

## GYDYTOJŲ PSICHOSOCIALINIŲ DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ IR SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS ĮVERTINIMAS

Rasa Žutautienė, Ričardas Radišauskas, Rūta Ustinavičienė, Jolita Kirvaitienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Aplinkos ir darbo medicinos katedra

**Raktažodžiai:** stresas, gydytojų sveikata, gydytojų psichosocialiniai rizikos veiksniai darbe.

### Santrauka

Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra pagrindiniai, sąlygojantys pasitenkinimą darbu, o drauge ir darbo kokybę. Skiriama daug su darbu susijusių psichosocialinių rizikos veiksnių gydytojų darbe, iš kurių galima paminėti: pernelyg įtemptą darbo grafiką, didelius reikalavimus darbe, didelį darbo krūvį, darbo – atlygio neatitikimą, dėl to vystosi stresas.

Moksliniais tyrimais nustatyta, kad dauguma gydytojų sergantys eina į darbą ir ligą gydos patys. Dažniausi nustatyti sveikatos sutrikimai yra: galvos skausmas, miego sutrikimai, „perdegimo“ darbe sindromas.

### Įvadas

Susidomėjimas negatyvaus elgesio, streso pasireiškimais darbo vietoje pastaruoju metu didėja, tai rodo mokslinės publikacijos. Išsamiai gydytojų psichosocialinė aplinka, darbo krūviai Lietuvoje dar nėra tyrinėti. Intensyviai ir ilgai veikiant negatyviems psichosocialiniams veiksniams atsiranda sveikatos sutrikimų, padidėja klaidų rizika, nelaimingų atsitikimų darbe, konfliktų darbe tikimybė, kokybės paradimas, silpnėja paskata dirbti.

Stresas darbe – darbuotojo reakcija į nepalankius darbo aplinkos sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir/ar santykių su darbdaviu psichosocialinius veiksnius [1]. Psichosocialiniai rizikos veiksniai tiriami taikant Lietuvos Respublikos teisės aktų, kompetentingų tarptautinių organizacijų (Pasaulio sveikatos organizacijos, Tarptautinės darbo organizacijos ir kt.) nustatytas arba įstaigoje įdiegtas psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodikas. Yra daugybė publikacijų, nagrinėjančių slaugytojų darbo aplinką, sveikatą, tačiau trūksta tyrimų, kurie vertina gydytojų darbo sąlygas bei sveikatos problemas. Tačiau tyrimų, susijusių su gydytojų patiriamu stresu darbe, Lietuvoje trūksta.

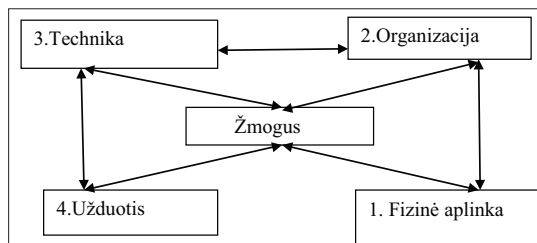
Carayon pateikia apibūdinimą, kaip aplinkos veiksniai veikia žmogų darbe (1 paveikslas), kur svarbiausi fizinės

aplinkos (1) veiksniai yra triukšmas, apšvietimas ir temperatūra; organizacijos (2) lygmenyje gali būti daug poveikių: santykiai su kolegomis, viršininiais, darbo grafiko nustatymas; algos išmokėjimas ir kt., technikos (3) įtaka žmogui - įvairūs standartai, tam tikro prietaiso naudojimo saugos instrukcijos ir t.t.; užduotis (4) kaip veiksnys savyje turi įvairių su darbuotojo tiesioginiu vaidmeniu susijusių aspektų - koks yra tiesioginis darbuotojo darbas, koks krūvis jam tenka, kiek autonomiškai jis dirba ir daugelis kitų [2].

Medicinos personalo sveikata susijusi su daugeliu veiksnių: individualių, profesinių, organizacinių. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad gydytojai, kurie konsultuoja daug pacientų, patiria psichologinę įtampą, kuri vėliau pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu ir blogėjančia tiek fizine, tiek psichine savijauta [3]. Medicinos personalą dažniau nei kitų profesinių grupių darbuotojus veikia per didelis darbo krūvis, naktinis darbas. Visa tai sukelia nuovargį, išsekimą, depresiją ar kitas sveikatos problemas bei didina klaidų tikimybę darbe [4], taip pat neigiamai veikia bendravimą su pacientu.

Medikų darbe patiriamas stresas yra viena aktualiausių sveikatos problemų, tačiau mokslinių tyrimų apie gydytojų patiriamą stresą darbe, darbo krūvius, sveikatos pakenkimus trūksta. Kanados medikų asociacija daugiau kaip 25 metus tiria gydytojų patiriamą stresą darbe, persitempimą bei su juo susijusias ligas. Mokslinių tyrimų duomenimis nustatyta, kad daugėja gydytojų, kuriems dėl patiriamo streso darbe kyla psichologinių problemų, jos sąlygoja didesnį alkoholio vartojimą, suicidines mintis [5-8].

Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos



1 pav. Žmogų veikiančius veiksniai darbe pagal Carayon ir kt. [2]

duomenimis, 50–60 proc. visų nedarbingumo dienų įtakos turi stresas [9]. Gydytojų patiriamas stresas dažniausiai siejamas su privačiu gyvenimu (šeimine padėtimi, vaikų skaičiumi šeimoje), karjeros, ateities planais ir pacientų priežiūros kokybe. Dažnai psichologinis stresas susijęs su darbo patirtimi, todėl rezidentai ir jauni gydytojai dažniau patiria psichologinį stresą darbe, reikšmingai dažniau moterys, nei vyrai [10].

Dyrbye L.N. ir kt. teigia, kad psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai skatina diskriminaciją, įtampą tarpusavyo santykiuose, daugelio ligų progresavimą, dažnesnį sergamumą lėtinėmis ligomis. Psichologinė įtampa darbe sąlygoja net 30 proc. visų profesinių ligų priežasčių [8]. Kenksmingų profesinių veiksnių ir jų sukeltų sveikatos

pakenkimų rizikos koncepcija apibrėžta Europos direktyviniuose darbo vietos standartuose [11]. Kenksmingi veiksniai suprantami kaip įvykiai (atvejai) ar situacija, kuri gali būti potencialiai kenksminga. Kenksmingus veiksnius pagal jų prigimtį galima suskirstyti į dvi grupes, t.y. fizikinius ir psichosocialinius bei organizacinius [12].

**Darbo tikslas** - apibendrinti tyrimus, atskleidžiančius gydytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius ir subjektyvios sveikatos vertinimą.

### Tyrimo objektai ir metodai

Į sisteminę apžvalgą buvo įtrauktos nuo 1997 m. iki 2013 m. Europoje ir pasaulyje atliktos mokslinių tyrimų publikacijos, kuriose pateikiami duomenys apie gydytojų

**1 lentelė.** Į sisteminę apžvalgą įtrauktų tyrimų bendrosios charakteristikos

Autorius/ metai/ šalis/ tyrimo tipas	Tyrimo vieta/ tyrimo trukmė/ tiriamieji	Tiriamųjų imties dydis (N)	Patiriamų psichosocialiniai rizikos veiksniai, dažnis (proc.)	Nustatyti sveikatos sutrikimai ir dažnis (proc.)
1. Khalil Ashkar ir kt. /2010 /Vokietija/ Momentinis	Ligoninė/2010/ gydytojai - rezidentai	155	Emocinis išsekimas 67,7 proc.tai lėmė- ilgos darbo valandos, užimamos pareigos, didelis pacientų skaičius	„Perdegimo“ sindromas- 37,4 proc.
2. Elovainio M. ir kt./2014/ Suomija/ Kohortinis tyrimas	Ligoninė/2000-2010/ gydytojai specialistai,dirbantys ligoninėse ir bendrosios praktikos gydytojai	1418	Ilgos darbo valandos, pokyčiai darbe. Stresą patyrė 47 proc.	Miego sutrikimai
3. Fridner Ann ir kt./ 2012/ Švedija/ Momentinis tyrimas	Ligoninė/2012/ įvairių specialybių gydytojai	841 gydytojai iš Švedijos ir 367 iš Italijos	Psichologinė įtampa darbe, ilgos darbo valandos. Stresą darbe patyrė ir turėjo suicidinių minčių 42,7proc.	Suicidinės mintys, depresija – 78,3 proc.
4. Tyssen Reidar / 2009/ Norvegija/ Literatūros apžvalga	Literatūros analizė/ 1997-2009		Stresas darbe,kurį lemia:ilgos darbo valandos, diskriminacija lyties atžvilgiu, naktinis darbas, pacientų gausa	Suicidinės mintys – 14 proc., psichinės sveikatos problemos, kurios reikalauja gydymo,depresijos
5. Vėtaitė I. Kolčiniene A. ir kiti/2010/Lietuva/ Momentinis tyrimas	Ligoninė/2010/ anesteziologai-reanimatologai	200	Stresas darbe, kurį lemia: darbo aplinka, santykiai su kolegomis, nuovargis, didelis darbo krūvis	Miego sutrikimai – 43,7 proc., nuovargis, galvos skausmas – 49,3 proc.
6.Kinzl J.F.,Traweger C. ir kiti/2006/ Vokietija/ Momentinis tyrimas	Ligoninė/2006/ anesteziologai	89	Stresas darbe, kurį lemia santykiai su kolegomis, ilgos darbo valandos, naktinis darbas	„Perdegimo“ sindromas, pervargimas, nuovargis-25 proc.
7. Li-Ping Chou ir kiti/ 2014/ Taivanas; Momentinis tyrimas	Ligoninė/2014/ įvairių specialybių gydytojai	1329	Santykiai su kolegomis,konfliktai darbe, pokyčiai darbe, ilgos darbo valandos,	Nuovargis, „perdegimo“ sindromas- 30,1 proc.
8. Li J, Weigl M. ir kiti/2013/Vokietija/ Kohortinis tyrimas	Ligoninė/2012/ 2-ų ir 3-ių metų rezidentai	621	Įtampa darbe, negatyvūs pokyčiai darbe , ilgos darbo valandos	Depresijos simptomai

psichosocialinius rizikos veiksnius ir subjektyvų sveikatos vertinimą. Sisteminei apžvalgai pasirinkti straipsniai truko nuo vienerių iki dešimties metų. Buvo pasirinkti 5 momentiniai tyrimai, 1 straipsnis - literatūros apžvalga ir 2 tyrimai buvo kohortiniai (1 lentelė). Aprašomas tiriamųjų amžius - nuo 25 iki 50 metų. Respondentų imtis - nuo 89 iki 1329 atvejų. Publikacijų ieškota tokiose duomenų bazėse kaip Medline, EBSCO, SCOPUS, GoogleScholar, tarptautinių konferencijų medžiagoje.

### Rezultatai ir jų aptarimas

Vertinant tam tikrus psichosocialinius veiksnius Vokietijos mokslininkai Ashkar K. ir kt. tyrė 155 gydytojų rezidentus ir nustatė, kad 67,7 proc. respondentų patyrė emocinį išsekimą. Šią riziką didino: moteriška lytis, ilgos darbo valandos (daugiau nei 80 val. per savaitę), naktinis darbas [13,14].

Suomijos mokslininkai Elovainio M., Salo P. ir kiti medikus veikiančius psichosocialinius veiksnius analizavo 10 metų laikotarpiu. Buvo nustatyta, kad bendrosios praktikos gydytojai dažniau patiria psichologinį stresą ir jiems kelia mi didesni reikalavimai įsidarbinant nei gydytojams specialistams, dirbantiems ligoninėse ( $p < 0,05$ ). Kontrolę darbe abiejų grupių tiriamieji pažymėjo kaip neigiamą veiksnį, nors metų eigoje šis reiškinys šiek tiek mažėjo abiejose grupėse [15].

Gausu mokslinių publikacijų, nagrinėjančių slaugytojų darbo aplinką, sveikatą, tačiau trūksta tyrimų, kurie vertina gydytojų darbo sąlygas bei sveikatos problemas, medikų kreipimąsi į kitus specialistus [16-18]. Švedijos ir Italijos mokslininkai Fridner A., Belkic K. ir kt. nustatė, kad 78,3 proc. gydytojų niekada nesikreipė pagalbos dėl psichologinių problemų, išsekimo ar kitų sveikatos sutrikimų, o gydėsi patys. Anot mokslininko Tyssen R., kai kurios lėtinės ligos yra labiau būdingos gydytojams, nei kitų specialybių žmonėms: lėtinė egzema, skrandžio ir žarnyno virškinimo sutrikimai, nugaros skausmai ir psichinės sveikatos problemos. Gydytojai vyrai dažniau kentė dėl astmos, lėtinės emfizemos nei kitų specialybių vyrai. Taip pat nustatyta, kad 8 iš 10 gydytojų ligos atveju gydosi patys [19-21].

2010 metais keturios Europos šalys (Švedija,  $N = 1,031$ , Norvegija,  $N = 354$ , Islandija,  $N = 242$ , Italija,  $N = 369$ ) atliko tyrimą ir nustatė, kad apie 80 proc. gydytojų sergantys eina į darbą dėl individualių priežasčių, tokių kaip - užimamos pareigos darbe, atsakingumas ir kt., ir susijusių su darbu - ekonominis neuztikrintumas, didelis pacientų skaičius ir kt. [22].

Vėtaitės I. atlikto tyrimo Lietuvoje duomenimis nustatyta, kad kas ketvirtas gydytojas anesteziologas - reanimatologas darbe jaučia stresą ir 57 proc. turi vidutinę nuovargio išsivystymo riziką. Stresą darbe didino gydytojų galimybių neatitinkantis darbo krūvis. Anot autorės, anesteziologijos profilio gydytojai dažniau skundėsi miego sutrikimais, rau-

menų skausmu, įtampa, apatija. Dirbant didesniu nei 1,0 etato darbo krūviu, sunkiau gebėjo susikaupti, atsirado nuovargis, o didėjant  $>1,5$  etato krūviui - sumažėja lytinis potraukis; vyresni nei 55 metų gydytojai dažniau skundėsi padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu (AKS), o  $< 34$  m. - nesugebėjimu susikaupti, sumažėjusiu objektyvumu, nepastovia nuotaika, sunkumu priimant sprendimus; gyvenantys be partnerio dažniau jautė širdies skausmus, pyktį ir apmaudą; didėjant nuovargio išsivystymo rizikai buvo nepakantesni aplinkiniams [23].

Lietuvoje atlikto Vėtaitės I. tyrimo duomenimis, dauguma gydytojų anesteziologų-reanimatologų (49,3 proc.) dirba nuo 37 iki 54 val. per savaitę. Didesniu nei 2 etatų darbo krūviu dirba 8,5 proc. gydytojų [23]. Lyginant rezultatus su kitais moksliniais tyrimais gauti panašūs duomenys, pvz.: Kanadoje anesteziologai dirba  $59 \pm 12$  val. per savaitę [24], Jungtinės Amerikos Valstijose -  $43 \pm 17$  val. [25], 45 proc. portugalų dirba 43 - 60 val. ir 27 proc. daugiau nei 60 val. per savaitę [26].

Li-Ping Chou teigia, kad iš penkių skirtingų medicų specialybių dažniausiai stresą patiria slaugytojos (66 proc.), rezidentai (61,8 proc.), gydytojai (38,6 proc.), administracijos darbuotojai (36,1 proc.) ir medicinos technikai (31,9 proc) [27]. Lyginant su kitomis tirtomis grupėmis, gydytojų rezidentų grupė turėjo daugiausia įsipareigojimų darbe (44,1 proc.), tačiau mažiausią psichologinį palaikymą (48,5 proc.).

Vokietijos mokslininkų Li J., Weigl M. ir kt. tyrimo duomenimis nustatyta, kad neigiami pokyčiai darbe, tokie kaip darbo - atlygio neatitikimas, didina streso riziką. Sumažinus šį skirtumą, sumažėtų psichikos sveikatos problemų, tokių kaip stresas, nepasitikėjimas savimi, nesaugumo jausmas [28].

### Išvados

Apibendrinant literatūros duomenis, galima teigti, kad daugumos gydytojų darbe vyrauja psichosocialiniai rizikos veiksniai (stresas, ilgos darbo valandos, darbo - atlygio neatitikimas, dideli reikalavimai darbe).

Iš aprašytų mokslinių tyrimų duomenų galima teigti, kad gydytojų sveikata priklauso tiek nuo fizinės, tiek nuo psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių (darbo - poilsio režimo nesilaikymo, pasitenkinimo darbu, mažos socialinės paramos iš bendradarbių ar vadovų, didelio pacientų skaičiaus, darbo aplinkos ir kitų veiksnių). Iš analizuotų mokslinių publikacijų duomenų galima teigti, kad dažniausiai nustatomas psichosocialinės rizikos veiksnys yra pernelyg įtemptas darbo grafikas. Lyginant įvairių specialybių gydytojus didžiausia rizika šį veiksnį patirti yra gydytojams anesteziologams - reanimatologams.

### Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos

- Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo 2005 m. rugpjūčio 24 d. Nr. V-699/A1-241 Vilnius.
2. Carayon P, Smith MJ, Haims MC. Work Organization, Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Disorders // Human Factors. 1999; 41(4):644-663.
  3. Vėtaité I., Kolčiniėnė A., Macas A., Mikalauskas A., Bilskienė D. Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų-reanimatologų patirtis. Kauno medicinos universiteto klinikos, Kauno medicinos universitetas, Kauno kolegija, 2010.
  4. Goehring C, Bouvier G. M, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and Professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Med Weekly 2005; 135: 101-08.
  5. Physician health matters. A mental health strategy for physicians in Canada. CMA Physician Mental Health Strategy. 2010.
  6. Frank E, Segura C. Health practices of Canadian physicians. Can Fam Physician 2009; 55(8):810-1.
  7. Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. JAMA 2003; 289(23):3161-6.
  8. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Ann Intern Med 2008; 149(5):334-41.
  9. Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų skyrius. Psichosocialinių rizikos veiksnių ir streso darbe vertinimo rekomendacijos. 2012.
  10. Knesebeck O, Klein J, Grosse F.K, Blum K, Siegrist J. Psychosocial Stress Among Hospital Doctors in Surgical Fields. Germany. Medicine 2010;107(14):248–253.
  11. EC Framework Directive on the Workplace 89/391/EEC.
  12. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros Lietuvos ryšių punkto pranešimas žiniasklaidai. Vilnius. 2002/10/16.
  13. Ashkar K., Romani M., Musharrafieh U., Monique. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. Postgrad Med J 2010;86:266-271.
  14. Shanafelt TD, Bradely KA, Wipf JE. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002;136:358–67.
  15. Elovainio M, Salo P, Jokela M, Heponiemi T. Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: a 10-year follow-up. Occup Environ Med 2013; 70:246-251.
  16. Fridner A., Belkić K., Marini M., Sendén M. G., Schenck-Gustafsson K. Why don't academic physicians seek needed professional help for psychological distress? Swiss Med Wkly. 2012;142:w13626.
  17. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. Lancet. 2009;374:1714–21.
  18. Arigoni F, Bovier PA, Sappino AP. Trend of burnout among Swiss doctors. Swiss Med Wkly. 2010;140:w13070.
  19. Tyssen R. Health Problems and the Use of Health Services among Physicians: A Review Article with Particular Emphasis on Norwegian Studies. Industrial Health 2007;45:599-610.
  20. Frank E, Brogan DJ, Mokdad AH, Simoes EJ, Kahn HS. Health-related behaviors of women physicians vs other women in the United States. Arch Intern Med 1998; 158:342-8.
  21. Toyry S, Rasanen K, Kujala S, Kalimo R, Luhtala R, Seuri M. Self-reported health illness and self-care among Finnish physicians: a national survey. Arch Fam Med 2000;9: 1079-85.
  22. Bracewell LM, Campbell DI, Faure PR, Giblin ER, Morris TA, Satterthwaite LB, et al. Sickness presenteeism in a New Zealand hospital. The New Zealand medical journal. 2010;123(1314):31–42.
  23. Vėtaité I., Kolčiniėnė A., Macas A. ir kt. Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų-reanimatologų patirtis. Kauno kolegija, 2010-04-26.
  24. Jenkins K, Wong D. A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. Can J Anesth 2001;48 (7):637-45.
  25. Panagopoulos G, SchiannodiCola J. Work stress and distress among anesthesiologists. What are we at risk for? Anesthesiology 1998;89: 1343-1345.
  26. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. Eur J Anaesthesiol 2006;23: 433-439.
  27. Li-Ping Chou, Chung-Yi Li, and Susan C Hu. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open. 2014; 4(2): e004185.
  28. Li J, Weigl M, Glaser J, Petru R, Siegrist J, Angerer P. Changes in psychosocial work environment and depressive symptoms: A prospective study in junior physicians. Am J Ind Med. 2013 ;56(12):1414-22.

#### PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENTAL FACTORS AND SUBJECTIVE HEALTH EVALUATION AMONG PHYSICIANS

R. Žutautienė, R. Radišauskas, R. Ustinavičienė, J. Kirvaitienė

**Key words:** occupational stress, psychosocial risk factors, health of physicians.

#### Summary

Psychosocial risk factors are the important occupational factors, that impacts job satisfaction and also job quality. There are a lot of psychosocial risk factors such as strain job schedule, high job demands, inadequacy between efforts and reward, in physician work environment. Scientific studies confirmed significant relations between mentioned risk factors and development of occupational stress. According to analyzed scientific studies the big amount of physicians still working even though they are sick or curing the disease themselves. The most common reactions in to occupational stress are head ache, sleep disturbance and burnout syndrome.

Correspondence to: rasa.zutautiene@lsmuni.lt