

STRESINIAI VEIKSNIAI GYDYTOJŲ PSICHIATRŲ DARBE IR PERDEGIMO SINDROMO PREVENCIJA

Vaiva Martinkienė^{1,2}, Ramunė Mazaliauskienė^{3,4}, Arūnas Germanavičius^{2,5}

¹Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie LR sveikatos apsaugos ministerijos,

²Vilniaus universiteto medicinos fakulteto psichiatrijos klinika,

³Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės psichiatrijos klinika,

⁴Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos akademijos medicinos fakulteto psichiatrijos klinika,

⁵Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė

Raktažodžiai: distresas, gydytojai psichiatrai, perdegimas.

Santrauka

Darbas, pasižymintis dideliu autonomiškumu bei atsakomybe, aukštais reikalavimais ir minimaliu išoriniu palaikymu darbo funkcijų vykdymo metu, priskiriamas aukšto streso lygio darbams. Tokio pobūdžio darbo specifiška būdinga tiek klinikiniams gydytojams psichiatrams, dirbantiems gydymo įstaigose, tiek ir gydytojams teismo psichiatrams ekspertams, dirbantiems ekspertinėje įstaigoje. Šiuolaikinės medicinos reikalavimai dažnai verčia gydytojus naudotis naujomis technologijomis, elektroninės medicinos įrašais, dirbti ties profesinių žinių riba, atlikti daug biurokratinio pobūdžio darbų, tiesiogiai nesusijusių su gydymo užduotimis. Griežtėjantis medicininės veiklos teisinis reglamentavimas reikalauja iš gydytojų skirti daug laiko atidžiam teisės aktų studijavimui, jų išmanymui, taip sukurdamas dar didesnę įtampą dėl galimų netyčinių pažeidimų bei tikėtinų teisinių nuobaudų. Šios aplinkybės verčia gydytojus jaustis mažiau vertinamiems sveikatos sistemos kontekste ir visuomenėje.

Gydytojai kasdieniame darbe patiria didžiulę atsakomybę už pacientų gerovę ir gydymo rezultatus. Savo darbe gydytojai dažnai susiduria su ūmiais ir sunkiai gydomais ligų atvejais, kurie sukuria distreso situacijas. Teismo psichiatrai ekspertai dažnai patenka į komplikuotas diagnostikos bei simuliacijos situacijas. Teikdami įvertinimus teismui, jie patiria didžiulę atsakomybę, kuri sukelia stipraus distreso būsenas. Į gydytojų psichiatrų darbe patiriamo streso lygį būtina atsižvelgti, galvojant apie gydytojų perdegimo prevenciją. Vienas iš ilgalaikį stresą

sukeliančių veiksnių pastaraisiais metais buvo COVID-19 liga. Šis susirgimas staiga išplito po visą pasaulį, sukėlė pandemiją ir gerokai padidino mirčių skaičių. Mokslo neištirtas susirgimas, paliekantis neaiškias, tikėtinais, grėsmingas, pasekmes, kėlė daug nerimo ir medicinos specialistams. Pastaraisiais metais kilęs karas Ukrainoje tapo dar vienu stresą sukeliančiu veiksniu, galinčiu pakenkti gerai savijautai, emocinei pusiausvyrai bei psichinei sveikatai.

Įvadas

Šie veiksniai paskatino atkreipti dėmesį į gydytojų teismo psichiatrų ekspertų bei kitose gydymo įstaigose dirbančių klinikinių gydytojų psichiatrų darbe patiriamą įtampą ir stresą. Suvokdami, kad laikmečio įvykiai sukuria nuolatinio, ilgalaikio distreso pojūtį visiems neabejingiems pasaulio žmonėms ir didina psichologinį pažeidžiamumą, siekėme išsiaiškinti, ar gydytojų teismo psichiatrų ekspertų ir klinikinių gydytojų psichiatrų darbinėje aplinkoje yra specifinių, su gydytojų darbu susijusių veiksnių, kurie papildomai neigiamai veikia jų savijautą ir sukelia distreso būsenas. Streso reiškinį, jo pasekmes, išorinius ir vidinius streso poveikį lemiančius veiksnius bei gydytojų darbe patiriamą distresą nagrinėjančioje literatūroje nurodoma, kad gydytojų rizika patirti distresą ir perdegimą yra didesnė. Užsienio mokslininkų tyrimuose nustatyta, kad gydytojų suicidų atvejų skaičius santykinai yra didesnis, nei visuomenėje (E. Schernhammer ir G. Colditz, 2004). Lietuvoje tokių tyrimų nėra atlikta. Išoriniai distresą sukeliančios veiksniai yra sąlygoti išorinių aplinkybių. Vidiniai distreso veiksniai yra nulemti asmeninių individo savybių ir reagavimo į stresą. Atliekant tyrimus, skirtus išorinių ir vidinių perdegimo veiksnių įvertinimui,

dažniausiai naudojami anketiniai klausimynai. Su darbu susijusio streso įvertinimui šiame tyrime buvo panaudotas Darbe patiriamos depresijos klausimynas (angl. Occupational Depression Inventory, ODI) ir antras – šio darbo autorių parengtas klausimynas. Atliktos dvi anketinės apklausos, kuriose buvo pateikti klausimai: pirmojoje – susiję su gydytojų psichiatrų patiriamais savijautos sutrikimais, antrojoje – susiję su daugiausia stresinių pergyvenimų sukeliančiomis darbo aplinkybėmis.

Tyrimo tikslas – nustatyti gydytojų psichiatrų darbo aplinkoje egzistuojančius neigiamus, distresą sukeliančius veiksnius ir juos įvertinti, siekiant ateityje numatyti ir įdiegti prevencines priemones gydytojų psichiatrų patiriamam distresui mažinti ir galimo perdegimo sindromo prevencijai, atsižvelgiant į atskirų veiksnių svorį skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo medžiagą sudarė dvi dalys: literatūros, susijusios su gydytojų darbe patiriamu stresu, duomenys bei atliktų gydytojų psichiatrų dviejų anketinių apklausų rezultatų duomenys.

Tyrimo metodas – literatūros apžvalga, naudojant Esvier, Research Gate ir wileyonlinelibrary.com informacinius šaltinius, bei atliktos dvi gydytojų teismo psichiatrų ekspertų ir klinikinių gydytojų psichiatrų apklausos pagal autorių parengtas anketas. Pirmoji anketa parengta, panaudojant Darbe patiriamos depresijos klausimyną (ODI) (angl. Occupational depression inventory), sudarytą iš 10 klausimų, atsakymai į kuriuos gali būti suskirstyti pagal jaučiamų sutrikimų pasireiškimo dažnį į keturis lygius: niekada/beveik niekada – 0, tik kelias dienas per 2 savaites – 1, daugiau nei pusę dienu per 2 savaites – 2, beveik kiekvieną dieną – 3. Antroji anketa parengta, sudarant klausimyną, susidedantį iš 10 klausimų apie darbo sritis, su kuriomis gali būti siejamas gydytojų teismo psichiatrų ekspertų ir klinikinių gydytojų psichiatrų darbe patiriamas distresas. Anketos buvo pateiktos Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VTPT) gydytojams teismo psichiatrams ekspertams ir dviejų A ir B psichiatrijos ligoninių klinikiniams gydytojams psichiatrams.

Tyrimo rezultatai

Literatūros apžvalgos rezultatai. Stresas ir jo pasekmės. Stresas gali būti įvardijamas kaip nerimas, įtampa, sunkumai, rūpesčiai. Jis gali pasireikšti įvairiu intensyvumu, skirtis savo apraiškomis ir sukeliama poveikiu. Tinkamo intensyvumo stresas, skatinantis motyvaciją ir pasitempimą, vadinamas eustresu. Priešingai, kai streso per daug ir jis sukelia įvairias neigiamas pasekmes (mažina darbingumą,

produktyvumą, sukelia sustingimą ar vidinę sumaištį), toks stresas vadinamas distresu. Distresas yra vienas iš dažniausiai patiriamų veiksnių, galinčių neigiamai paveikti sveikatą. Jis gali sukelti tokius fizinius negalavimus, kaip aukštas kraujospūdis, skausmas krūtinėje, virškinimo sutrikimai ar nemiga, neigiamai veikti imuninę sistemą, skatinti uždegiminiuosius procesus ir spartinti organizmo senėjimą. Lėtinis distresas yra pagrindinis blogos psichinės savijautos ir įvairių psichikos sutrikimų šaltinis.

Džordžijos universiteto jaunimo raidos instituto (JAV) mokslininkai kėlė klausimą, ar visada stresas veikia neigiamai? Nauji tyrimai parodė, kad tam tikras streso poveikis gali būti naudingas smegenų funkcionavimui – žemas ir vidutinis stresas gali padidinti asmens atsparumą, sumažindamas sunkesnių psichikos sutrikimų (pvz. depresijos) atsiradimo tikimybę ateityje. Kartais darbo įtampa gali atrodyti kaip Damoklo kardas, tačiau grėsmingai artėjantis darbo užduoties įvykdymo terminas gali būti naudingas jūsų smegenims, teigia mokslininkas A. Oshri ir nurodo, kad žemas ar vidutinio sunkumo stresas gali padidinti atsparumą ir padėti įveikti ateityje laukiančius nepalankius, stresą sukeliančius įvykius. Hipotezė apie žemo - vidutinio streso teigiamą poveikį, padidinantį adaptacines galimybes, pavadinta hormezės hipoteze. Remiantis ja, teigiama, kad žemo - vidutinio streso buvimas situacijoje padeda išsiugdyti streso įveikimo mechanizmus ir įgyti reikiamus įgūdžius, kurie vėliau leidžia tapti labiau efektyviu ir veiksmingu darbuotoju, gebančiu sėkmingai organizuoti savo veiklą ir atlikti užduotis. Pabrėžiama, kad žemas ar vidutinis stresas, patiriamas ruošiantis svarbiam darbo susirinkimui ar skiriant ilgesnes valandas darbo baigimui, gali potencialiai pasitarnauti asmenybės augimui. Vis gi riba tarp tinkamo streso lygio ir individualiai pernelyg didelio streso, yra labai trapi. Nurodoma, kad tokie veiksniai, kaip amžius, genetinė predispozicija ir artimiausio rato žmonių palaikymo buvimas (nebuvimas) yra svarbūs patiriamo streso įveikai. Pabrėžiama ir streso trukmės veiksnys – jei aukštesnio lygio stresas trunka ilgai, jis neišvengiamai žalingai paveikia tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą. Nurodoma, kad pasiekęs tam tikrą lygį, stresas tampa toksišku ir paveikia visą organizmą – nuo imuninės sistemos iki emocinės savireguliacijos ir smegenų funkcinės veiklos (A. Oshri ir kt., 2022). DSM – 5 (American Psychiatry Association, 2013) yra atskiras skyrius „Su trauma ir stresu susiję sutrikimai“. Šiame skyriuje nurodyti įvairaus intensyvumo ir simptomų derinių sutrikimai: reaktyvaus prisirišimo, nediferencijuoto socialinio išitraukimo sutrikimas, PTSS, ūmaus streso sutrikimas, adaptacijos sutrikimai ir daugelis su specifine ar nespecifine trauma susijusių sutrikimų. Stresas nurodomas kaip įvairių psichikos sutrikimų priežastis – nerimo, obsesinio kompulsinio, depresijos ir

kitų. Žinoma, kad stresas gali tapti paleidžiamuoju veiksniumi, esant predispozicijai sirgti sunkesniais psichikos sutrikimais (pvz. šizofrenija), arba pabloginti jau turimo psichikos sutrikimo eigą.

Išoriniai ir vidiniai streso veiksniai. Išoriniais streso veiksniais nurodomi įvairūs nepalankūs gyvenimo įvykiai, šeiminių ar darbinės situacijos. Vienas iš reikšmingų išorinių stresinių veiksnių yra neigiami vaikystės patirtis. Vaikystės neigiamos patirties (angl. Adversity Childhood Experiences) tyrimas atskleidė, kad distresinė ankstyvosios vaikystės patirtis atsiliepiama asmens sveikatai ir po daugelio metų, jau tapus suaugusiuoju. Tai ir smurtas artimoje aplinkoje, tiesiogiai patiriama skriauda, ir nepriežiūra, tėvų priklausomybės, tėvų skyrybos – visi šie įvykiai sukelia intensyvią streso atsako sistemos aktyvaciją vaiko organizme. Kuo daugiau tokių įvykių asmuo patyrė jautriame vaikystės periode, tuo aukštesnis jo neigiamos vaikystės patirties (ACE) balas (V. Felitti ir kt., 1998). Neigiama vaikystės patirtis didina tikimybę, kad suaugęs asmuo turės įvairių psichikos sutrikimų, įsitrauks į didelės rizikos elgseną, įgis priklausomybę psichoaktyvioms medžiagoms ar alkoholiui, susirgs depresija ar bandys įvykdyti savižudybę. Nustatyta, kad sunkius stresinius įvykius vaikystėje patyrusio asmens tikimybė susirgti psichikos sutrikimu, depresija ar priklausomybe (G. Shields ir G. Slavich, 2017) yra keturis kartus didesnė. Įrodyta, kad vaikystės neigatyvių įvykių patirtis turi tiesioginį ryšį ir su asmens fizinės sveikatos problemomis – dažniau pasitaikančiais kaulų lūžiais, vėžiu, kardiovaskulinėmis ir kepenų ligomis. Toksinis šeimos stresas paveikia ne tik psichologiniu, tačiau ir neurobiologiniu lygmeniu – padidina kortizolio lygį, paskatina nervinių ląstelių žūtį ir sukelia menkesnę neurogenezę (T. Peris ir D. Miklowitz, 2015).

Mokslininkų atlikti tyrimai parodė, kad ilgalaikis lėtinis stresas turi atrofijos efektą smegenų hipokampo ir frontalinėms sritims bei padidina amygdalos apimtis. Depresiškiems pacientams buvo nustatyti mažesnio dydžio hipokampai ir sumenkęs hipokampo funkcionavimas. Potrauminio streso pacientų tyrimai parodė sumažėjusį jų hipokampo dydį ir žemesnį gliukokortikoidų lygį. Mokslininkai kelia klausimą, ar šie pokyčiai galėjo būti nulemti ankstyvosios vaikystės neigatyvios patirties, ar, priešingai, vėliau patirtas stresas, susirgimas depresija ar PTSS sukėlė šiuos pokyčius smegenų struktūrose (R. Davidson ir B. McEwen, 2012). Vidinis stresas, kurį išskiria šį reiškinį tyrinėję mokslininkai, labiau siejamas ne su pačiais įvykiais, o su tų įvykių vidine interpretacija, vidiniu įvertinimu, svarstymais, ar pavyks įveikti patiriamą stresą, bei asmeninių ateities galimybių įvertinimu. Patiriamas stresas trikdo individo pažintinę veiklą, fizinę būklę ir subjektyviai išgyvenamas emocijas – visi šie potyriai paveikia asmens elgseną bei gebėjimą įveikti stresą. Specia-

liojoje Harvardo streso įveikos ataskaitoje (Harvard Medical School, 2018) buvo pabrėžta, kad tokie asmenybės bruožai kaip perfekcionizmas, pesimizmas, rigidiškumas, *viskas arba nieko* nuostata ir polinkis į neigatyvų mąstymą sustiprina patiriamo streso pojūtį (Harvard Medical School, 2018).

Gydytojų darbe patiriamas stresas. Yra duomenų, kad gydytojų sveikata geresnė nei bendrosios populiacijos, tačiau, vertinant psichinės sveikatos požiūriu, taip nėra (D. Torre ir kt., 2005; J. Firth-Cozens, 2007). Užsienio mokslininkų tyrimuose nustatyta, kad suicidų atvejų skaičius tarp gydytojų santykinai yra didesnis nei visuomenėje (E. Schernhammer ir G. Colditz, 2004). Lietuvoje tokių tyrimų nėra atlikta. Suprantama, kad gydytojai nėra apsaugoti nuo neigiamos patirties vaikystėje, o sudėtingos gydytojų darbo situacijos dažnai jiems sukelia stiprias stresines reakcijas. Atlikti tyrimai parodė, kad moterys gydytojos patiria daugiau streso, derinamos darbą su motinystės pareigomis (C. Guille ir kt. 2017). Kitų tyrimų duomenimis, gydytojai psichiatrai labiau pažeidžiami išorinio streso poveikio, palyginus su kitų specialybių gydytojais (I. Deary ir kt., 1996).

Atlikti tyrimai parodė, kad gydytojams psichiatrams būdingas didesnis su darbu susijęs emocinis išsekimas (I. Deary ir kt., 1996). Psichiatrijos sritis susijusi su daug artimesnio emocinio ryšio palaikymu su pacientais, tad gydytojai psichiatrai gali patirti daug daugiau su darbu susijusio streso. Jų darbe patiriamas stresas gali sukelti tiek ūmią stresinę reakciją, tiek ir potrauminio streso sutrikimą. Doktoras Albert Wu pirmasis panaudojo terminą „antroji auka“, apibrėždamas efektą, kurį patiria gydytojas, kai nustatoma medicininė klaida. Tokiu atveju gydytojas išgyvena kaltės, gėdos, neadekvatumo, pasitikėjimo savimi praradimo jausmus. Šie išgyvenimai neretai veda į depresiją ar potrauminio streso sutrikimą, o kartas tampa suicido priežastimi (S. Hello ir C. Moulton, 2017; K. Gold ir kt., 2013).

Tyrimai atskleidė, kad tokia asmenybės ypatybė kaip perfekcionizmas yra dažnas gydytojų bruožas. Tais atvejais, kai perfekcionizmą lydi „kompulsinė triada“ – polinkis abejoti savimi, dažnas kaltės jausmas ir padidėjęs atsakomybės jausmas – šie veiksniai gali žalingai paveikti gydytojo psichikos sveikatą. Tokia situacija, kai padaroma medicininė klaida arba situacija suvokiama taip, kad kiti taip mano, sukelia didelę gydytojo suicido rizikos tikimybę (K. Gold ir kt., 2013). Nurodoma, kad gydytojams būdingi tokie bruožai, kaip aukštas neurotiškumo lygis, padidėjęs sąžiningumo jausmas bei obsesiškumas (M. Myers ir G. Gabbard, 2008). Neurotizmas apibrėžiamas kaip galimų neigatyvių scenarijų sukūrimas ir didesnio nei kitų asmenų emocinio krūvio dėl mažesnių frustracinių veiksnių išgyvenimas. Aukštesnis gydytojų neurotiškumo lygis, kai kurių tyrimų duomenimis, yra dažniau susijęs su vėliau atsirandančiu depresijos sutrikimu

(K. Støen Grotmol ir kt., 2013). Su individualiomis asmeninėmis savybėmis susijęs taip vadinamas „apsimetėlio sindromas“ (angl. Imposter syndrom) – psichologinis fenomenas, kildinamas iš perfekcionizmo, kai vienu metu patiriamas abejojimas savimi ir savo gebėjimais, žema savivertė, bei *viskas arba nieko* mąstymo stilius. Tokių abejonių turintis asmuo pasijunta „sukčiautoju“, „apsimetėliu“. Jei darbai susiklosto nesėkmingai, toks asmuo visuomet linkęs kaltinti save, o sėkmingais atvejais mano, kad tiesiog buvo palankios aplinkybės ir sėkmės nevertina kaip savo laimėjimo. Nustatyta, kad padidėjęs savikritiškumas, nuolatinis abejojimas savo gebėjimais, baimė padaryti klaidą, nepasitenkinimas atliktu darbu, siekiant maksimalių gydymo rezultatų, yra dažnos gydytojų ir rezidentų savybės (C. Brewin ir J. Fith-Cozens, 1997). Išmokti toleruoti tam tikrą neapibrėžtumą, neaiškumą yra esminė ir būtina gydytojo savybė. Tik įgijęs šį gebėjimą, gydytojas gali priimti laikinus sprendimus ir veikti, neatsižvelgdamas į tai, kad nėra jokios garantijos, kad viskas pavyks 100 procentų, todėl jis turi veikti, net ir priimdamas galimos nesėkmės tikimybę. Tyrėjų nuomone, ši ypatybė ir yra „esminis raktas, įgyjant medicininį išsilavinimą“ (A. Breakley ir N. Brennan, 2011).

Medikų darbe patiriamas stresas yra stiprus negatyvus veiksnys, tačiau tai, kaip į jį bus sureaguota, priklauso nuo individo gebėjimų priimti ir įveikti stresinius patyrimus. Individo reakcija priklauso ne tik nuo streso intensyvumo, bet ir nuo asmens subjektyvių interpretacijų ir gebėjimo suvaldyti situaciją. Nurodoma, kad gebėjimas įveikti stresą ir prisitaikyti nepalankiose situacijose yra ne asmenybės bruožai, o įgyjamos savybės. Adaptacinių gebėjimų ugdymo programų taikymas stresą patyrusiems darbuotojams davė gerus rezultatus ir reikšmingai sumažino negatyvias pasekmes (A. Vanhove ir kt., 2016).

Gydytojų patiriamas perdegimas ir jo prevencija.

Iki šiol nėra bendro ir galutinio perdegimo sindromo apibrėžimo. Neseniai atliktas metaanalizės tyrimas parodė, kad 182 perdegimo sindromo tyrimuose buvo panaudota net 140 skirtingų apibrėžimų (L. Rotenstein ir kt., 2018). Dabartiniu metu perdegimo sindromui įvertinti naudojami Oldenburg perdegimo klausimynas, Kopenhagos perdegimo klausimynas ir Ch. Maslach perdegimo klausimynas, kuris naudojamas dažniausiai – net 90 procentų tyrimų. Pastaraisiais metais tyrėjai akcentuoja, kad perdegimas siejamas su „vertybine krize“ ir „dvasine erozija“, pabrėžiant, kad problema vis tik yra siejama su individu. Gydytojams yra parengti specifiniai „Darbo metodų klausimynas gydytojams“, „Darbo vietos klimato klausimynas gydytojams“ bei Amerikos Psichiatrijos asociacijos parengtas „Gydytojų gerovės indeksas“ (angl. APA Physicians Well-Being Index). Tyrimuose, vertinančiuose darbe patiriamą stresą, yra

išskiriamos 3 sferos – organizacinė, individuali ir darbinė. Darbo sukeltas perdegimas vertinamas kaip „neatitikimas tarp individualios asmenybės ir darbo ar organizacinių ypatumų“. JAV atliktų tyrimų duomenimis, net 50 procentų gydytojų ir rezidentų patiria perdegimo sindromo reiškinius (H. Chen ir kt., 2012). Atsižvelgiant į ankstesnę nuostatą apie asmenybės ypatumus, susijusius su streso toleravimu, kyla klausimas, ar yra ir kiti, ne vien su individo savybėmis susiję, išoriniai perdegimą nulėmiantys veiksniai, sukeltantys didesnę gydytojų pažeidžiamumą ir perdegimą. Perdegimo reiškinį analizuojantys mokslininkai nurodo individo atsparumo toksiniam streso poveikiui svarbą ir šį atsparumą didinančias individualias ypatybes, pasitarnaujančias perdegimo prevencijai: kontrolės pojūtį, vilties turėjimą, darbo prasmės ir tikslo suvokimą bei galimybę pasidalinti patirtimi socialinio komunikavimo būdu. Nurodoma, kad šios individualios savybės padeda lengviau išgyventi ir toleruoti distresą, net ir jaučiant stiprų, trikdantį jo poveikį. Socialinis palaikymas nurodomas kaip vienas iš svarbių atsparumą stresui didinančių veiksnių. Gydytojų ar rezidentų tarpusavio palaikymas, vertinant sudėtingas situacijas, greita psichologinės naudos teikia galimybę rasti geresnius sprendimus, sėkmingiau atlaikyti įtampą, sukurti glaudesnius profesinius ryšius, gerinti karjeros galimybes, pagerinti asmeninius ryšius ir bendrą savijautą (L. Sanchez ir kt., 2016). Michael Myers savo knygoje „Kodėl gydytojai žudosi“ (angl. Why Physicians Die by Suicide) gebėjimą prisitaikyti apibrėžia kaip „gebėjimą įveikti nesėkmes, neprarasti vilties ir iš naujo atrasti savo gyvenimo prasmę“ (M. Myers, 2017). Tyrimai parodė, kad galimybė gydytojams skirti nors 20 procentų jų darbo laiko tam, kam jie mano esant reikalinga, ir tam, kas svarbu jų profesiniam tobulinimuisi, gali būti tinkama gydytojų darbinio perdegimo prevencija (M. Myers, 2017).

Gydytojų psichiatrijos apklausos rezultatai

Pirmosios anketinės apklausos rezultatai. VTPT gydytojams teismo psichiatrijos ekspertams pirmoji anketa buvo pateikta 2022 m. kovo mėnesį. Gautos užpildytos 22 anketos. Jose išryškėjo su darbu susijusius sutrikimus patvirtinantys atsakymai, kuriuose buvo nurodyta, jog dažnai, t. y. *daugiau nei pusę dienų per 2 savaites* jaučiama anhedonija (2 proc.) ir retai, t. y. *tik keletą dienų per 2 savaites* jaučiamas nuovargis (energijos stoka) (45 proc.), miego sutrikimai (34 proc.) bei liūdna nuotaika (32 proc.), 2 proc. tiriamųjų nurodė suicidines idėjas (1 pav.). Anketinė apklausa parodė, kad 15 proc. VTPT gydytojų teismo psichiatrijos ekspertų svarstė galimybę pakeisti darbą.

A psichiatrijos ligoninės klinikiniam gydytojams psichiatrijos pirmoji anketa buvo pateikta 2022 m. rugpjūčio mėnesį. Gauta 18 užpildytų anketų. Pirmosios anketinės

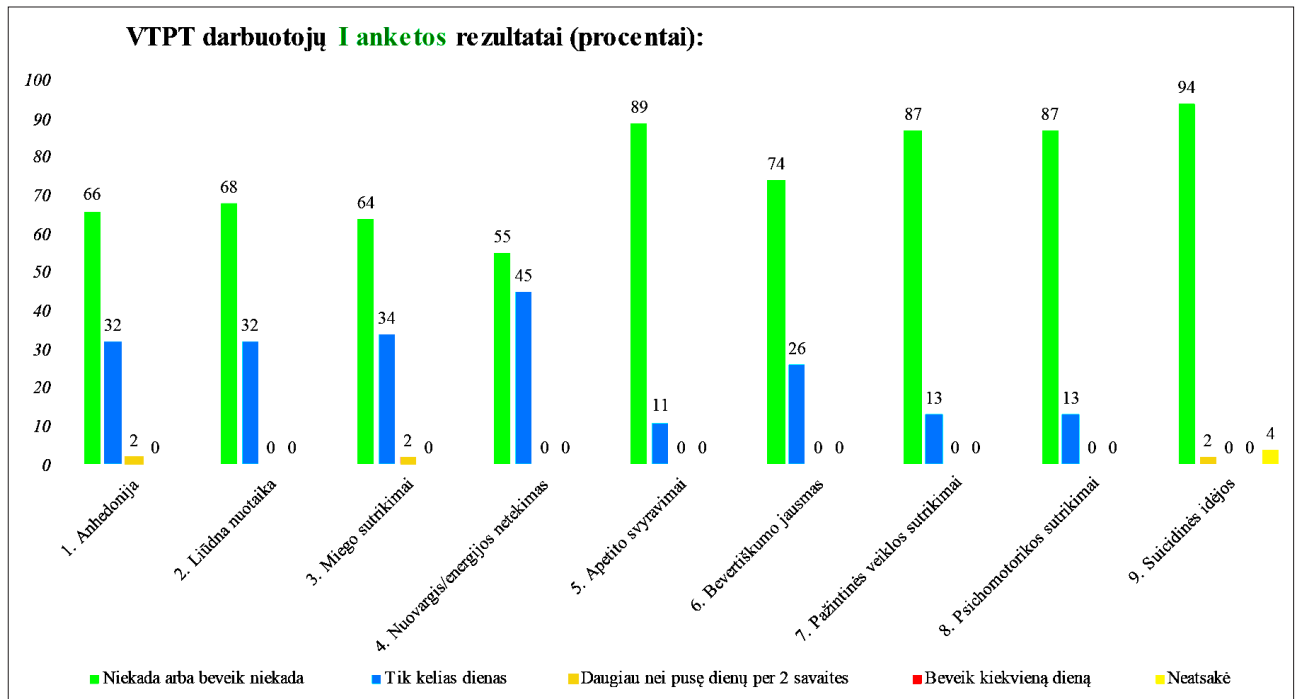
apklausos duomenys parodė, kad A psichiatrijos ligoninės tiriamieji klinikiniai gydytojai psichiatrai labai dažnai, t. y. *beveik kiekvieną dieną per 2 savaites* patyrė psichomotorinį sulėtėjimą, apetito svyravimus (17 proc.), nuovargį, anhedoniją, miego sutrikimus (11 proc.), bevartiškumą (6 proc.) ir suicidinių idėjų (6 proc.). Anketos duomenimis, dažnai, t. y. *daugiau nei pusę dienų per 2 savaites* 22 proc. klinikinių gydytojų psichiatrių patyrė anhedoniją, liūdną nuotaiką ir pažintinės veiklos sutrikimus, 17 proc. – nuovargį ir miego sutrikimus, 6 proc. – bevartiškumo jausmą. Retai, t. y. *keletą dienų per 2 savaites* 55 proc. klinikinių gydytojų psichiatrių patiria nuovargį, 50 proc. – miego sutrikimus, 50 proc. – liūdną nuotaiką ir 45 proc. – anhedonijos jausmą (2 pav.). Anketinė apklausa parodė, kad 28 proc. klinikinių gydytojų psichiatrių svarstė galimybę pakeisti darbą.

B psichiatrijos ligoninės klinikiniams gydytojams psichiatrams pirmoji anketa buvo pateikta 2022 m. rugsėjo mėnesį, gautos 34 užpildytos anketos. Šios ligoninės klinikinių gydytojų psichiatrių pirmosios anketinės apklausos duomenys parodė, kad labai dažnai, t. y. *beveik kiekvieną dieną per 2 savaites* 21 proc. jų patiria nuovargį, 6 proc. – liūdną nuotaiką, 3 proc. – miego sutrikimus, anhedoniją, pažintinės veiklos sutrikimus ir apetito svyravimus. Anketos duomenimis, dažnai, t. y. *daugiau nei pusę dienų per 2 savaites* 23 proc. klinikinių gydytojų psichiatrių patiria nuovargį ir

apetito sutrikimus, 21 proc. – miego sutrikimus, 15 proc. – anhedonijos jausmą, 6 proc. – liūdną nuotaiką, 3 proc. – pažintinės veiklos sutrikimus. Retai, t. y. *keletą dienų per 2 savaites* net 59 proc. klinikinių gydytojų psichiatrių patiria liūdną nuotaiką, 50 proc. – anhedoniją, 38 proc. – nuovargį, 35 proc. – bevartiškumo jausmą ir pažintinės veiklos sutrikimus, 29 proc. – miego sutrikimus, 26 proc. – psichomotorinį sulėtėjimą, 15 proc. patiria apetito sutrikimus ir 6 proc. turi suicidinių idėjų (3 pav.). Anketinė apklausa parodė, kad 59 procentai klinikinių gydytojų psichiatrių svarstė galimybę pakeisti darbą.

Antrosios anketinės apklausos rezultatai. Siekiant išsiaiškinti, kokie darbo ypatumai gali labiausiai skatinti gydytojų psichiatrių blogą savijautą, buvo pateikta antroji anketa - klausimynas apie tikėtina dažniausiai distresą sukeliančias darbo sritis.

VTPT gydytojams teismo ekspertams psichiatrams 2022 m. balandžio mėnesį buvo pateiktas klausimynas, susidedantis iš 10 klausimų apie darbo sritis, su kuriomis tikėtina dažniausiai gali būti siejamas darbe patiriamas stresas. Gautos užpildytos 22 anketos. Analogiška anketa buvo pateikta A ir B psichiatrijos ligoninių klinikiniams gydytojams psichiatrams. A psichiatrijos ligoninės klinikiniai gydytojai psichiatrai į anketą atsakė 2022-08-17, gauta 16 užpildytų anketų. B psichiatrijos ligoninės klinikiniai gydytojai psichiatrai į



1 pav. VTPT teismo psichiatrių ekspertų pirmosios anketos duomenys

anketą atsakė 2022-09-01, gautos 34 užpildytos anketos.

Antrosios apklausos rezultatai parodė dažniausiai distresą sukeliančias darbo aplinkybes.

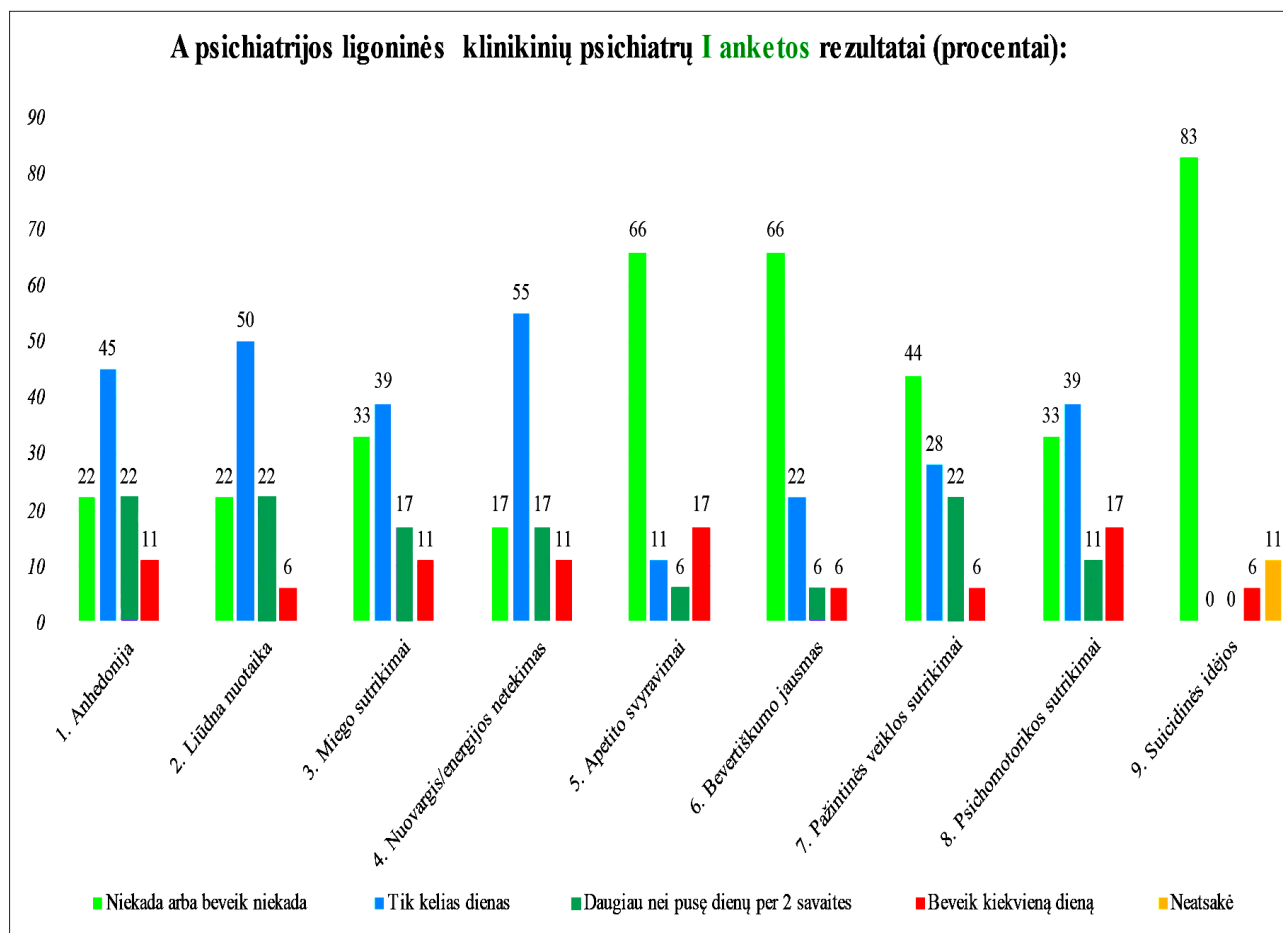
VTPT gydytojams teismo psichiatriams ekspertams dažniausiai distresą sukėlė atliekamų užduočių terminai (48 proc.), dalyvavimas teismo posėdžiuose (48 proc.), gaunamas darbo krūvis (29 proc.), darbo pobūdis, jo turinys (19 proc.). Administracijos bendravimo stilius distresą sukėlė 13 proc. darbuotojų. Nebuvo nurodyta jokios neigiamos patirties, susijusios su bendradarbių tarpusavio santykiais (0 proc.).

A psichiatrijos ligoninės klinikiniam gydytojams psichiatriams dažniausiai distresą sukėlė gaunamo darbo krūvis (81 proc.), atliekamų užduočių terminai (69 proc.), darbo pobūdis, jo turinys (50 proc.), darbo vietos įrengimas ir aprūpinimas darbo priemonėmis (po 37 proc.). Administracijos bendravimo stilius distresą sukėlė 25 proc. darbuotojų. Bendradarbių tarpusavio santykiai distresą sukėlė 25 proc. gydytojų klinikinį psichiatrių.

B psichiatrijos ligoninės klinikiniam gydytojams psichiatriams dažniausiai distresą sukėlė gaunamo darbo krūvis (76 proc.), darbo pobūdis, jo turinys (53 proc.), atliekamų užduočių terminai (38 proc.), darbo vietos įrengimas (35 proc.). Administracijos bendravimo stilius distresą sukėlė 44 proc. darbuotojų. Bendradarbių tarpusavio santykiai distresą sukėlė 41 proc. klinikinį gydytojų psichiatrių.

Rezultatų aptarimas

Pirmosios anketinės apklausos rezultatų apibendrinimui buvo susumuoti duomenys apie *beveik kiekvieną dieną* ir *daugiau kaip pusę dienų per 2 savaites* jaučiamus sutrikimus, t.y. labai dažnai arba dažnai jaučiamus su darbu susijusius sutrikimus. Apibendrinti duomenys parodė, kad teismo psichiatriams ekspertams nėra būdingi labai dažnai ar dažnai patiriami emocinės būklės sutrikimai, ir tik maža dalis jų (2 proc.) nurodė dažnai jaučiamą anhedonijos jausmą. A ir B psichiatrijos ligoninių klinikinį darbą dirbantys gydytojai



2 pav. A psichiatrijos ligoninės klinikinį gydytojų psichiatrių pirmosios anketos duomenys

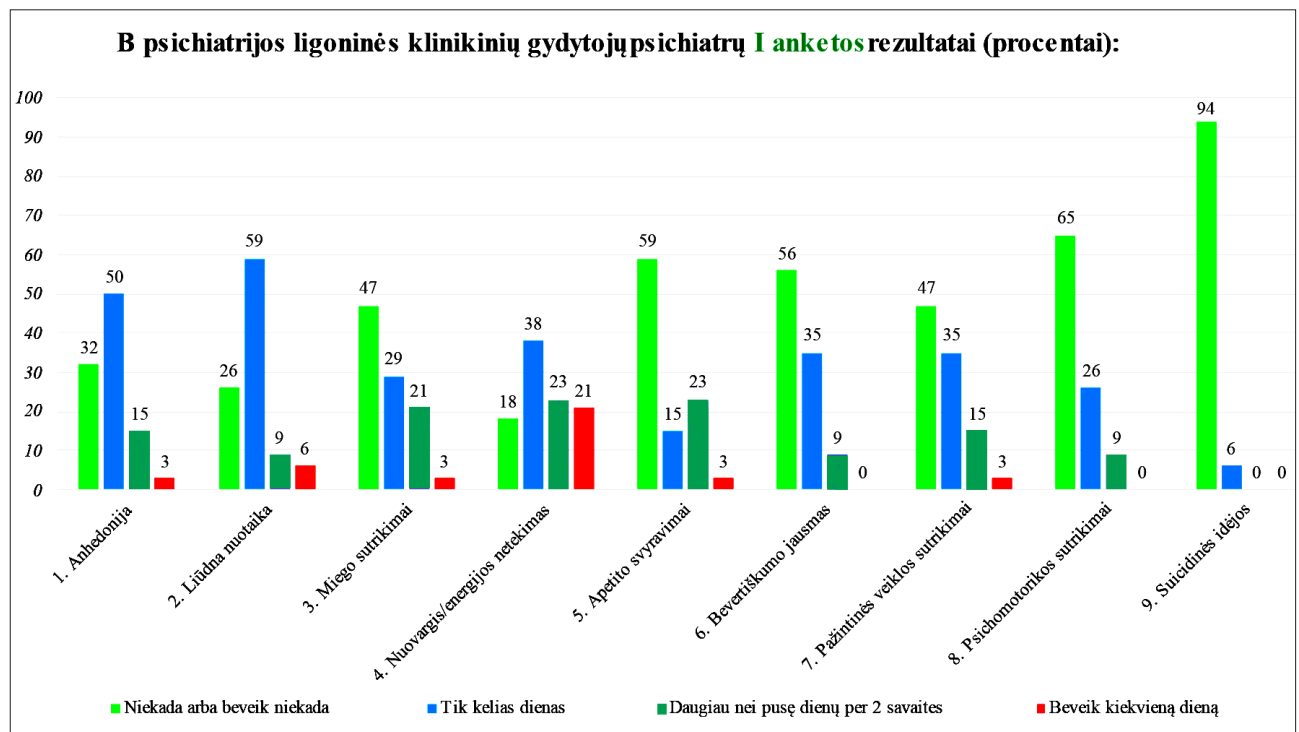
psichiatrai labai dažnai arba dažnai jaučia žymius su darbu susijusius sutrikimus: beveik kas antras jaučiasi išsekęs ir patiria energijos stoką; kas ketvirtas jaučia anhedoniją, depresinę nuotaiką, apetito ir miego sutrikimus; kas penktas patiria dėmesingumo stoką ir psichomotorikos sutrikimus; kas dešimtas jaučiasi nesėkmingas savo darbe ir išgyveną bevartiškumo jausmą; net 6 proc. klinikinių gydytojų psichiatrų nurodė turintys suicidinių minčių. Klinikinių gydytojų psichiatrų pirmosios anketinės apklausos duomenys parodė, kad beveik pusė jų gana dažnai – *keletą dienų per 2 savaites* patiria anhedoniją ir liūdną nuotaiką ir apie trečdalis turi pažintinės veiklos, miego ir apetito sutrikimų.

Antrosios anketinės apklausos rezultatai parodė, kad gydytojams teismo psichiatrams ekspertams daugiausiai distreso sukelia užduočių terminai bei dalyvavimas teismo posėdžiuose. Klinikinį darbą dirbantiems klinikiniams gydytojams psichiatrams daugiausiai distreso sukelia darbo krūvis, darbo pobūdis, jo turinys ir užduočių terminai. Apibendrinant antrosios anketinės apklausos duomenis apie darbo sritis, kurios gydytojams psichiatrams kėlė didžiausią distresą, nustatyta, kad nors patiriama distreso lygis ir jį sukeliančių situacijų svoris tarp atskirų įstaigų gydytojų psichiatrų skyrėsi, tačiau išryškėjo trys pagrindinės distresą gydytojų psichiatrų darbe sukeliančios aplinky-

bės, tai užduočių terminai, darbo krūvis ir darbo turinys.

Išvados

1. Atliktų dviejų anketinių apklausų rezultatai parodė, kad gydytojams psichiatrams, dirbantiems klinikinį darbą psichiatrijos ligoninėse, tiesioginio darbo užduočių vykdymas dažnai sukelia neigiamus išgyvenimus ir blogina jų savijautą, sukeldamas nuotaikos, miego, dirbingumo sutrikimus, dėl kurių nemaža dalis jų ketina išeiti iš darbovietės, o nedidelė dalis turi suicidinių minčių. Kiek mažiau su darbu susijusių ir dažnai patiriamų savijautos sutrikimų nurodė teismo psichiatrai ekspertai, išskirdami dažnai patiriamą anhedonijos jausmą. Teismo psichiatrų apklausa atskleidė, kad jų darbe didžiausią stresogeninį poveikį turi atliekamų užduočių terminai ir dalyvavimas teismo posėdžiuose. VTPT prie SAM kreipėsi į teismų darbą organizuojančią Nacionalinę teismų administraciją, Teisėjų tarybą bei Teisingumo ministeriją, pateikdama šios analizės duomenis bei nurodydama, kad prisiekusio teismo eksperto apklausa teisme nėra būtinas proceso veiksmas, tačiau dauguma teismų vis dar laikosi šios įsigalėjusios labai formalios nuostatos. Dažniausiu ir stipriu stresogeniniu savo darbo veiksmu psichiatrijos ligoninių klinikiniai gydytojai psichiatrai įvardijo darbo krūvį, į kurį būtina atsižvelgti tiek įstaigų vadovams, tiek sveikatos



3 pav. B psichiatrijos ligoninės klinikinių gydytojų psichiatrų pirmosios anketos duomenys.

priežiūros sistemos klausimus sprendžiantiems politikams.

2. Trijų psichiatrijos įstaigų gydytojų psichiatrų patiriamo distreso darbe analizė parodė, kad tiesioginių jų darbo funkcijų atlikimas yra susijęs su nuolatinėmis stresogeninėmis situacijomis, kurios neišvengiamai gali sukelti perdegimo sindromo reiškinius. Atlikto tyrimo duomenys atitinka literatūroje nurodytus stresinius veiksnius, susijusius su kasdieniu gydytojų darbu. Atlikta analizė išryškino ir suicidinių minčių egzistavimą, kas nurodo, kad būtina keisti esamą gydytojų psichiatrų darbinę situaciją. Ilgalaikis, intensyvus ir negatyvus distresas visuomet yra žalingas, tačiau akivaizdu, kad egzistuoja daugelis kitų aplinkybių, lemiančių, kada ir ar distresas sukels perdegimą. J. Chilton ir A. Martin, atlikę gydytojų perdegimo reiškinio analizę, pateikia tokias išvadas apie gydytojų darbe patiriamą stresą ir perdegimo prevenciją:

- stresas ir jaudulys naudingi iki tam tikro lygio, po kurio jie greitai tampa našta ir per didele atsakomybe;
- gydytojai dažnai susiduria su stresu savo kasdiniame darbe: patiria lėtinį nuovargį, miego stoką, darbo virškrūvius, pergyvenimo už ligonius emocinę traumą ir medicininių klaidų našta;
- perfekcionizmas, pesimizmas ir neurotizmas yra dažni gydytojų asmenybiniai bruožai, kurie didina jų pažeidžiamumą negatyviam streso poveikiui;
- asmeninės kontrolės jausmo sustiprinimas, veiksmų prasmės ir tikslingumo suvokimas bei galėjimas dalintis patirtimi su kolegomis, gali būti naudingi apsauginiai prevenciniai veiksniai gydytojų darbe ir padėti amortizuoti toksinio darbo streso poveikį;
- preventyvinį perdegimo sindromo poveikį gydytojams turi 20 proc. jų darbo laiko skyrimas profesinių žinių tobulinimui jiems aktualiais klausimais (J. Chilton ir A. Martin, 2020).

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kurie su gydytojų psichiatrų tiesioginiu darbu susiję veiksniai turi didžiausią įtaką jų darbe patiriamam distresui ir, tikėtina, gali sukelti perdegimo reiškinius. Dalį būtinų perdegimo prevencinių priemonių įmanoma įgyvendinti gana nesunkiai. Gydytojų psichiatrų perdegimo prevencijai gali pasitarnauti nedaug išteklių reikalaujantys pokyčiai: kritiškai svarbu pakeisti perdėtą kriticismą sau bei kitiems kolegoms, negatyvų ir perfekcionistinių mąstymo stilių, siekti pasitikti iššūkius su pozityviu jauduliu, o ne baime, išmokti toleruoti ir priimti medicinos moksle egzistuojantį tam tikrą neapibrėžtumą. Pozityvus, palaikantis kolegiškas bendravimas, sudėtingų atvejų ir situacijų aptarimas, dalijimasis patirtimi bendrų konferencijų ir kitų profesinių renginių metu gali sustiprinti situacijos kontrolės jausmą, darbo prasmės ir vertingumo suvokimą, įveikti darbe patiriamą distresą. Gydytojų psichiatrų darbe patiriamo distreso įveikai gali reikšmingai pasitarnauti

ir tinkamos išorinės, su darbo organizavimu susijusios aplinkybės – biurokratinės naštos mažinimas gydytojams, darbo krūvio proporcingumas, realistiškų darbo užduočių terminų nustatymas bei galimybė bent vieną dieną per savaitę skirti savišvietai ir žinių atnaujinimui.

3. Gydytojų psichiatrų perdegimo prevencijai svarbus ne tik geresnis stresinių veiksnių poveikio suvokimas, prevencinių priemonių taikymas darbo vietose, iniciatyviai kuriama palanki darbo atmosfera, profesinis kolegiškas bendravimas, bet ir įsisenėjusių problemų, susijusių su gydytojų psichiatrų trūkumu bei neproporcingo darbo krūvio egzistavimu, išsprendimas. Tyrimo metu nustatytų gydytojų psichiatrų darbe patiriamų stresinių veiksnių analizė turėtų pasitarnauti Lietuvos sveikatos sistemos politikams kaip atspirties taškas, padėsiantis geriau suvokti gydytojų psichiatrų darbo problemas, tikslingai formuoti ateities darbo tikslus ir uždavinius, padėsiančius mažinti gydytojų psichiatrų perdegimo tikimybę.

Literatūra

1. Guille C, Frank E, Zhao Z, et al. Work-Family Conflict and the Sex Difference in Depression Among Training Physicians. *JAMA Intern Med* 2017;177(12):1766-1772. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.5138>
2. Deary IJ, Agius RM, Sadler A. Personality and stress in consultant psychiatrists. *Int J Soc Psychiatry* 1996;42(2):112-123. <https://doi.org/10.1177/002076409604200205>
3. Special Report. Stress Management: Enhance your well-being by reducing stress and building resilience. Harvard Medical School. Boston, MA, Harvard Health Publishing 2018. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood>
4. Shields GS, Slavich GM. Lifetime Stress Exposure and Health: A Review of Contemporary Assessment Methods and Biological Mechanisms. *Soc Personal Psychol Compass* 2017;11(8): e12335. <https://doi.org/10.1111/spc3.12335>
5. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
6. Peris TS, Miklowitz DJ. Parental Expressed Emotion and Youth Psychopathology: New Directions for an Old Construct. *Child Psychiatry Hum Dev* 2015;46(6):863-873. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0526-7>
7. Torre DM, Wang NY, Meoni LA, Young JH, Klag MJ, Ford DE. Suicide Compared to Other Causes of Mortality in Physicians. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35(2):146-153. <https://doi.org/10.1521/suli.35.2.146.62878>
8. Firth-Cozens J. Improving the health of psychiatrists. *Adv Psy-*

- chiatr Treat 2007;13(3):161-168.
<https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.003277>
9. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide Rates Among Physicians: A Quantitative and Gender Assessment (Meta-Analysis). *Am J Psychiatry* 2004;161(12):2295-2302.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2295>
 10. Chilton J, Martin A. Identifying the continuum of stress and burnout. In : *Combating Physicians Burnout. A Guide for Psychiatrists*, APA Publishing 2020.
 11. Davidson RJ, McEwen BS. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci* 2012;15(5):689-695.
<https://doi.org/10.1038/nn.3093>
 12. Hello S, Moulton CE. Complications: acknowledging, managing, and coping with human error. *Transl Androl Urol* 2017;6(4):773-782.
<https://doi.org/10.21037/tau.2017.06.28>
 13. Vanhove AJ, Herian MN, Perez AL, et al. Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness. *J Occup Organ Psychol* 2016;78(2):278-307.
<https://doi.org/10.1111/joop.12123>
 14. Myers MF, Gabbard GO. The physician as patient: A clinical handbook for mental health professionals. American Psychiatric Publishing 2008.
 15. Gold KJ, Sen A, Schwenk TL. Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *Gen Hos Psychiatry* 2013; 35(1):45-49.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.08.005>
 16. Støen Grotmol K, Gude T, Moum T, Vaglum P, Tyssen R. Risk factors at medical school for later severe depression: A 15-year longitudinal, nationwide study (NORDOC). *J Affect Disord* 2013;146(1):106-111.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.047>
 17. Brewin CB, Firth-Cozens J. Dependency and self-criticism as predictors of depression in young doctors. *J. Occup Health Psychol* 1997;2(3): 242-246.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.2.3.242>
 18. Breakley A, Brennan N. Does undergraduate curriculum design make a difference to readiness to practice as a junior doctor? *Med Teach* 2011;33(6):459-467.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.540267>
 19. Chen H, Wu P, Wei W. New perspective on job burnout: exploring the root cause beyond general antecedents analysis. *Psychol Rep* 2012;110(3):801-819.
<https://doi.org/10.2466/01.09.13.PR0.110.3.801-819>
 20. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA* 2018;320(11):1131-1150.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
 21. Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press 1996.
 22. Sanchez LT, Candilis PJ, Arnstein F, et al. Effectiveness of a unique support group for physicians in a physician health program. *J Psychiatr Pract* 2016;22(1):55-63.
<https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000121>
 23. Myers MF. *Why Physicians Die by Suicide. Lessons Learned from Their Families and Others Who Cared*. New York, Michael M. Myers 2017.
 24. Oshri SA, Cui Z, Carvalho C, Liu S. Is perceived stress linked to enhanced cognitive functioning and reduced risk for psychopathology? Testing the hormesis hypothesis. *Psychiatry Research* 2022; 314:114644.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114644>

STRESSOGENIC FACTORS IN PSYCHIATRISTS WORK AND BURNOUT

V. Martinkienė, R. Mazaliauskienė, A. Germanavičius

Keywords: distress, doctors psychiatrists, burnout.

Summary

Work related with high autonomy, responsibility and high demand level together with minimal external support is valued as creating high stress level. These features are typical for clinical psychiatrists and doctors forensic psychiatry experts work situations. Contemporary demands for doctors creates even more high level of stress in workplaces every day. The authors of this research created two questionnaires which were given to clinical doctors psychiatrists from psychiatry hospitals A and B, also to doctors forensic psychiatry experts from National Forensic Psychiatry Service. Results from these questionnaires showed that workload, task deadlines and job content were most stressful aspects for clinical psychiatrists. For doctors forensic psychiatry experts the work deadlines and participating in courts disputes were the most stressful parts of their work. The analysis of answers showed that about 30 percent of doctors forensic psychiatry experts pointed that they have had the fatigue, loss of energy, sleep and mood disturbances and about 2 percent - anhedonia. Almost half of clinical doctors psychiatrists from psychiatry hospitals A and B pointed that they have had loss of energy, 25 percent – anhedonia, depressive mood, sleep and appetite disturbances, disturbed attention and psychomotor slowing down, about 10 percent have had feeling of hopelessness and 6 percent - suicidal ideation. Data from this research shows that it is necessary to change some aspects of work organization to prevent burnout syndrome for doctors forensic psychiatry experts and for clinical doctors psychiatrists in Lithuania.

Correspondence to: vaiva.martinkiene@vtpt.lt