

ŠEIMOS GYDYTOJŲ DARBE PATIRIAMAS STRESAS: RYŠYS SU DARBO KRŪVIU 11 IŠSIVYSČIUSIŲ ŠALIŲ

Danielė Gertaitė

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: šeimos gydytojų stresas, stresas darbe, įtampa darbe.

Santrauka

Tikslas – apžvelgti mokslinius straipsnius, nagrinėjančius šeimos gydytojų darbo struktūrinius ir organizacinius ypatumus, susijusius su darbe patiriamu stresu 11 skirtingų šalių.

Metodai. Atlikta sisteminė literatūros apžvalga. Mokslinė 2018-2023 m. literatūra rinkta PubMed (Medline) elektroninėje duomenų bazėje, specializuotoje informacijos paieškos sistemoje Google Scholar. Atrankos kriterijai: parašyta anglų kalba, publikuota 2018-2023 m., prieinamas visas tekstas.

Rezultatai. Streso darbe dažnis priklausomai nuo šalies svyravo nuo 18 iki 59 procentų. Stresas darbe buvo didesnis tarp 45-54 metų (vidutinio amžiaus) šeimos gydytojų (šansų santykis 1,35, 95%, PI 1,07-1,70) ir tarp dirbančių mieste (OR 1,23, 95%, PI = 1,15-1,31). Padidėjęs stresas buvo susijęs su dideliu savaitiniu darbo krūviu, didesniu nei 50 valandų per savaitę, didele administracine našta, padidėjusiu vizitų skaičiumi per dieną, auditu. Ilgesnis konsultacijų ir atvejo analizavimo laikas buvo susijęs su mažesniu stresu darbe.

Išvados. Dideli darbo krūviai ir konsultacijų laiko trūkumas yra susiję su gydytojo darbe patiriamu stresu. Stresą padėtų sumažinti organizaciniai pokyčiai, pavyzdžiui, streso valdymo specialistų įdarbinimas, konsultacijų laiko ilginimas.

Įvadas

Nuo devintojo dešimtmečio pradžios stresas darbe, nepriklausomai nuo veiklos srities, tapo viena opiausių profesinės sveikatos problemų dideles pajamas gaunančiose šalyse [1]. Sveikatos priežiūros specialistai, tarp jų ir šeimos gydytojai, stresą darbe patiria, kai pasireiškia sudėtingos darbo sąlygos. Įrodyta, kad lėtinis stresas gali turėti neigiamų pasekmių darbuotojo sveikatai [2]. Dažniausias sutrikimas – perdegimo ir

depresijos sindromai [3,4]. Kitas streso dirgiklis – prastėjanti darbo kokybė dėl trumpėjančio konsultacijų ir atvejų analizės laiko. Šių veiksmų sąsajas su stresu svarbu nagrinėti dėl pirminės sveikatos priežiūros stiprinimo, demografinių ir sveikatos apsaugos iššūkių sprendimo. Daugelis šalių jau atliko sveikatos priežiūros sistemos pokyčius: pailgino konsultacijų laiką, įdarbino streso valdymo specialistus, už atvejo vadybą atsakingus asmenis, pasitelkė naujausias technologijas, lengvinančias darbą [5]. Šiame straipsnyje aprašomi struktūriniai ir organizaciniai veiksniai, susiję su šeimos gydytojų darbo streso suvokimu išsivysčiusiose šalyse.

Tyrimo tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią šeimos gydytojų darbo struktūrinius ir organizacinius ypatumus, susijusius su darbe patiriamu stresu 11 skirtingų šalių.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Išanalizuotos publikacijos, kuriose aprašomi apklausų duomenys apie šeimos gydytojų patiriamą stresą darbe. Mokslo publikacijų paieška vykdyta PubMed (Medline) duomenų bazėje ir Google Scholar paieškos sistemoje. Naudoti raktažodžių deriniai anglų kalba: general practitioner workload, general practitioner stress at work, mental health (šeimos gydytojo darbo krūvis, šeimos gydytojo stresas darbe, psichinė sveikata). Straipsnių atrankos kriterijai: parašytas anglų kalba, publikuotas 2018-2023 m., prieinamas visas tekstas.

Tyrimo rezultatai

Tarptautiniame tyrime, kuriame dalyvavo 11 Vakarų šalių, buvo apklausti 30-54 metų šeimos gydytojai, dirbantys Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), Jungtinėje Karalystėje (JK), Vokietijoje [6], Šveicarijoje [7], Norvegijoje, Švedijoje [7], Prancūzijoje, Nyderlanduose, Kanadoje, Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje [5]. Kiekvienoje šalyje buvo apklausti 12049 respondentai. Apklausa buvo organizuojama įvairiu formatu, klausimynus pateikiant atsižvelgus į tos šalies praktinę patirtį. Kai kuriose šalyse gydytojai buvo

apklausiami telefonu, kitose – išsiunčiami klausimynai į gydytojų elektroninius paštus, dar kitose – pateikiant nuorodas į klausimynus. Buvo ir tokių šalių, kur šeimos medicinos gydytojų atsakymai buvo gaunami visais trimis būdais [5,8].

Kiekvienos šalies ekspertai peržiūrėjo pateiktą bendrą klausimyną, jį pakoregavo pagal konkrečias šalies formuluotes, prireikus, išvertė į gimtąją kalbą, kad būtų užtikrintas sklandus palyginamumas tarp skirtingų šalių. Pagrindinis apklausos klausimas – kaip šeimos medicinos gydytojai vertintų įtampą, patiriamą darbe. Galimi atsakymo variantai: nepakeliama įtampa darbe, labai įtemptas darbas, šiek tiek įtemptas, minimaliai įtemptas, visai nekeliantis įtampos ar streso. Be šio, dar buvo pateikti klausimai apie šeimos medicinos gydytojų veiklos organizavimą bei ypatybes, suskirstyti į keturias kategorijas:

1. Bendrieji organizavimo ir darbo krūvio rodikliai, įskaitant visos darbo dienos ekvivalento bendrosios praktikos gydytojų skaičių, savaitinį darbo krūvį, vizitų skaičių tą pačią dieną, apsilankymus namuose, konsultacijų trukmę ir administracines užduotis.

2. Koordinavimo rodikliai, įskaitant darbą su už atvejį atsakingu asmeniu, gydytojo tarpusavio ryšį su pacientais, informacijos apie paciento išrašymą iš ligoninės vėlavimą, priežiūros koordinavimą su ligoninėmis, ryšį su slaugos specialistais.

3. Priežiūros kokybės rodikliai, įskaitant informaciją apie klinikinius rezultatus ir prevencinius tikslus, pacientų

pasitenkinimo tyrimus, hospitalizuotų pacientų skaičius, greitosios pagalbos suteikimą.

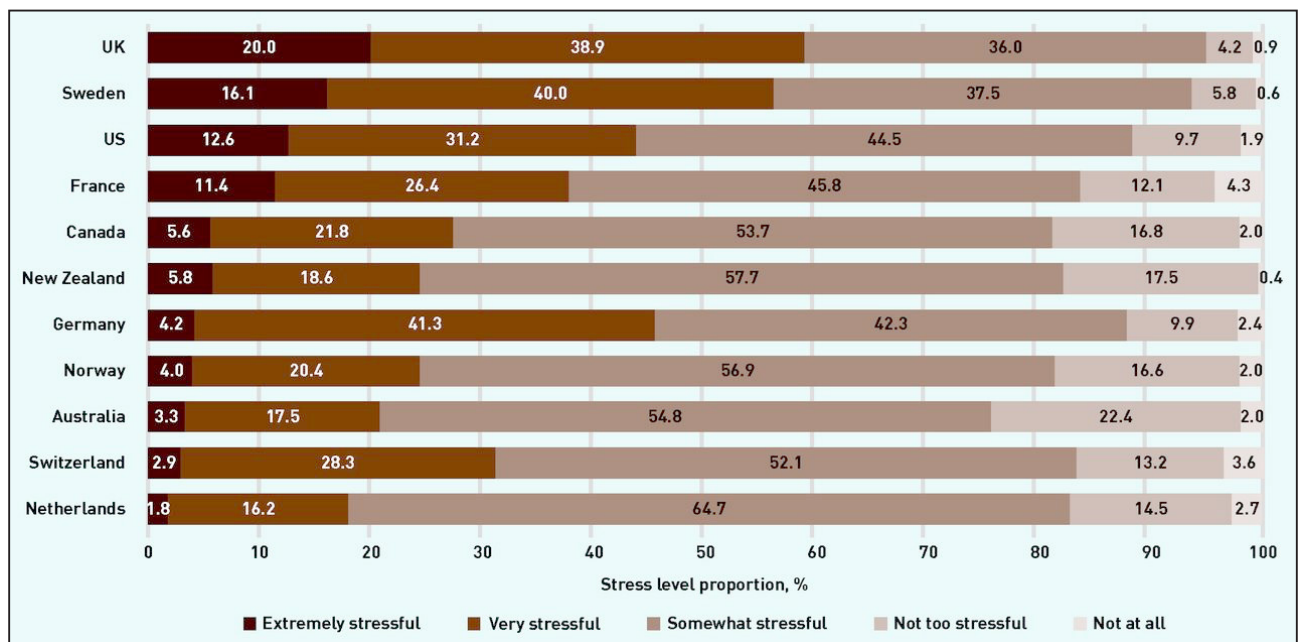
4. Elektroninių priemonių, įskaitant elektroninius sveikatos įrašus ir įspėjimus apie vaistų paskyrimą, naudojimo efektyvumas [9].

Nepriklausomi kintamieji apėmė šeimos medicinos gydytojų socialines ir demografines charakteristikas, įskaitant lytį [10], amžių [11], darbo vietą kaimuose ar miestuose [12].

Pagrindinis analizės tikslas buvo ištirti ryšius tarp streso darbe (priklausomas kintamasis) ir struktūrinių bei organizacinių veiksnių (nepriklausomi kintamieji). Autorių iškeltos hipotezės: darbo krūvis ir darbo priežiūros kokybės rodikliai yra teigiamai susiję su stresu darbe; priežiūros koordinavimo ir elektroninių prietaisų naudojimo rodikliai nesusiję su stresu darbe; stresas darbe labiau susijęs su moteriška lytimi, vyresniu šeimos medicinos gydytojų amžiumi ir darbu miestuose [13].

Atsakymų rodikliai buvo ženkliai skirtingi. Pavyzdžiui, Prancūzijoje šeimos medicinos gydytojai, patiriantys stresą darbe, sudarė 8,1 proc. visų šalies apklaustųjų [5], o Švedijoje net 46,5 procento [7]. Šeimos gydytojos, patiriančios stresą darbe, Šveicarijoje sudarė apie 32,9 proc. visų dirbančių moterų, o Švedijoje – 51,5 procento.

Dauguma šeimos medicinos gydytojų dirbo miestuose, išskyrus Nyderlandų ir Norvegijos šeimos gydytojus – jų pasiskirstymas po kaimus ir miestus buvo panašus. Organizaciniai ir struktūriniai ypatumai, priklausomai nuo šalies,



1 pav. Šeimos gydytojų darbe patiriamas stresas 11 šalių (%)

Šaltinis: C. Cohidon ir kt., 2020 [5].

skyrėsi konsultacijų trukme, už atvejus atsakingų asmenų įdarbinimu ir kt., todėl nurodoma, kad tyrimą reikėtų tęsti, pakeičiant kai kuriuos struktūrinius rodiklius [5–7,14,15].

Šeimos gydytojų patiriamas stresas darbe kiekvienoje šalyje įvertintas procentais (1 pav.). Mažiausiai streso šeimos gydytojai patiria Nyderlanduose – rodikliai svyravo nuo 18 iki 21 procento. Didžiausias patiriamas stresas užfiksuotas Jungtinėje Karalystėje (59%), Švedijoje (59%) ir Australijoje (56%).

Įtampa ir stresas darbe tarp šeimos medicinos gydytojų moterų buvo didesnis (PI = 1,15-1,71) nei tarp vyrų [10]. Stresui turėjo įtakos amžius: daugiau streso patyrė vyresnio amžiaus žmonės: 35-44 m. PI = 1,03-1,43, o 45-54 m. PI = 1,08-1,70. Kaimo vietovėse dirbantys šeimos gydytojai (PI = 1,0-1,18) buvo labiau atsipalaidavę nei mieste (PI 1,15-1,31). Esant skirtingam darbo krūviui, skyrėsi ir patiriamas streso darbe rodikliai: tie, kurie dirbo >50 valandų per savaitę, patyrė daugiau streso nei tie, kurie dirbo ≤40 valandų per savaitę (atitinkamai PI = 2,38-3,51 ir PI = 1,35-2,01). Labiausiai gydytojų patiriamą stresą mažino ilgesnis konsultacijų laikas (PI = 0,53-0,76).

Išvados

1. Šis tyrimas parodė, kad šeimos gydytojų profesinio streso poveikis išsivysčiusiose šalyse skyrėsi. Didžiausias stresas užfiksuotas JK ir Švedijoje, kur daugiau nei kas antras šeimos gydytojas pranešė apie profesinį stresą. Priešingai, mažiau nei vienas iš penkių Nyderlandų šeimos medicinos gydytojų jautėsi veikiamas profesinio streso.

2. Daugkartinė regresinė analizė parodė, kad tam tikros praktikos organizavimo ir funkcijos ypatybės buvo susijusios su stresu darbe. Pagrindiniai veiksniai buvo didelis darbo krūvis, ypač administracinės užduotys, elektroninių pagalbinių priemonių naudojimas, veiklos vertinimas pagal gaires ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų bendravimo bei koordinavimo trūkumas.

3. Už atvejį atsakingų asmenų įdarbinimas ir ilgesnis konsultacijos buvo susijusios su mažesniu šeimos gydytojų stresu.

Literatūra

- World Health Organization. Occupational health: Stress at the workplace. World Health Organization 2020.
- Degen L, Linden K, Seifried-Dübön T, Werners B, Grot M, Rind E, et al. Job satisfaction and chronic stress of general practitioners and their teams: Baseline data of a cluster-randomised trial (improvejob). *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189458>
- Crudden G, Margiotta F, Doherty AM. Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). medRxiv 2022. <https://doi.org/10.1101/2022.09.29.22280503>
- Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2018;75. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Cohidon C, Wild P, Senn N. Job stress among GPs: associations with practice organisation in 11 high-income countries. *British Journal of General Practice* 2020;70(698). <https://doi.org/10.3399/bjgp20X710909>
- Siegrist J, Shackelton R, Link C, Marceau L, von dem Knesebeck O, McKinlay J. Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care systems. *Soc Sci Med* 2010;71(2). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.043>
- Fernemark H, Skagerström J, Seing I, Hårdstedt M, Schildmeijer K, Nilssen P. Working conditions in primary healthcare during the COVID-19 pandemic: An interview study with physicians in Sweden. *BMJ Open* 2022;12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055035>
- Gan Y, Gong Y, Chen Y, Cao S, Li L, Zhou Y, et al. Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: A cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0752-3>
- Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, Nabbe P, Le Floch P, Cam M, et al. Job satisfaction criteria to improve general practitioner recruitment: a Delphi consensus. *Fam Pract* 2022. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab140>
- Yeluru H, Newton HL, Kapoor R. Physician Burnout Through the Female Lens: A Silent Crisis. *Front Public Health* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.880061>
- Lykkegaard J, Rosendal M, Brask K, Brandt L, Prior A. Prevalence of persons contacting general practice for psychological stress in Denmark. *Scand J Prim Health Care* 2018;36(3). <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1499494>
- Sachin Ratan G, Vijay B, Sneha B. Study of Job Satisfaction and Stress among Doctors from Tertiary Care Institute at Rural Region of Central India. *International Archives of Addiction Research and Medicine* 2018;4(1). <https://doi.org/10.23937/2474-3631/1510026>
- Weidner AKH, Phillips RL, Fang B, Peterson LE. Burnout and scope of practice in new family physicians. *Ann Fam Med* 2018;16(3):200-205. <https://doi.org/10.1370/afm.2221>
- Correction: Burnout and scope of practice in new family physicians. *Ann Fam Med* 2018;16(3):200-205. <https://doi.org/10.1370/afm.2221>
- Goetz K, Jossen M, Szecsenyi J, Rosemann T, Hahn K, Hess S. Job satisfaction of primary care physicians in Switzerland: An observational study. *Fam Pract* 2016;33(5). <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw047>

**THE WORK OF FAMILY DOCTORS STRESS:
RELATIONSHIP WITH WORKLOAD
IN 11 DEVELOPED COUNTRIES**

D. Gertaitė

Keywords: general practitioner stress; stress at work; tension at work.

Summary

Aim of this study: overview the literature on the structural and organizational characteristics associated with stress at work in the case of general practitioners in 11 different developed countries.

Methodology: a systematic literature review was performed. Data from scientific literature published from 2018 to 2023 m. was collected using the 'PubMed' and 'Medline' online databases and the specialized search engine 'Google Scholar'. The searching process involved the keywords: general practitioner workload, general practitioner stress at work, mental health. Selected for analysis were several publications filtered by the following criteria: 1) is written in English; 2) was published in the 2018-2023 timeframe; 3) allows access to the full text document of the work.

Results: the frequency of stress at work depending on the location varied from 18% to 59%. Stress at work was elevated for

general practitioners between the ages of 45 and 54 (middle aged contingent) [odds ratio -- 1,35, 95%, confidence interval – 1,07-1,70] and was also elevated for the general practitioners working in a city (OR 1,23, 95 %, PI = 1,15-1,31). Elevated stress was also associated with a high weekly workload, when the aggregate load exceeded 50 work hours a week, as well as a high administrative burden, increased frequency of audits and number of visits in the same workday. Longer periods of inspection and/or consultation yielded a reductive effect on stress at work for general practitioners.

Conclusions: a high workload and lack of allotable time for each consultation are associated with elevated levels of stress at work for general practitioners. However, organizational changes, such as the employment of stress management specialists, as well as the prolonging of consultation time, may lower the high workloads associated with the profession.

Correspondence to: gertaite@gmail.com

Gauta 2023-05-18
