



Psychosociální vývoj: Duševní stav zdravotnických pracovníků

as. PhDr. Josef Pavlát, Ph.D.

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze

Úvod

- Panuje shoda v tom, že profese lékaře je obtížná a stresující. Je stále obtížnější držet krok s novými poznatky a informacemi a integrovat je do péče o pacienty.
- Po lékaři se chce, aby vedle medicínských znalostí byl i expertem v komunikaci jak s pacienty, tak s veřejností, aby čelil rostoucí hrozbě stížností a žalob, to vše v situaci, kdy balancuje mezi finančními, odbornými, právními a etickými tlaky.
- Tato situace vede k tomu, že se zhoršují osobní vztahy, degradují klinické dovednosti a klesá spokojenost s profesí.
- Řada prací nicméně dokazuje, že primární medicínská motivace pomoci člověku v nouzi je silná a že přes všechna negativa většina zdravotníků čerpá ze své práce vysoké uspokojení.

Otázky

- Situací lékařů se zabývá řada prací systematicky. Z velké většiny se jedná o průzkumy, které se pomocí rozesílaných dotazníků snaží zodpovědět následující otázky:
 1. Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?
 2. Jakými poruchami zdraví lékaři trpí, jaké to má důsledky pro pacienty?
 3. Jaké charakteristiky je činí zvláště zranitelnými?
 4. Co je pro lékaře hlavním zdrojem profesionálního uspokojení?
 5. Jaké jsou doporučované strategie zvládání stresů lékařské profese?

Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?

Ve studii anglických praktických lékařů byly nalezeny následující stresující okolnosti:

- nepřiměřené požadavky a očekávání pacientů,
- konflikty požadavků profese a rodinného a společenského života,
- neshody s kolegy, neujasněné vztahy v týmu,
- nejistota v pojetí role lékaře především v mimoklinické práci,
- udržení respektu ze strany veřejnosti,
- nedostatek času.

(Sutherland, V, Cooper, C .L.: Jog stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of the new contract. British Medical Journal. 1992, 304, 1545-1548.)

Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?

Rozsáhlý výzkum mezi praktickými lékaři v jihozápadní Anglii definoval a popsal následující stresující okolnosti:

1. požadavky nového uspořádání profese (především administrativa, komunikace s koordinátory zdravotní péče v regionu, vládní nařízení apod.),
2. vyvážení požadavků profese s dalšími závazky,
3. zvládání náročných pacientů,
4. obavy z možných chyb (ev. stížnosti, žaloby),
5. vyrušování během práce s pacientem,
6. spolupráce s kolegy a personálem praxe,

Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?

7. nevhodné požadavky pacientů,
8. čtyřadvacetihodinová odpovědnost (noční telefonáty, telefonáty během rodinných a společenských událostí),
9. udržování vztahů s nemocnicemi (podávání zpráv, sjednávání hospitalizace apod.),
10. mimoklinické povinnosti (např. zvládání nových informačních technologií, finanční management)

(Spurgeon, P. et al.: Types of Work Stress and Implications for the Role of General Practitioners. Health Services Management Research. 1995, 8, 186-197.)

Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?

Analýzou odpovědí lékařů rozličných specializací ze dvou velkých amerických nemocnic byly rozlišeny následující hlavní stresory:

1. klinické povinnosti (na příklad udržování klinické kompetence, řešení pracovních problémů),
2. reality lékařské praxe (např. rozhodování v situaci, kdy současný stav znalostí neposkytuje dostatečné informace),
3. nejistota nad budoucností (např. rostoucí konkurence, finanční těžkosti),
4. časová tíseň (např. několik naléhavých povinností současně, nedostatek času na odpočinek),
5. jednání s obtížnými pacienty (např. zvládání emočně náročných situací jako úmrtí, špatná prognóza).

(Linn, L. S. et al.: Health Status, Job Satisfaction, Job Stress and Life Satisfaction Among Academic and Clinical Faculty. *Jama*. 1885, 254, 2775-2782.)

Psychosociální vývoj – Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?

Zdroje stresu a profesionálního uspokojení u absolventů jedné americké lékařské fakulty byly zjištěny tyto (v pořadí podle intenzity):

1. časový stres,
 2. terapeutické neúspěchy a problémy s pacienty,
 3. problémy s kolegy,
 4. finanční otázky,
 5. nedostatečné možnosti systému zdravotní péče.
- Většina lékařů se obává žalob ze strany pacientů a řada z nich s takovou žalobou má traumatizující zkušenost.
 - To vše vede k oslabení terapeutického vztahu.

(Mawardi, B. H.: Satisfaction, Dissatisfaction and Causes of Stress in Medical Practice. Jama. 1979, 241, 1483-1486.)

Jaké okolnosti profese jsou pro lékaře stresující?

Pro psychiatry je zvláště zatěžující častý kontakt:

- s pacienty trpícími poruchami osobnosti,
- s pacienty se závažnými sociálními obtížemi.

(Wise, T.N., Berlin, R.M.: Burnout: Stresses in Consultation-liaison Psychiatry. Psychosomatics. 1981, 22, 744-45. Guthrie, E., Tattan, E., Williams, E., at al. : Sources of stress, psychological distress and burnout in psychiatrists. Psychiatric Bulletin. 1999, 23, 207-212.)

Jakými poruchami zdraví lékaři trpí, jaké to má důsledky pro pacienty?

- Zvláště v souvislosti s pomáhajícími profesemi se často užívá termín **vyhoření (burn-out)**.
- Obvykle se popisuje jako kombinace emocionálního vyčerpání (únava, iritabilita, deprese), depersonalizace (malá schopnost vztahů) a nízké pracovní schopnosti (spolu s pocitem neproduktivity).

Syndrom vyhoření

U lékařů se tento syndrom mimo jiné projevuje takto:

- nechůť setkávat se s pacienty,
- chronické stížnosti na pracovní zátěž, organizaci práce, předpisy,
- nedostatek trpělivosti s kolegy a personálem,
- nespokojenost s platem a podmínkami,
- fantazie o opuštění místa a nalezení lepšího,
- fantazie o změně profese,
- nepřipadný hněv vůči rodině a přátelům,
- ovládací zájem o náročné koníčky,
- zanedbávání emočních zájmů pacientů,
- období deprese (izolace, ztráta smyslu, nedůvěra),
- hněv vůči lékařské profesi, pacientům, medikům, nadřízeným.

(Howell, J. B., Schroeder, D.P.: Physician Stress. A Handbook for Coping. University Park Press, Baltimore, 1984.)

Syndrom vyhoření

U téměř každého případu vyhoření bylo nalezeno

- epizodické zhoršení kognitivních funkcí,
- chronický hněv,
- pronikavý cynismus a rodinné rozpory.

U vážných případů také

- přítomnost depresivního syndromu,
- sebevražedných myšlenek,
- zneužívání léků.

Další často pozorované jevy jsou přejídání, nauzea, bolesti hlavy, palpitace, hypertenze, tiky a dermatologické problémy.

(Small, G. W.: House Officer Stress Syndrome. Psychosomatics. 1981, 8, 860-869.)

Syndrom vyhoření

- Ti, kdo jsou postiženi vyhořením, často ventilují svůj hněv a frustraci, jsou paranoidní. Znamky vyhoření mohou být snadno pozorovány ve vztahu k pacientům: postižený terapeut se jím vyhýbá, prodlužuje přestávky, zkracuje konzultace, předepisuje více léků. Ve vážných případech vede k alkoholismu a k závislosti na lécích.

(Wise, T.N., Berlin, R.M.: Burnout: Stresses in Consultation-liaison Psychiatry. Psychosomatics. 1981, 22, 744-45.)

Syndrom vyhoření

Byly rozlišeny tři aspekty vyhoření:

1. psychická únava,
2. ztráta potěšení z práce,
3. ztráta schopnosti empatie.

Asi třetina studovaných zubařů referovala, že mají zkušenosti se ztrátou empatie, takže nebyli vnímaví k tomu, jak se daří jejich pacientům. Syndrom vyhoření koreloval s nespokojeností se vztahem k pacientům a s problémy s vybavením ordinace způsobujícím nepříznivou pracovní pozici.

(Murtoama, H. at al.: Burnout and its causes in Finnish dentists. Community Dent. Oral. Epidemiol. 1990, 18, 208-212.)

Syndrom vyhoření

Ve studii lékařů dvou velkých amerických nemocnic bylo konstatováno, že

- 10% dotazovaných lékařů skórovalo v pásmu mírné deprese a 4% v pásmu střední až těžké deprese;
- ve škále úzkosti 14% lékařů skórovalo v pásmu mírné úzkosti, 3% v pásmu silné úzkosti;
- jen 45% lékařů udávalo, že nemá žádné zdravotní obtíže;
- 22% udávalo bolesti zad, 20% bolesti hlavy, 18% obtíže s váhou, 10% hypertenzi, 10% průjmy.

Bylo uzavřeno, že studovaný vzorek lékařů je podle všeho stejně zdravý nebo zdravější než jiné populační skupiny. Zdá se nicméně, že lékaři jsou úzkostnější než populace, což podle všeho reflektuje jejich svědomitost, přetížení a orientaci na budoucnost.

(Linn, L. S. et al.: Health Status, Job Satisfaction, Job Stress and Life Satisfaction Among Academic and Clinical Faculty. *Jama*. 1985, 254, 2775-2782.)

Syndrom vyhoření

- Ve studii lékařů záchranné služby bylo konstatováno, že asi jedna třetina vzorku referuje o příznacích posttraumatického syndromu a syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se pojil s malým profesionálním uspokojením, s delší dobou zaměstnání, častými kritickými událostmi ve službě, kratším časem mezi nimi a především se zážitkem zvláště tíživé nehody v předcházeních šesti měsících. Starší pracovníci se hůře vyrovnávali s pracovními stresy než pracovníci mladší. Tato čísla jsou vyšší než nálezy u zdravotníků jiných specializací.

(Alexander, D.A., Klein, S.: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well being. The British Journal of Psychiatry. 2001, 178, 76-81.)

Syndrom vyhoření

- Psychiatři referují o častějším emočním vyčerpání a vážné depresi než chirurgové a všeobecní lékaři.

(Deary, I.J., Agius, R.M., Sadler, A.: Personality and stress in consultant psychiatrists. Int. J. Soc. Psychiatry. 1996, 42, 112-123.)

- Praktičtí lékaři, kteří jsou stresováni obtížemi s kolegy a personálem, mají významnou tendenci užívat léků jako prostředku k zvládnutí tohoto stresu. Ovšem závislost může platit i obráceně. Tento fakt považuje autor za zvláště závažný z hlediska kvality péče o pacienty.

(Spurgeon, P. at al.: Types of Work Stress and Implications for the Role of General Practitioners. Health Services Management Research. 1995, 8, 186-197.)

Syndrom vyhoření

- Dle americké literatury je sebevražednost lékařů až osmkrát vyšší než v populaci. Nejvyšší je sebevražednost mezi psychiatry a nejnižší mezi pediatry.
- Byla nalezena:
 - vysoká profesionální spokojenost a současně vysoká sebevražednost u psychiatrů,
 - vysoká profesionální spokojenost a nízká sebevražednost u chirurgů,
 - nízká profesionální spokojenosti a vysoká sebevražednost u lékařů s plným úvazkem v nemocnici,
 - nízká profesionální spokojenost a nízká sebevražednost u pediatrů.
- Mezi profesionální spokojeností a sebevražedností tedy nebyl nalezen žádný vztah.

(Mawardi, B. H.: Satisfaction, Dissatisfaction and Causes of Stress in Medical Practice. Jama. 1979, 241, 1483-1486.)

Jaké charakteristiky činí lékaře zvláště zranitelnými

Za rizikovou je považována:

- „Terapeutickou horlivost“, tj. přesvědčení, že lékař musí pomoci za každou cenu a za všech okolností. Je to neuvědomění si skutečnosti, že pacienti často nedělají co je třeba a že terapeutické možnosti jsou často omezené.
- Za další rizikový faktor se považuje přílišná identifikaci s pacientem, tedy sympatie na místě žádoucí empatie a opakující se zkušenost špatných výsledků.
- Ve vztahu ke kolegům je rizikovým faktorem malá schopnost komunikace a výsledný pocit izolace.
- Nejasnosti a ambivalence v roli lékaře a ambivalence k vyplývající odpovědnosti a nejistota v osobních a profesionálních cílech je dalším rizikovým faktorem.

(Smith, R.J., Steindler, E.M.: The Impact of Difficult Patients upon Treeters. Bulletin of the Menninger Clinic. 1983, 47, 107-116.)

Jaké charakteristiky činí lékaře zvláště zranitelnými

Další práce považuje za rizikové, když se lékař se domnívá, že

- si může ve své profesi dobře vydělat,
- má za to, že stres povolání způsobuje poruchy fyzického a psychického zdraví,
- není členem nějaké profesionální podpůrné či diskusní skupiny,
- užívá k zvládnutí stresu léky,
- je zvláště svědomitý,
- má rozsáhlou praxi,
- má v průměrném týdnu více pacientů než je obvyklé.

(Spurgeon, P. at al.: Types of Work Stress and Implications for the Role of General Practitioners. Health Services Management Research. 1995, 8, 186-197.)

Co je pro lékaře hlavním zdrojem profesionálního uspokojení?

- Lékař největší profesionální uspokojení čerpají z faktu, že jsou užiteční a potřební, z úspěšného řešení obtížných případů, kdy se jím podařilo zachránit život nebo kvalitu života pacientů a z osobních vztahů s pacienty a jejich rodinami.
- Z lékařů v privátní praxi byli nejspokojenější ambulantní chirurgové, kteří se vyznačovali jasnou identitou a obvykle viděli okamžité výsledky své práce a měli největší příjmy.
- Nejmenší profesionálně uspokojení referovali pediatři (ti si stěžovali především na obtíže s matkami dětí) a všeobecní lékaři.

(Mawardi, B. H.: Satisfaction, Dissatisfaction and Causes of Stress in Medical Practice. Jama. 1979, 241, 1483-1486.)

Co je pro lékaře hlavním zdrojem profesionálního uspokojení?

- Lékaři dvou velkých amerických nemocnic čerpali nejsilnější profesionální uspokojení z různorodosti pacientů a z toho, že jimi byli podněcováni k rozšiřování svého vzdělání. Jejich neuspokojení pramenilo z nedostatečných možností rozvíjet svou kariéru.

(Linn, L. S. et al.: Health Status, Job Satisfaction, Job Stress and Life Satisfaction Among Academic and Clinical Faculty. *Jama*. 1985, 254, 2775-2782.)

- U lékařů pohotovostní služby bylo zjištěno, že 81% z nich čerpá ze své práce vysoké profesionální uspokojení.

(Alexander, D.A., Klein, S.: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well being. *The British Journal of Psychiatry*. 2001, 178, 76-81.)

Co je pro lékaře hlavním zdrojem profesionálního uspokojení?

U lékařů vězeňské služby byly nalezeny následující komponenty profesionální spokojenosti:

1. vybavenost ordinace,
2. autonomie při práci,
3. autonomie v jednání s ostatními,
4. vztahy s pacienty,
5. profesní vztahy,
6. status,
7. finanční odměna.

■ Nízké profesionální uspokojení dobře predikovalo úmysl opustit pracovní místo.

(Lichtenstein, R.: Measuring job satisfaction of physicians in organized settings. Med. Care. 1984, 22, 56-68.)

Co je pro lékaře hlavním zdrojem profesionálního uspokojení?

- Další studie konstatovala, že hlavním zdrojem profesionálního uspokojení je vztah s pacienty a kolegy. Prožívání vysokého pracovního stresu bylo spojeno s nízkou úrovní profesionálního uspokojení a naopak. Nízké profesionální uspokojení se pojilo s negativním postojem vůči systému lékařské péče.

(Richardsen, A.M., Burke, R. J.: Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. Soc. Sci. Med. 1991, 33, 1179-1187.)

Jaké jsou doporučované strategie zvládání stresů lékařské profese?

Dospělo se k těmto doporučením, jak se vyrovnávat s obtížnými pacienty a dalšími stresy lékařské profese:

- Lékař, terapeut, si má vypěstovat schopnost systematicky pátrat po příčině obtížného chování pacienta, má se snažit porozumět mu a zaujmout empatický postoj, přistupovat tedy k pacientovi z profesionální perspektivy.
- Osvojit si schopnost udržet si přiměřenou distanci tak, aby empatie nepřešla v nepřiměřenou emoční účast.
- Schopnost udržet si dobrou sebedůvěru založenou na dobrém odhadu pacientových možností a slabin právě tak jako možností a slabin terapie a vlastních schopností.
- Vyvarovat se „faustovského očekávání perfektní péče a zaručeného výsledku za všech okolností.“
- Schopnost problémy anticipovat.

Jaké jsou doporučované strategie zvládání stresů lékařské profese?

- Nejúčinnější prevencí je vyvážený životní styl. Terapeut si musí být vědom, že je především třeba zachovat si zdraví a duševní rovnováhu, a pak teprve je možné prospět pacientům.
- Dobrá komunikace a spolupráce s kolegy, neboť pocit izolace, nemožnost konzultovat těžkosti, pochybnosti a podobně může mít negativní vliv na duševní zdraví i kvalitu práce terapeuta.
- Možnost práci s pacienty kombinovat s jinými povinnostmi.
- Pravidelnou možnost navštěvovat profesionální konzultační skupiny (např. Bálintovské semináře) - terapeut má být pozorný k obtížím, které mohou potkat jeho nebo jeho kolegy a má je řešit.

(Smith, R.J., Steindler, E.M.: The Impact of Difficult Patients upon Treaters. Bulletin of the Menninger Clinic. 1983, 47, 107-116.)

Jaké jsou doporučované strategie zvládání stresů lékařské profese?

Pro zvládání profesionálního stresu byla formulována doporučení:

- sebepoznávání, vědomí vlastních slabin i předností a akceptace faktu, že není vždy možné být perfektní,
- schopnost sdílet vlastní emoce, pocity, nezdary, vyhnout se mezi lékaři časté osamělé práci a izolaci,
- nutnost vědomí vlastních fyzických i emočních potřeb, rovnováha mezi profesí a péčí o sebe (dobrá životospráva, vyvážený životní styl, přestávky v práci, omezení práce o víkendech),
- vytvoření životní a profesionální filozofie (přiměřená hierarchie hodnot, pořadí priorit, organizování času a řešení střetu zájmů a priorit).

(Quill, T. E. at al.: Healthy Approaches to Physician Stress. Arch. Intern. Med. 1990, 150, 1857-1861.)

Závěr

- Lze shrnout, že vedle tradičních stresů lékařské profese (především časový stres, jednání s obtížnými pacienty, terapeutické neúspěchy, zasahování profese do soukromého života) se dnešní lékař musí vyrovnávat i s rostoucí administrativou a rostoucími finančními tlaky, s tendencemi oslabujícími terapeutický vztah (důraz na pomocné diagnostické metody, specializace a byrokratizace medicíny) a se spotřebitelským vztahem k lékařské péči včetně nebezpečí stížností a žalob. Povolání lékaře je stresující, lékaři podle všeho jsou více než jiní profesionálové pod tlakem obav a potenciálních rizik a jsou proto úzkostnější.

Závěr

- Největším zdravotním rizikem je pro lékaře syndrom vyhoření, který se dá ve stručnosti charakterizovat jako ztrátu pozitivního vztahu k sobě i k okolí a ztrátu pracovní schopnosti.
- Ve vztahu k profesním stresům se pro lékaře za rizikové považuje neuvědomování si skutečnosti, že pacienti často nedělají, co je třeba, a že terapeutické možnosti jsou často omezené.
- Za další rizikový faktor je považována přílišná identifikace s pacientem a ve vztahu ke kolegům je rizikovým faktorem malá schopnost komunikace a výsledný pocit izolace.
- Většina studií dochází k závěru, že účinnou prevencí zdravotních obtíží je vyvážený životní styl, schopnost a možnost diskutovat obtíže s pacienty a eventuální konflikty a osobní těžkosti s kolegy a empatický, nicméně věcný vztah k pacientovi a k možnostem terapie.

Konec prezentace