

Psychiatrická morbidita zdravotníckych pracovníkov

V. Novotný, I. André, A. Pleszak

Súhrn

Pracovník v zdravotníctve je dlhodobo a často celoživotne vystavený záťaži, ktorá ohrozuje nielen jeho telesné, ale aj duševné zdravie. Autori v práci prezentujú výber pacientov – zdravotníckych pracovníkov, ktorí boli hospitalizovaní, resp. ambulantne liečení na Psychiatrickej klinike FN a LFUK v Bratislave v období 1998–1999. Ide o pomerne početnú, nezanedbateľnú skupinu pacientov, kde bolo zistené široké spektrum duševných porúch s jasnou dominanciou depresívnych stavov. Autori zistené výsledky analyzujú a diskutujú v širšom spoločenskom kontexte (tab. 4, lit. 7).

Kľúčové slová: pracovník v zdravotníctve, duševné zdravie, psychiatrická morbidita

Všeobecne sa akceptuje názor, že zdravotnícka práca je náročná a pracovník v zdravotníctve je dlhodobo – často celoživotne – vystavený napätiu, ktoré ohrozuje jeho telesné a aj duševné zdravie.

Až 37,4 % pracovníkov v našom zdravotníctve pokladá svoju prácu za nevyhovujúcu z dôvodu nadmernej psychickej záťaže a až 78 % pracovníkov si myslí, že táto záťaž má negatívny dosah na telesné, ale aj duševné zdravie (Žiaková, 2001). Rout (1999) poukazuje na vyššie skóre anxiety a depresie u praktických lekárov, ako je norma v bežnej britskej populácii. Ukázala sa aj dôležitosť politicko-spoločenských pomerov – Gilliland a spol. (1998) porovnávali úroveň stresu a morálky medzi praktickými lekármi pracujúcimi v dvoch odlišných systémoch zdravotníckej starostlivosti v Írskej republike a Severnom Írsku. Lekári v Severnom Írsku sú podľa tejto štúdie viac stresovaní a majú podstatne horšie vyhliadky do budúcnosti. De Pablo Gonzalez a spol. (1998) sa zaoberali problémom tzv. vyhorenia (burnout syndrome) medzi lekármi v Španielsku. Zistili skoro 60 % prevalenciu tohto stavu – naliehavá situácia je najmä medzi praktickými lekármi. Syndróm vyhorenia bol zreteľný najmä v subskách týkajúcich sa emočného vyčerpania. Porthmann a spol. (1997) zistili vysoký podiel syndrómu vyhorenia u lekárov (68 %) pracujúcich v chirurgických disciplínach na nemeckých klinikách.

Prieskum pracovného uspokojenia (Appleton a spol., 1998) medzi praktickými lekármi vo Veľkej Británii (Leeds) poukázal na vysoké percento lekárov (až 52 %), ktorí uvádzali niektoré závažné psychologické symptómy – uspokojenie z práce bolo nižšie ako pri predchádzajúcich prieskumoch, prevládalo uvádzanie negatívneho vplyvu práce na

fyzické zdravie lekárov. Skúmali sa aj príčiny stresu u britských gerontopsychiatrov (Benbow a Jolley, 1997). Zistil sa závažný podiel pracovného preťaženia a problémov v organizácii práce. Firth-Cozens (1997) sa zaoberala vzťahom medzi stresom a zníženým pracovným výkonom u lekárov. Na negatívne ovplyvnenie výkonu mala najväčší vplyv únava (57 %), potom napätie vyplývajúce z nadpráce (28 %), nasledovala depresia a úzkosť (8 %) a vplyv alkoholu (5 %). Tá istá autorka uvádza, že alkoholizmus a drogové závislosti tvoria 51 až 57 % diagnóz lekárov, ktorí sú ako pacienti prijatí do psychiatrických zariadení, potom nasledujú afektívne poruchy (21–64 %). Depresia u lekárov pritom býva často dôsledkom kombinácie viacerých faktorov týkajúcich sa osobnosti lekára. Na druhej strane je dôležitý kontext jeho pracovného zapojenia.

Zaujímavé sú výsledky štúdie týkajúcej sa psychiatrickej morbidity lekárov v Španielsku (Gual, 2000). Súbor tvorilo 106 psychiatricky liečených pacientov – lekárov. Alkoholizmus sa vyskytol v 32 % prípadov, iné závislosti tvorili 21 %, ostatné duševné poruchy 47 %. Len 64 % týchto pacientov sa liečilo dobrovoľne, z vlastnej iniciatívy, či aktivity príbuzných, 25 % lekárov bolo hospitalizovaných. Bosch (2000) referoval o výsledkoch programu komplexnej starostlivosti o chorých lekárov v Katalánsku. V špeciálnom programe sa za jeden rok poskytla pomoc 99 lekárom, 60 z nich požiadalo o pomoc dobrovoľne. Čo sa týka diagnóz, prevládala alkoholizmus a drogové závislosti (hlavne od opiátov a benzodiazepínov).

Známe sú niektoré údaje o zneužívaní psychoaktívnych látok medzi zdravotníckymi pracovníkmi. Maulen (1995) uvádza, že v Nemecku je najviac postihnutá veková skupina od 40 do 60 rokov, s prevahou mužov. Ide pritom hlavne o problém zneužívania alkoholu a liekov. Obuchov a Kostejko (1996) sledovali skladbu pacientov lekárov – alkoholikov liečených v špecializovanom zariadení, čo sa týka špe-

cializácie – výrazne prevládali chirurgovia. Podľa Nešpora (1997) je výskyt problémov s alkoholom a inými návykovými látkami u lekárov vyšší ako v celej populácii. Aj medzi lekármi sú rozdiely. Podľa severoamerických autorov je najvypuklejší problém u pohotovostných lekárov a psychiatrov. U nás sa problémom zaoberala Martinove a spol. (1999). Výsledky poukázali na aktuálnosť tejto problematiky aj v našich podmienkach.

Wedler a spol. (1995) uvádzajú, že lekári sú postihnutí zvýšeným rizikom suicidálneho konania oproti iným profesionálnym skupinám, v tejto súvislosti sa zdôrazňuje potreba psychohygienických preventívnych opatrení.

Hlavným cieľom predloženej práce bolo sledovať psychiatrickú morbiditu zdravotníckych pracovníkov hospitalizovaných alebo ambulantne liečených na Psychiatrickej klinike FN a LFUK v období rokov 1998 a 1999. Súčasne sme sledovali niektoré základné demografické ukazovatele.

Materiál a metódy

Použili sme chorobopisový materiál z archívu Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice a LFUK v Bratislave (PK). Do výberu sme zahrnuli pacientov (n=101) hospitalizovaných alebo ambulantne liečených na PK v období rokov 1998 a 1999. Retrospektívnou metódou sme analyzovali chorobopisy a ambulantné karty z uvedeného obdobia a vyberali sme pacientov, ktorí pracovali v zdravotníctve, včítane študentov medicíny.

Výsledky

Pri analýze výsledkov (tab. 1) zreteľne prevažuje zastúpenie žien. Vekový rozptyl je široký, s priemernou hodnotou v období stredného veku (45,3 r.). Čo sa týka profesionálneho zaradenia, dominujú lekári, resp. iní VŠ pracovníci a SZP.

Tabuľka 1. Demografické charakteristiky súboru

Item	Počet
Podiel mužov a žien	32/68
Priemerný vek	45,3 r.
Vekový rozptyl	21–79 r.
Lekári a iní VŠ prac.	38
Študenti medicíny	10
SZP	39
NZP	14

Diagnostické závery zahŕňajú takmer celé diagnostické spektrum (tab. 2). Dominuje podiel depresívnej poruchy.

Prekvapil nás pomerne vysoký počet diagnostikovanej schizofrénie. Neurotické poruchy, ako aj závislosti, sú zastúpené v približne rovnakej miere. Porucha osobnosti bola diagnostikovaná len v 7 prípadoch.

Tabuľka 2. Diagnostické rozvrstvenie

Item	Počet
Depresívna porucha	41
Schizofrénia	11
Neurasténia	10
Obsedantne kompulzívna p.	5
Alkoholizmus	9
Abúzus, resp. závislosť od iných návykových látok	7
Organický psychosyndróm	5
Bipolárna afektívna p.	1
Porucha osobnosti	7
Tentamen suicidii	4
Poruchy príjmu potravy	2
Delírium (nie alkoholové)	2
Mentálna retardácia	1

Značný je počet jedincov žijúcich mimo trvalého oficiálneho zväzku (slobodní, rozvedení, ovdoveli) (tab. 3). Polovica sledovaných pacientov je v aktuálnom zamestnaneckom pomere. Invalidní, resp. starobní dôchodcovia tvoria približne tretinu sledovanej skupiny.

Podiel ambulantne a ústavne liečených pacientov je približne rovnaký, čo sa týka ústavnej liečby, prevažujú prvohospitalizovaní pacienti (tab. 4).

Diskusia

Zo zvoleného materiálu a metodiky spracovania výsledkov vyplýva, že zistené výsledky možno chápať len na informatívnej úrovni, bez ambície na širšie, zovšeobecňujúce závery. Morbidita zdravotníckych pracovníkov je sledovaná globálne, teda bez diferenciacie jednotlivých profesných skupín. Na takúto diferenciaciu by bolo potrebné sledovanie v rámci väčšieho výberu pacientov. Takto zamerané sledovanie plánujeme realizovať v budúcnosti.

Počet zachytených prípadov (n=101) v priebehu dvoch rokov poukazuje na skutočnosť, že ide o pomerne početnú a nie zanedbateľnú skupinu. Vo výbere jasne dominuje zastúpenie žien (68/32), čo môže súvisieť s profesionálnou feminizáciou v zdravotníctve. Možno však uvažovať aj o väčšej „zraniteľnosti“ žien v zdravotníckom povolani, čo je v zhode

Tabuľka 3. Matrimoniálny a profesionálny status

Item	Počet
Slobodní	39
Vydatí, resp. ženatí	46
Rozvedení	8
Ovdovelí	8
Zamestnaní	50
Nezamestnaní	7
Invalidní dôchodcovia	9
Starobní dôchodcovia	22
Študenti	10
Materská dovolenka	3

Tabuľka 4. Typ terapie

Item	Počet
Ambulatní pacienti	46
Prvá hospitalizácia	37
Opakovaná hospitalizácia	18

s niektorými údajmi odbornej literatúry. Napríklad Hsu a Marshall (1987) zistili signifikantne vyšší výskyt depresie u začínajúcich lekárov, ako v podobnej skupine lekárov. Ide o výber pacientov od študentov až po početnú skupinu dôchodcov, takže neprekvapuje priemerný vek (45,3 r.), ktorý je v súhlase s údajmi literatúry. Lekári, resp. iní VŠ pracovníci, a študenti medicíny tvoria takmer polovicu výberu, čo môže poukazovať na rovnomerné zasiahnutie duševnou poruchou v jednotlivých profesných skupinách. Na zamyslenie je pomerne vysoký podiel medikov, ktorí sa na zdravotnícke povolanie len pripravujú.

Zaujímavý je pohľad na diagnostické rozvrstvenie, ktoré je na prvý pohľad rôznorodé a zahrňuje celé spektrum duševných porúch. Nápadný je vysoký výskyt a dominujúce postavenie depresívnej poruchy, v rámci ktorej sa objavilo aj suicidálne konanie (4-krát). Takýto výsledok neprekvapuje, Welner a spol. (1979) uvádzajú vyšší výskyt depresí u žien pracujúcich v zdravotníctve ako vo všeobecnej populácii. Diagnózy bipolárnej afektívnej poruchy a schizofrénie sa objavili v podstatne menšej miere. Išlo o ťažšie stavy, ktoré sa významnou mierou podieľali na skupine opakovane hospitalizovaných pacientov, či invalidizovaných. Alkoholizmus, ako aj iné závislosti sa vyskytovali v nižšom počte, ako sme

očakávali. To je v istom v rozpore s výsledkami štúdií, ktoré sme uviedli v úvode, kde bol alkoholizmus a iné závislosti medzi poruchami na prvom mieste. Je pravdepodobné, že reálny počet takýchto jedincov je vyšší, ale z rôznych dôvodov nechceli, resp. neboli prinútení vyhľadať adekvátne zariadenie. Podobne sme očakávali aj vyšší počet neurotických porúch, takíto pacienti však – ako je to bežné vo všeobecnej populácii – navštevujú zrejme aj lekárov iných odborností.

Vysoký je podiel slobodných (39), čo asi prevyšuje situáciu v bežnej populácii a čo môže poukazovať na skutočnosť, že mnohí zdravotnícki pracovníci sa vysporadúvajú so svojou životnou situáciou bez partnerského zázemia, resp. s neustáleným partnerským zázemím. Polovica členov výberu je v aktuálnom zamestnaneckom pomere, čo je zrozumiteľné, keď do štúdie boli zahrnutí aj dôchodcovia a študenti. V skupine nezamestnaných (7) neboli VŠ vzdelaní pracovníci, prevažoval NZP, podiel je zrozumiteľný a zodpovedá súčasným spoločensko-ekonomickým pomerom.

Ambulantne liečených pacientov bolo 46, teda podiel ambulantných pacientov a pacientov liečených na lôžku bol približne rovnaký. V prehľade literatúry sa objavil údaj o nižšom podiele ústavne liečených pacientov (Gual, 2000).

Záver

Na záver možno povedať, že zdravotnícki pracovníci tvorili skupinu pacientov, ktorá je približne 3% zo všetkých liečených pacientov na Psychiatrickej klinike FN a LFUK Bratislava. Ide teda o pomerne početnú skupinu, v ktorej sa zistila dominancia žien a prevaha diagnostického záveru v zmysle depresívnej poruchy. Prekvapujúco nižší, vzhľadom na údaje literatúry bol počet pacientov s diagnózou alkoholizmu, resp. drogovej závislosti. V sledovanom súbore bolo zastúpené takmer celé spektrum duševných porúch. Viac ako polovica jedincov bolo hospitalizovaných.

Štúdia potvrdila potrebu zaoberať sa daným problémom. Ukazuje sa, že zamestnanie v zdravotníctve, ktoré je aj v našich podmienkach poznačené mnohými problémami (nízke mzdy, preťaženosť, neistota do budúcnosti), môže mať v dlhodobom zmysle negatívny vplyv nielen na telesné, ale aj na duševné zdravie. Tento jav sa pozoruje všeobecne – aj vo vyspelejších krajinách, kde je zamestnancom a ich problémom venovaná väčšia pozornosť. V budúcnosti plánujeme rozšíriť sledované časové obdobie a očakávame, že vo väčšom výbere bude možné diferencovať jednotlivé profesné skupiny, ktoré môžu mať svoje osobitosti.

Literatúra

1. **Appleton K., House A., Dowell A.:** A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *Brit. J. of Gen. Pract.*, 48, 1998, s. 1059-1063.

- 2. Benbow S.M., Jolley D.:** Old age psychiatrists: what do they find stressful? *Int. J. Geriatric Psychiat.*, 12, 1997, s. 879-882.
- 3. Bosch X.:** První terapeutický program pro drogově závislé a psychicky nemocné lékaře ve Španělsku se zdá být úspěšný. *JAMA*, 12, 2000, s. 912-913.
- 4. de Pablo Gonzales R., Suberviola G.J.F.:** The prevalence of the burnout syndrome or professional exhaustion in primary care physicians. *Atencion Primaria*, 22, 1998, s. 580-584.
- 5. Firth-Cozens J.:** Depression in doctors. In: Robertson M.M., Katona C.L.E.(Eds.): *Depression and physical illness*. John Wiley and sons, 1997, s. 95-111.
- 6. Gilliland A.E., Sinclair H., Cupples M.E., McSweeney M., Mac Auley D., O'Dowd T.C.:** Stress and morale in general practice: a comparison of two health care systems. *Brit. J. of Gen. Pract.*, 48, 1998, s. 1663-1667.
- 7. Gual A.:** Treatment of sick doctors. The experience of a specialised unit. *Eur. Psychiat.*, 15, 2000, Suppl. 2, s. 387.
- 8. Hsu K., Marshall V.:** Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns and fellows. *Am. J. Psychiat.*, 144, s. 1561-1966.
- 9. Martinove M., Koprdoová E., Dusková S., Stebilová Š.:** Vysokoškolsky vzdelaní pacienti v OLÚP Predná Hora. *Alk Drog Záv.*, 34, 1999, 5, s. 257-264.
- 10. Maulen B.:** Abhängigkeit bei Ärzten. In: *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1995, s. 317-320.
- 11. Nešpor K.:** Alkohol a jiné návykové látky u lékařů - příčiny problémů, prevence. *Prakt. Lékař*, 77, 1997, suppl. 2, s. 7-9.
- 12. Obuchov A., Kostečko A.:** Lekári - alkoholicí. *Vestník bieloruskej psychiatrickej asociácie*, 1, 1996, s. 9-12.
- 13. Pothmann M., Kaluza K., Mann F.:** Burnout syndrome in women in surgery. *Langenbecks Archiv für Chirurgie. Supplement* 114, 1997, s. 734-736.
- 14. Rout U.:** Job stress among general practitioners and nurses in primary care in England. *Psychol. Reports*, 85, 1999, s. 981-986.
- 15. Wedler H., Reimer Ch., Woltersdorf M.:** Suizidalität. In: *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1995, s. 397-416.
- 16. Wellner A., Marten S., Wochnick R.:** Psychiatric disorders among professional women. *Arch. Gen. Psychiatry*, 36, s. 169-173.
- 17. Žáková M.:** Do bielej profesie vniešť ovzdušie otvorenosti a partnerstva. *Zd. Noviny*, 6, 2001, s. 7.

Do redakcie došlo 11.11.2001.

VEDECKÉ A ODBORNÉ INFORMÁCIE

Cena P. Fedora pre MUDr. Andreja Kráľa, PhD., mladého vedca z Lekárskej fakulty UK

7. decembra 2001 sa na Katedre matematiky Slovenskej technickej univerzity konal seminár na počesť Petra Fedora „Mozog a kognícia“. Na tomto seminári profesor L. Kováč za Fond P. Fedora pri Vzdelávacej nadácii J. Husa prvýkrát udelil Cenu P. Fedora. RNDr. Peter Fedor, CSc., bol fyzik a biológ, ktorý vybudoval základy unikátnej vedeckej školy neurobiológie, viedol výskum rozpoznávania obrazcov, koncipoval projekt motorickej teórie myslenia, testoval teóriu neurobiológie hudby. Dokázal sa aktívne zapojiť aj do organizovania vedy a výskumu, žiaľ, predčasná smrť ukončila jeho prácu. Cena, ktorá vznikla na jeho počesť, má preto podporovať aktivity v naznačených smeroch a má podporovať najmä mladých vedcov, ktorí sa presadzujú v svetovej konkurencii. Na slávnosti sa zúčastnil v zastúpení dekana Lekárskej fakulty UK aj prodekan doc. MUDr. Marián Bernadič, CSc., ktorý vysoko vyzdvihol prácu MUDr. Andreja

Kráľa, PhD., dosiahnuté výsledky a vzornú reprezentáciu nielen LFUK, ale slovenskej vedy v zahraničí. Je preto osobitne významné, že Cenu P. Fedora prvýkrát dostal MUDr. Andrej Kráľ, PhD., vedecký pracovník na Ústave patologickej fyziológie Lekárskej fakulty UK, ktorý sa unikátnymi experimentálnymi výsledkami, ktoré publikoval v najvýznamnejších vedeckých svetových časopisoch, presadil v oblasti modelovania neurónových sietí a výskumu neuronálnej plasticity sluchovej kôry. Je jedným z mála slovenských autorov vedeckej práce uverejnenej v *Science* (1999). Jednu z jeho posledných prác „Neurofyziologické predpoklady vedomia“ sme uverejnili v *Psychiatrii*, 8, 2001, č. 3, s. 86-98. Gratulujeme k významnému oceneniu!

Redakcia