

Naised meditsiinis: pinged ja lahendused

Mamta Gautam – Ottawa Ülikool, Ontario, Kanada

naisarstid, füüsiline ja emotsionaalne pinged, stress, läbipõlemine, stressiga toimetulek

Üha rohkem naised valivad tänapäeval oma erialaks meditsiini. Naisarstide pinged on töökohaselt ja kodune elu, mis tekitab stressi, kui nad neid konkureerivaid nõudmisi püüavad tasakaalu viia. Pikaajalise pinged tagajärjeks võib olla läbipõlemine, mis toob kaasa tõsisemaid füüsilisi ja emotsionaalseid probleeme. Et stressiga paremini toime tulla ja töös edukas olla, peaksid naisarstid oma pingetega aktiivselt tegelema. Käesolevas artiklis räägibki autor, kuidas stressi ära tunda, ning annab soovitusi sellest vabanemiseks.

Naiste arv, kes valivad oma tööalaks meditsiini, kasvab pidevalt. 1960. aastal olid 6% kõikidest arstidest naised; 2000. aastal moodustasid nad ligikaudu ühe kolmandiku arstikonnast. Peaaegu pooled meditsiiniteaduskondade üliõpilased on naissoost. Naised kujundavad ümber arstikutse näo. Üldiselt ütlevad naisarstid, et nad on oma tööga rahul, kuid paljud ei hakkaks enam arstiks, kui neile antaks uus võimalus – nad valiksid mõne teise eriala (1). Naisarstid kogevad kõiki neid stressoreid mis nende meeskollegidki, lisaks tuleb neil tegemist teha neile ainuomaste stressoritega.

Meetodid

Ma teostas *Medline*'is otsinguid alates 1980. aastast kuni praeguse ajani, kasutades märksõnu *naised*, *meditsiin* ja *arstid*. Haarasin uuringusse ingliskeelseid ülevaateid ja algupäraseid teadusartikleid. Järgnev ülevaade põhineb nii omaenda kogemustel kui teadustööl.

Tööga seotud pinged

Mees- ja naisarstide tööstiilid on erinevad. Naised töötavad suurema tõenäosusega esmatasandi erialadel kui mehed ning nad pööravad rohkem tähelepanu preventiivsele meditsiinile, tervisekasvatusele, nõustamisele ja oma patsientide psühhosotsiaalsetele vajadustele (2). Nad kulutavad rohkem aega patsientidele, ent tunnetavad samas ajapuudust, sest nad ületavad tihti teenuse osutamiseks ettenähtud aja. Nad teenivad vähem ja töötavad sagedamini kindla kuupalgaga töökohtadel.

Töökeskkond pakub naisarstidele vähe tuge. Naisi valdab sageli tunne, et nad peavad tegema liiga palju, kusjuures neil pole piisavalt vahendeid ega volitusi, mis viibki pinge ja läbipõlemiseni.

Töö juures võib esineda ahistamist. Naised kannatavad sobimatute, seksuaalse alatooniga märkuste ja käitumise tõttu, mis ei tarvitse olla otsesed ega tahtlikud, kuid on siiski alandavad.

Kõrgemal positsioonil meeskolleeg istus psühhiaatriaosakonna koosolekul üle laua minu vastas. Ta vaatas mulle otsa ning ütles: “Vean kihla, et sul ei ole küll vaja muud teha kui volksutada oma suuri pruune silmi ja haigetel hakkabki juba parem.” Ma olen kindel, et ta ei oleks mingil juhul oma meeskolleegide ravioskusi sel viisil alavääristanud.

Psühhiaater

Naisarstid on kaitsetud nii meespatsientide kui ka teiste meditsiinitöötajate sagedaste sõnaliste solvangute ja füüsilise ründamise ees (3).

Järgmiseks naisarstide pingevallikaks on akadeemiline meditsiin. Võrreldes meestega asuvad naised oluliselt suurema tõenäosusega akadeemilisele tööle, kuid juhtivatele ametikohtadele jõuab meestega võrreldes palju vähem naisi (4).

Naised töötavad suurema tõenäosusega osalise tööajaga, mis sageli välistab pikemaajalise töölepingu sõlmimise. Tihti on nad hõivatud kliinilise tööga, mistõttu neil on vähem aega ja vahendeid teadustöö tegemiseks ning uurimistulemuste avaldamiseks. Nad on tõenäoliselt halvemini kursis edutamise ja kindlaks ametiajaks valimise kriteeriumide ning protsessiga. Naised hindavad ravitööd ja kohalikku tunnustust, sellal kui meesarstid asetavad suurema rõhu teadustööle ning laiemale tunnustusele.

Võrreldes meestega teeb vähem naisi karjääri kõrgkoolide meditsiiniteaduskondades, selle tulemuseks on liiga väike arv rollimudeleid ja naisarstide ebapiisav juhendatus. Naisarstid tunnetavad eraldatust ja tugivõrgustiku puudumist. Nad ei tarvitse jõuda asjaomase informatsioonini ega omandada vajalikke oskusi ametialal edasiminekuks. Naised on jäetud välja “vanade semude sõpruskonnast” (6). See võib olla meeste poolt tahtmatu – võib-olla korraldavad nad hilisõhtusi kokkusaamisi või teevad otsustusi omavahel spordiürituste,

koridorivestluste või lõuna ajal. Osal naistel on tunne, et neid alahinnatakse, ignoreeritakse ja jäetakse tähelepanuta või et neid ei tunnustata.

Koduga seotud pinge

Töö ja koduga seotud nõudmiste õnnestunud tasakaalus hoidmine on enamikule naisarstidest esmatähtis. Mõnikord on neid kahte raske eraldi määratleda.

Mul on väga raske hinnata, mitu tundi ma üldse töötan. Ma ei ole suutnud seda teha. Tunnid lähevad sassi ja ma ei oska neid lihtsalt jagada ametitöö ja tasustamata töö osadeks. Mis toimub siis, kui mu patsient sureb ja ma hoian oma käte vahel ahastavat pereliiget... kas see on töö või eriline au? Mis toimub siis, kui ma olen tujust ära ja palun oma viieaastasel lapsel tulla minuga koos raamatut vaatama? “Ema on väsinud ja tahaks, et sa tal seltsiks oleksid.” Kas see on lapse eest hoolitsemine või suhtlemine? Või mis toimub siis, kui ma lasen rulluiskudel ringi järel ümber parkimisplatsi, mõeldes pingsalt kolmest traumahaigest, kes tulid sisse üheaegselt, ühest, kes suri, kardioloogist, kellega mul oli suur tüli, kuna ta ei olnud nõus üle võtma haiget hüpotensiooni ja diferentseerimata valuga rinna piirkonnas, et ma saaksin tegelda traumahaigetega? Kas see on jõudeaeg või töö?

Erakorralise meditsiini osakonna arst

Vallalised naisarstid naudivad tavaliselt paindlikku tööaega ja iseseisvust, kuid neil on sageli raskusi partneri leidmisega. Arstid kogevad sotsiaalseid barjääre, nad võivad tunda, nagu elaksid nad klaasist majas, olles kõigile hästi nähtavad ning omades vähe privaatsust. Eriti on see tuntav väiksema elanikkonna või maapiirkondade puhul.

Ma tunnen end sageli üksildasena. Mul ei ole eriti ühist siin elavate naistega ja sellepärast pole mul sõpru. Töötades siin ühena kolmest arstist, olen ma tavaliselt liiga hõivatud. Ja niikuinii pole võimalust kellegagi kokku saada, sest kõik võimalikud kandidaadid on patsiendid ega tule kõne alla.

Esmatasandi arst

Suhetes omasoolistega võivad naisarstid tunda end erakordselt üksildase ja isoleerituna. Tavaliselt on neil väga raske oma homoseksuaalsust avalikult tunnustada

ning neil on raske kodust välja minna. Selle tulemuseks on sotsiaalse toetuse puudumine. Meditsiinikeskkond, eriti piiratud elanikkonna korral soodustab suhteid omasoolistega.

Kuigi abielu on seotud pinge vähenemisega meesarstide jaoks, toob see kaasa suurema pinge naistele, kellel on peamine roll majapidamises (söögitegemine, koristamine, poeskäimine). Kui nad ka neid ülesandeid kellegi teisega jagavad, jäävad nad tavaliselt ikkagi vastutavaks kohustuste üleandmise eest (abilistega läbirääkimised, nende palkamine ja juhendamine). Abieluga seotud probleemide hulka kuuluvad naisarstidel väärkohtlemine kodus ja sügav süütunne oma liigse hõivatuse pärast, madal enesehinnang, raskused lähisuhetes ja seksuaalkäitumises, samuti ka nõrdimus selle pärast, et nad tunnevad end olevat vastutavad suhte "mureliku poole" eest (7).

Üha enam naisi sünnitab arstiõpingute ajal (8). Selle põhjusteks on, et noored astuvad meditsiiniteaduskonda vanemas eas ning neil on rohkem rollimudeleid kodu- ja pereelu tasakaalus hoidmiseks, samuti pikem lapsepuhkus ja -toetus. Raseduse ajal võivad naisarstid tunda süütunnet, kuna nende kolleegide töökoormus kasvab asenduste tõttu. Mõned arstid saavad meeskolleegide kriitika ja laitude osaliseks.

Ma olin residentuuri ajal ja seejärel tööl olles rase. Nüüd, aastaid hiljem kadestan ma neid naisi, kelle teadet raseduse kohta ei võeta vastu sõnadega: "Oh ei!"

Onkoloog

Lastega naisarstidel on tohutu rollist tulenev pinge. Kuigi nende isiksuseomased aspektid – tugev süütunne, pidev kahtlus enese suhtes ja ülemäärane vastutustunne (9) – võivad aidata kaasa erialasele karjäärile, võivad nad põhjustada ka masendust. Tegemata asjade nimekiri on lõputu. Naised võivad tunda, et nad on püüdnud olla kõikide meelega järele, ent lõpptulemuseks tunnevad, et pole suutnud olla kellegi meelega järele.

Mul on kolm väikest energilist poega. Igal hommikul enne tööle minekut panen pesumasinasse suure hunniku pesu. Töölt koju tulles võtan masinast pesu ja panen selle kuivatisse veel enne, kui olen jõudnud mantli seljast võtta. Siis on aeg asuda kodutöid tegema: valmistada lõunasöök, kiiresti süüa ja

koristada laud, viia poisid õigeks ajaks lasteringi. Nende sealoleku ajal on mul tund aega sisseostude tegemiseks. Tagasiteel võtan poisid peale ja sõidame koju. Seal oleme hõivatud tavaliste magamiseelsete toimingutega: dušš, suupisted, unejutt, kallistused. Lõpuks on nad kõik voodis ja ma saan autost maha laadida asjad, paigutada oma kohale sisseostud, pakkida laste pitsakarbid koolipäevaks ja valmistada eine järgmiseks päevaks. Kell pool kümme istun ma esimest korda üle hulga aja maha – selleks et pesu kokku panna.

Esmatasandi arst

Naisarstid on tavaliselt need, kes korraldavad laste hoidmise. Kui lapsed on haiged, siis on tavaliselt naised need, kes reguleerivad oma töögraafikut. Tõepoolest, laste saamine ja nende üleskasvatamine on naiste ning meeste töökarjääri eristamisel määrava tähtsusega.

Isikuga seotud pinge

Võttes arvesse kõiki ülal nimetatud vastutusalasid, tunnevad naisarstid, et nende isiklikud vajadused on viimasel kohal ning jäävad sageli rahuldamata. Nad asetavad oma vajadused viimasele kohale ja jõuavad nende rahuldamiseni harva. Ei olegi aega järjekindlalt enda eest hoolitseda – siia kuuluvad isegi niisugused põhivajadused nagu kehakultuuriga tegelemine, hästi söömine, piisav uni ja võimalus olla omaette või veeta aega sõpradega.

Pinge lõpptulemus

Lõppude lõpuks viivad pinged läbipõlemiseni ja sellega seotud kehaliste probleemide ja haigusteni, raskusteni suhetes, negatiivsete mõtete ja tunneteni ning kurnatuseni. Naisarstidel on läbipõlemise tõenäosus 60% suurem kui nende meeskolleegidel (2). Peaaegu 20% naisarstidest on kannatanud depressiooni all (3, 10), kusjuures 1,5% on teinud suitsiidikatsed.

Lahendused

Naisarstid peavad jälgima oma pingetaset ning tegelema sellega, otsides vajadusel uusi toimivaid lahendusi. Meil on ju olemas valikuvõimalused. Oma elu tasakaalu viimiseks tuleb kindlaks määrata ja kontrolli alla võtta olulised esmatähtsad asjad, mis

on kooskõlas soovidega. Naised, kes on õnnelikud ja edukad ka tööalaselt, on rakendanud järgmisi strateegiaid.

Tööl

Töökorraldus. Võtke kontrolli alla töötunnid, planeerides vaheaegu ja vabu päevi, varieerides tööliike, pidades sammu paberitööga ja isikupärastades oma tööruumi piltide ja fotodega.

Ajakorraldus. Õppige olema rohkem süstemaatiline ja määrake kindlaks kõige olulisem, mida on vaja teha. Kasutage järgmist meetodit: pange vajalik kirja, laske ka kellelgi teisel midagi teha, tegutsege ise või jätke hoopis tegemata (nn FLAG-meetod, mille nimetus on tuletatud järgmiste ingliskeelsete sõnade esitähtedest: *file, let, act, garbage*). Tehke plaane realistlikult ning ärge kohustage end ülemäära.

Töökeskkonna korraldus. Taotlege aktiivselt võrdseid töötingimusi, lapsehoolduspuhkust, paindlikku tööaega, lapsehooldusvõimalusi, ohutusmeetmeid, osavõttu enesekehtestamistreeningutest ja juhtimiskursustest ning juhendusprogramme.

Tugivõrgustiku korraldus. Kasutage kolleege toetuse saamiseks, jagage nendega oma pingeid ja õnnestumisi. Otsige juhendajaid ja ilmutage selles osas ise aktiivsust. Lubage endale töö tegemisel lõbu. Õppige seadma piire. Öelge “ei”, kui sobib, ning lakake püüdmast olla kõikide meele järele.

Üleminek töö ja kodu vahel

Lõpetage enne alustamist. Ärge hakake tööpäeva lõpus kohe tormama – oodake mõni hetk, tõmmake hinge ja lõdvestuge. Valmistage end teadlikult ette kodus olemiseks: pidage aru, mis teid ees ootab, mida on vaja teha ja kuidas sellega kõige paremini toime tulla. Võtke oma plaani öelda kodustele “tere”.

Kodus

Ärge võtke tööd koju kaasa. Kui sellele reeglile peaks tekkima erand, siis määrake piirid, millal ja kus Te kodus töötate, ning pidage nendest kinni. Pühendage oma pereliikmetele jagamatut tähelepanu, kui olete nendega.

Kodutööd. Paluge abi ja olge seejuures konkreetne. Jagage nii töödega seotud mõtlemist kui töötegemist ennast. Laske lastel juba varasest noorusest peale end aidata. Produktiivsuse tõstmiseks grupeerige töid. Vaagige valikuvõimalusi ja andke

võimaluse korral ülesandeid teistele. Järjestage tööd ning jätke kõrvale need, mis ei ole esikohal.

Lastehoid. Kaalutlege valikuvõimalusi ja arvestage kokku vahendid. Õelge “jah” abipakkumise puhul ning “ei” eriliste nõudmistele ja sekkumise puhul. Kulutage vähem aega püüdele kasvatada oma lapsed ideaalseks. Pühendage rohkem aega lastele, tundke nendest rõõmu ja nautige vanemarolli.

Partnerid. Hoolitsege selle eest, et säiliks side, emotsionaalne kontakt ja lähedus oma partneriga. Hea suhe nõuab pidevat tööd. Õppige oma konflikte lahendama. Koos veedetud aeg on kõikide suhete alustala.

Isikliku eluga seotud pinged

Hoolitsege oma vajaduste eest. Sööge hästi, puhake ja magage piisavalt, tegelege kehakultuuriga. Määrake kindlaks piirid, lõdvestuge ja võtke aeg maha. Andke oma tujudele voli regulaarselt ja spontaanselt. Õppige midagi uut. Õppige aega “surnuks lööma”.

Aeg iseenda jaoks. Omaette olemine on oluline. Leidke tasakaal omaette oldud aja ja partneriga veedetud aja vahel. Ärge kartke paluda aega iseenda jaoks ning pakkuge seda võimalust ka teisele. Arvestage, et see on investering kõikidesse teistesse suhetesse.

Leidke sõpru. Sõbrad pakuvad tuge, põgenemisvõimalust ja naeru. Nali on tervistav, ümbritsege end kogu päeva mõnusa õhkkonna ja naljaga. Hoidke sõprust – isegi kirjad, e-postiteated või kaardid aitavad kontakti säilitada.

Rahaasjad. Õppige tulema toime rahaprobleemidega. Elage oma rahaliste võimaluste piirides. Makske ära tulumaksuga maksustatavad võlad. Raha (või selle puudumine) on peamiseks stressiallikaks. Rahaprobleemid takistavad sageli arstidel teha just neid muutusi, mis aitaksid neil pingega paremini toime tulla.

Perioodid. Pidage meeles, et elus on mitmeid perioode. Valiku tegemisel peate võib-olla midagi ohverdama (näiteks laste saamine akadeemilise karjääri tegemise asemel). Abi on sellest, kui peate meeles, et see on ainult praeguseks ajaks, selleks perioodiks, mitte igaveseks. Uude perioodi jõudmine võimaldab asju ümber hinnata ja teha uusi valikuid ning määrata uued sihid.

Suhtumine. Olge teadlik, et pingetunde säilimisele aitavad kaasa kaks põhilist suhtumist: süütunne ja täiuslikkuse taotlus. Süüd tunnete siis, kui arvate, et Te ei täida lootusi. Õppige seda süüd ära tundma ja kõrvale heitma, et see ei takistaks Teil oma

vajadusi rahuldamast. Täiuslikkus on illusioon ning selle poole püüdlemine võib tõkestada teed õnnele. Tunnistage endale, et Te ei kavatse olla täiuslik. Küllalt hea on küllalt hea.

Kokkuvõte

Oma pingetega toimetulemiseks vajalikke muutusi on raske teha, sest muutus ise tekitab pinget ning me tahame muuta liiga palju ühekorraga. Koostage nimekiri kõige olulisematest asjadest. Alustage nimekirja kõige esimesest punktist, viige muutus ellu ja asuge seejärel järgmise punkti juurde. Naisarstid peavad jälgima oma pingetaset ja tegelema sellega konstruktiivselt. Tihti soovime, et muutus toimuks liiga kiiresti. Olge kannatlik. Me teeme rohkem muutusi, kui me tegelikult vajame, nii et püüdke keskenduda vajalikele muutustele. Inimesed, kellele meeldis see, kuidas Te tavatsesite toimida, tahavad, et Te pöörduksite oma endise mina juurde tagasi – teadvustage, et nad teilt seda ootavad, ja avaldage vastupanu!

Kontrollige regulaarselt, kas Te olete ikka veel õigel rajal või kas see on rada, mida mööda tahate käia. Mina isiklikult teen seda teadlikult aja mahavõtmisega. Igal aastal oma sünnipäeval võtan ma vaba päeva ja veedan selle oma meele järele. Sealhulgas ma istun ja hindan ennast oma elu kõigis aspektides – töö, kodu, suhted, lapsed, sõbrad, rahaasjad, isiklikud vajadused – ning otsustan vajadusel teha korrektiive. Igal kuul kulutan ma ühe tunni selleks, et hinnata, kus ma oma eluga parajasti olen. Niisugune regulaarsus näib olevat piisav oma rajal püsimiseks.

Meditsiin võib olla nauditav ning rikastav tööala. Naisarstid asuvad sellele täis ootust ja lootust. Jõupingutused sellega kaasnevate pingetega toimetulekuks tasuvad end ära – Te saate täieliku rahulduse osaliseks.

Kirjandus

1. Frank E, McMurray JE, Linzer M, et al. Career satisfaction of US women physicians. *Arch Intern Med* 1999;159:1417–26.
2. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, et al. The work lives of women physicians. *J Gen Intern Med* 2000;15:372–80.
3. Stewart DE, Ahmad F, Cheung AM, et al. Women physicians and stress. *J Women's Health Gend-Based Medicine* 2000;9:185–90.
4. Nonnemaker L. Women physicians in academic medicine. *N Engl J Med* 2000;342:399–405.
5. Buckley LM, Sanders K, Shih M, et al. Obstacles to promotion? Values of women faculty about career success and recognition. *Acad Med* 2000;75:283–8.

6. Hensel N. Realizing gender equality in higher education: the need to integrate work/family issues. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 2. Washington DC: The George Washington University, School of Education and Human Development; 1991.
7. Myers MF. Doctors' marriages: a look at the problems and their solutions. 2nd ed. New York: Plenum Publishing; 1998.
8. Potee RA, Gerber AJ, Ickovics JR. Medicine and motherhood: shifting trends among female physicians from 1922 to 1999. *Acad Med* 1999;74:911–9.
9. Gabbard G. The role of compulsiveness in the normal physician. *JAMA* 1985;254:2926–9.
10. Frank E, Dingle AD. Self reported depression and suicide attempts among US women physicians. *Am J Psychiatry* 1999;156:1887–94.

Summary

Women in medicine: stresses and solutions

More women than ever are choosing medicine as a career. The stresses for women physicians come from their work environment, their home life, and the role strain they experience as they struggle to balance these competing demands. The end result of this stress over time is burnout, which can lead to serious physical and emotional problems. Women physicians can do many things to actively address their level of stress, successfully manage it, and thrive in their careers.

Autorist

Mamta Gautamil on Kanadas Ottawas psühhiaatria erapraksis ning ta on Ottawa Ülikooli kliinilise psühhiaatria dotsent ja programmi *Faculty Wellness* (“Akadeemilise personali heaolu”) juht. Tema patsiendid on eranditult arstid.

Tõlkinud: Ester Jaigma

Allikas: Mamta Gautam, "Women in medicine: stresses and solutions", *West J Med* 2001, 174:37-41.