

PO ONKOLOGINĖS LIGOS Į DARBĄ GRĮŽUSIŲ ASMENŲ PATIRTYS: SUNKUMAI IR GRĮŽIMĄ LENGVINANTYS VEIKSNIAI

Viktorija Ivleva, Vida Juškelienė

Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti į darbą po onkologinės ligos grįžusių asmenų subjektyviai patiriamus sunkumus ir grįžimą į darbą lengvinančius veiksnius.

Tyrimo metodika. Pristatomas kokybinis tyrimas, kuris vykdytas taikant teminės analizės metodologiją. Duomenys buvo renkami pusiau struktūruoto interviu metodu. Tyrimo dalyvavo 16 asmenų, kurie grįžo į darbą po baigto onkologinės ligos gydymo. Tyrimo imtį sudarė 2 vyrai ir 14 moterų (nuo 26 iki 69 metų) iš įvairių Lietuvos miestų, dirbančių tiek privačiame, tiek valstybiniame sektoriuose.

Rezultatai ir apibendrinimas. Tyrimo dalyvių patirties analizė atskleidė, kad po onkologinės ligos grįžti į darbą sunkiau dėl liekamųjų ligos ir jos gydymo reiškinių, patiriamų psichologinių sunkumų, įvairių etinių ir socialinių aspektų, susijusių su konfidencialumo pažeidžiamumu darbo vietoje, vėžio stigma ir aplinkinių žmonių nesupratingumu. Todėl pabrėžtinai visuomenės švietimo ir socialinių bei psichologinių paslaugų prieinamumo onkologiniams pacientams didinimo poreikis. Grįžti į darbą skatina ir reintegraciją lengvina darbuotojų motyvacija dirbti, aplinkinių žmonių parama ir palaikymas, lanksčios darbo sąlygos.

Reikšminiai žodžiai: grįžimas į darbą, onkologinė liga, sunkumai, lengvinantys veiksniai.

ĮVADAS

Grįžti į darbą po onkologinės ligos – reikšmingas, tačiau dažnai nelengvas uždavinys. Daugelis onkologinių pacientų pasižymi aukšta motyvacija dirbti, vis dėlto, tyrimų duomenimis, jie beveik pusantro karto dažniau nei sveiki asmenys susiduria su sunkumais įsidarbindami, o neretai apskritai pasitraukia iš darbo rinkos [1, 2]. Tiek ilgalaikis nedarbingumas, tiek ankstyvas pasitraukimas iš darbo rinkos neigiamai veikia ne tik finansinę asmens padėtį, bet ir jo fizinę bei psichikos sveikatą, socialinius ryšius, gyvenimo kokybę [1, 3]. Tyrimų duomenimis, grįžimas į darbą siejamas su greitesniu atsigavimu po ligos, aukštesniais išgyvenamumo rodikliais ir asmens gerove [1, 3–9].

Onkologinė liga visapusiškai sutrikdo asmens gyvenimą ir neretai turi ilgalaikių neigiamų padarinių net ir baigus gydymą. Onkologinės ligos gydymas, ypač chemoterapija, gali turėti nepageidaujamų šalutinių veiksnių, sunkinančių žmogaus darbingumą ir

bendrą funkcionavimą. Dažnai po gydymo dar ilgą laiką kamuoja nuovargis, įvairūs fiziniai negalavimai, skausmas, kartais susiduriama su pažintiniais sutrikimais – gali būti sunkiau susikaupti, išlaikyti dėmesį, atsiminti [10–13]. Nemažiau svarbūs įvairūs psichologiniai veiksniai [6, 14]. Tyrimai rodo, kad asmens įsitikinimai, nuostatos, reakcija į ligą, kontrolės jausmas ir savireguliaciniai procesai gali būti tiesiogiai susiję su elgesiu darbe, taip pat sietis su nedarbingumo trukme ar pasitraukimo iš darbo rinkos rizika [15]. Be to, užsienyje atliktų tyrimų duomenimis, į darbą grįžtantys asmenys gali jaustis neužtikrinti dėl savo gebėjimo atlikti darbą taip pat gerai, kaip iki ligos, bijoti būti atstumti ir nesuprasti darbe, jausti nerimą, baimę, pyktį, kaltę ir kelti sau pernelyg aukštus reikalavimus, taigi abejoti dėl tolesnio darbo galimybių [10, 16–18].

Užsienio šalių tyrimai rodo, kad su grįžimo į darbą tikimybe taip pat siejami įvairūs psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai [6, 19]. Darbo vietos ypatumai (stresas, fizinis krūvis, darbo aplinka) gali paskatinti ar apsunkinti reintegraciją. Itin svarbu darbo pobūdis, keliami reikalavimai, psichologinis klimatas darbe [12]. Reikšmingi ir kai kurie su darbu

Adresas susirašinėti: Viktorija Ivleva
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. viktorija.ivleva@hi.lt

susiję pokyčiai, pavyzdžiui, lankstesnis darbo grafikas, mažesnis darbo krūvis ir (ar) atsakomybė [14, 20–22]. Tyrimų duomenimis [21], daugiau nei pusė po onkologinės ligos grįžusių darbuotojų įgyvendina su užimamomis pareigomis susijusius pokyčius [23], trečdalis darbuotojų susimąžina darbo krūvį. Kita vertus, baimė, kad bus pažemintos grįžusio asmens pareigos, gali versti jį užsisklęsti ir neišreikšti patiriamų darbo sunkumų [20–22]. Nors pokyčiai, susiję su darbo krūviu ar atsakomybe, ir padeda mažinti patiriamą įtampą, grįžę darbuotojai gali jaustis neįvertinti, ignoruojami arba diskriminuojami.

Vis dėlto, nepaisant po onkologinės ligos gydymo patiriamų sunkumų, esama įvairių grįžti į darbą skatinančių ir integraciją lengvinančių veiksnių. Pirmiausia svarbu yra darbo sąlygos ir kai kurie jų pokyčiai. Tyrimai rodo, kad galimybė kontroliuoti savo darbą, sutrumpinti darbo laiką, sumažinti krūvį ar atsakomybę gali padėti įsilieti į įprastą gyvenimo ritmą ir sėkmingai dirbti [14, 20–23]. Ypač pabrėžtina laipsniško grįžimo į darbą atsižvelgiant į darbuotojo gebėjimus ir grįžimo į darbą plano sudarymo galimybė bei grįžtančiam asmeniui teikiama parama. Pernelyg sumažintas krūvis ar pareigos gali neigiamai veikti grįžusiojo psichologinę savijautą [20–22]. Žinoma ir tai, kad darbdavio ir kolegų parama bei palaikymas gali paskatinti darbuotoją grįžti į darbą ir palengvinti integracinį procesą [6, 21, 24, 25]. Užsienio mokslo literatūroje asmeninis ryšys su darbdaviu išskirtinas kaip vienas bene stipriausiai grįžti į darbą skatinančių veiksnių [25].

Apibendrinant galima sakyti, kad grįžimas į darbą yra nelengvas procesas ir esama įvairių tiek jį skatinančių, tiek jam kliudančių veiksnių. Šiuo metu duomenų apie grįžimo į darbą po onkologinės ligos ypatumus Lietuvoje trūksta. Todėl svarbu vykdyti tyrimus, padėsiančius geriau suprasti šį reiškinį bei suteikiančius žinių, reikalingų intervencinėms grįžimo į darbą po onkologinės ligos gairėms kurti. Taigi šio straipsnio **tikslas** – atskleisti į darbą po onkologinės ligos grįžusių asmenų subjektyviai patiriamus sunkumus ir grįžti į darbą padedančius veiksnus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Pristatomas 2018–2019 m. atliktas kokybinis tyrimas, straipsnyje pateikiama dalis šio tyrimo rezultatų. Tyrimas buvo vykdomas remiantis teminės analizės metodologija, kuri pasižymi lankstumu ir leidžia išskirti pagrindines temas, nustatant tam tikrus dėsningumus, išlaikant duomenų įvairovę. Analizuotas pažodinis (semantinis) duomenų turinys, vėliau buvo atliekama

interpretacinė duomenų analizė. Tyrimo analizės metu vadovautasi indukcinė analizės forma, taigi temos buvo kildinamos tik iš surinktų duomenų, o ne iš ankstesnių tyrimų ar teorinių paradigmu [26]. Tyrimo metodo validumą siekta užtikrinti keliais būdais. Visų pirma, atliekant tyrimą vadovautasi bendrais tiek kiekybinio, tiek kokybinio tyrimo įvertinimo kriterijais, tokiais kaip tinkamų metodų parinkimas bei išsamus jų aprašymas, tinkamas ir aiškus rezultatų aprašymas, mokslinio konteksto bei tikslo pateikimas ir kt. [27]. Taip pat remtasi kokybiniais tyrimams aktualiais tyrimo kokybės įvertinimo kriterijais: pateikiami dalyvių demografiniai duomenys bei bendra informacija apie ligą, rezultatai grindžiami konkrečiais pavyzdžiais. Kitas svarbus kokybės kriterijus yra tikėtumo ir patikimumo patvirtinimas, kuris užtikrintas dalyvaujant antram tyrėjui. Jo buvo prašoma susipažinti su transkribuotu tekstu ir peržvelgti sudarytus kodus (skirtus tolesnėms temoms generuoti), taip pat susipažinti su išskirtomis temomis.

Tyrimo dalyviai. Šiame tyrime dalyvavo 16 asmenų nuo 26 iki 69 metų (2 vyrai ir 14 moterų), kurie į darbą grįžo po baigto onkologinės ligos gydymo. Tyrimo dalyviai buvo iš įvairių Lietuvos miestų – Vilniaus, Kauno, Rokiškio, Kupiškio, Kėdainių, Ignalinos. Visi tyrimo dalyviai interviu metu dirbo visu arba didesniu nei visas darbo krūviu (1–1,5 etato). 14 tyrimo dalyvių grįžo į tą patį darbą, 2 dalyviai po ligos grįžo į kitą darbovietę. Anksčiausiai į darbą grįžęs tyrimo dalyvis po ligos dirbo 6 mėn., ilgiausiai – 9 m. Visi tyrimo dalyviai dirbo intelektinio pobūdžio darbą (įvairių sričių specialistai, pedagogai, vadovai, vadybininkai), turėjo aukštąjį universitetinį (13 dalyvių) arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (3 dalyviai). Didžioji tyrimo dalyvių dalis gyveno santuokoje (12 dalyvių), kiti neturėjo partnerio arba buvo išsiskykę (4 dalyviai). Tyrimo dalyvių onkologinės ligos stadijos gydymo metu buvo įvairios (nuo 0 iki 4), ligų tipai: ūminė leukemija (1), kiaušidžių vėžys (1), neurokarcinoma (1), krūties vėžys (9), gaubtinės žarnos vėžys (1), tiesiosios žarnos vėžys (1), skydliaukės vėžys (1), Hodžkino limfoma (1).

Ieškant tyrimo dalyvių raštu kreiptasi į onkologinėmis ligomis sergančių žmonių bendruomenes, asociacijas ir draugijas. Visi tyrimo dalyviai kreipėsi tyrėjos nurodytais kontaktais. Dalyviai buvo kviečiami pasiūlyti jiems asmeniškai priimtinausią pokalbio laiką ir vietą. Tyrimo metu labai svarbus buvo psichologinis dalyvių saugumas, todėl skirtas dėmesys tyrėjos ir dalyvių tarpusavio sąveikai, tyrimo aplinkai

ir kitiems etiniams aspektams – interviu pradžioje dalyviai buvo supažindinami su tyrimo tema, jo tikslu, užtikrinamas jų konfidencialumas, informuojama apie teisę pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu, nurodomos įvairios emocinės pagalbos galimybės.

Duomenys buvo renkami pasitelkus pusiau struktūruotą interviu, kurio metu užtikrinama galimybė reaguoti į pokalbio eigą ir konkretizuoti dalyvių pasakojimo detales. Interviu sudarė trys klausimų temos apie pasitraukimą iš darbo (pvz., „Papasakokite apie tai, kaip išėjote iš darbo“), grįžimą į darbą (pvz., „Papasakokite apie tai, kaip grįžote į darbą“) ir pačią organizaciją (pvz., „Kokį vaidmenį Jūsų grįžimo į darbą procese turėjo organizacija, kurioje dirbate? Papasakokite plačiau. Ką darė / daro Jūsų vadovas?“), kurioje dirba dalyvis, taip pat įvadiniai (pvz., „Papasakokite šiek tiek apie savo ligą ir jos gydymą. Kada ir kaip sužinojote apie diagnozę, koks buvo gydymas, kaip pasikeitė gyvenimas?“) bei situaciniai klausimai (pvz., „Pamėginkite prisiminti situaciją, kai Jums darbe buvo sunkiausia po ligos. Papasakokite plačiau. Ką darėte Jūs? Ką darė Jūsų vadovas, kolegos? Ko trūko?“). Siekiant geriau suprasti dalyvių patirtį, kiekviena tema sudaryta iš pagrindinių ir smulkesnių tikslinamųjų klausimų. Atskiri interviu truko nuo 28 min. iki 2,5 val. Kiekvienas pokalbis buvo įrašomas į diktofoną ir transkribuojamas iš karto po interviu. Transkribuojant buvo užrašomi ne tik verbaliniai kalbos elementai, bet ir neverbaliniai – pokalbio metu daromos pauzės, jų trukmė ir delsimas, šūkių, juokas, verksmas, plojimas rankomis ir kt. Tyrimo dalyvių duomenys pateikiami apibendrintai, neatskleidžiant identifikuojančių detalių ir nesiejant su konkrečiu tyrimo dalyviu. Anonimiškumas užtikrinamas visose interviu transkripcijose keičiant tyrimo dalyvių minimus savo ar kitų žmonių vardus, vietovių ir įmonės, kurioje dirba, pavadinimus kitais sutartiniais ženklais. Tyrimo rezultatams iliustruoti naudojamos tik trumpos citatos (kalba netaisyta), neatspindinčios asmenį identifikuojančios informacijos.

REZULTATAI

Po onkologinės ligos gydymo grįžus į darbą patiriami sunkumai

Grįžti į darbą po ilgalaikio nedarbingumo – sudėtingas uždavinys. Tyrimo duomenys atskleidė, kad grįžę į darbą asmenys patiria įvairių sunkumų susijusių su šalutiniais ligos ir jos gydymo veiksniais, patiriamais psichologiniais sunkumais, o taip pat įvairiais socialiniais ir etikos aspektais darbe.

Ligos ir šalutiniai jos gydymo veiksniai. Onkologinės ligos gydymas dažnai turi nepageidaujamo šalutinių veiksnių, keliančių fizinių ir psichologinį diskomfortą bei mažinančių žmogaus darbingumą. Grįžę darbuotojai dar ilgai kenčia nuo silpnumo ir didelio fizinio bei protinio nuovargio. Tą iliustruoja daugelio dalyvių pasakymai, pavyzdžiui: „Atsistodama aš negalėjau iškart eit, galva sukosi. Į antrą aukštą pasikelt man buvo problema [...], nuolat silpna [...], nuolatinis nuovargis...“ (Justina). Tyrimo dalyviai (14 dalyvių) fizinį nuovargį išskyrė kaip vieną didžiausių sunkumų ir kliūčių grįžtant į įprastą darbo ritmą. Pažymėtina, kad tai greitas nuovargis: „Pagrindinė priežastis yra nuovargis greitai [...]. Pasijusdavau pavargusi, jau kai pusryčius padarydavau [šypsosi] (Marija)“. Nemažiau reikšmingas ir protinis nuovargis: „Kartais tikrai būna sudėtinga mąstyti, pavargsti daug greičiau, negu anksčiau“ (Kotryna). Fizinis silpnumas ir nuovargis sunkina galimybę vykdyti darbo užduotis: „Fiziškai tu neturi tiek jėgų, kad galėtum pilną darbo dieną pilnu tempu dirbti...“ (Donata), taip pat kelia frustraciją: „Susitarei rytoj susitikt, [...] tu net nežinai, ar tu sugebėsi atsikelt. Tu pradedi verkti, nes tau... Tu, tu pavargai...“ (Marija). Kitas tyrimo metu atskleistas ligos ir jos gydymo šalutinis veiksnys – fizinis skausmas. Šią problemą taip pat iliustruoja daugelis dalyvių (9 dalyviai) pasakymų: „Labai labai skaudėdavo... Sąnarius labai... [...] Kojas skauda, tino kojos labai žiauriai [...] Viską tiesiog...“ (Diana). Tyrimo dalyviai minėjo ir varginančius virškinimo sutrikimus, taip pat nekontroliuojamą dujų kaupimąsi ir pykinimą. Tą taip pat iliustruoja pusės tyrimo dalyvių pasakymai: „Viduriavimas buvo toksai, na, skausmai tam tikri, vėmimai, pykinimai...“ (Petras). Virškinimo sutrikimai kelia fizinį ir psichologinį diskomfortą, tampa socialinį gyvenimą ribojančiu veiksniumi. Vienas tyrimo dalyvis teigė: „Tarp žmonių būnant diskomfortą patiri“ (Jonas). Onkologinės ligos gydymas, ypač gydymas chemoterapija, taip pat gali turėti šalutinį poveikį pažintiniams gebėjimams. Tyrimo duomenys atskleidė (7 dalyviai), kad sutrikę pažintiniai gebėjimai buvo itin dažna problema, trikdanči grįžusio asmens darbingumą. Viena iš tyrimo dalyvių pastebėjo: „Atminties nėra išvis. Dabar man pasakė, aš nuėjau kažką perklausti, po minutės aš stoviu... Akys didelės ir nesuprantu. Žinau, kad kažkas, apie ką – nežinau. Kartais užsirašau, paskui ieškau, kur užsirašiau“ (Marija). Šie pažintiniai sutrikimai reikalauja papildomų pastangų, siekiant prisitaikyti prie pakitusių aplinkybių, neretai kelia didelę emocinę įtampą: „Aš pamiršdavau daugelį dalykų ir reikėjo

nuolat viską užrašinėti. Būdavo taip, kad pasako ten kažką tai padaryt ir, vat, po savaitės aš paprasčiau-siai neužrašiau ir pamiršau. [...] Eilinį kartą aš kažką tai pamiršau ir verkiau“ (Ona). Dalis tyrimo dalyvių atskleidė (6 asmenys) ir tai, kad dėl ligos jiems nustatytas mažesnis darbingumo lygis: „Aišku, tas neįgalumas [atsidūsta]...“ (Petras). Taigi tenka įdėti papildomų pastangų: „Kas sveikam žmogui paprasta labai, tai man 100 kartų sunkiau“ (Lina).

Onkologinės ligos gydymas dažnai sukelia išvaizdos pokyčių, tampančių papildomos psichologinės įtampos priežastimi ir turinčių neigiamos įtakos grįžimo į darbą procesui. Bene dažniausiai dėl gydymo prarandami plaukai. Daugelis tyrimo dalyvių (13 dalyvių) dalijosi sunkiais emociniais išgyvenimais dėl šios netekties: „Būdavo, kuokštą tokį paimi... Nors jau esu... pagyvenusi moteris, bet, pasirodo, vis tiek svarbu tie plaukai [juokiasi]“ (Jolanta). Dėl ligos ir jos gydymo taip pat gali atsirasti svorio pokyčių (3 dalyviai). Ne visais atvejais svoris krenta, kai kuriais atvejais dėl gydymo svoris padidėja. Tokie pokyčiai gali kelti aplinkiniams nepagrįstų lūkesčių dėl grįžusiojo sveikatos ir taip pat tapti nesusipratimų su kolegomis priežastimi: „Visiem atrodo, kokia tu papilnėjus, tai jeigu papilnėjus, vadinasi, viskas su tavim yra gerai. Iš tikrųjų jeigu esi išsipūtus kaip balionas, nu, tai kas tenai to gerumo...“ (Simona). Tyrimo dalyviai taip pat nurodė neigiamas gydymo pasekmes odai ir nagams (3 dalyviai). Šios problemos kelia rūpesčių grįžusiems darbuotojams, apsunkina gebėjimą dirbti ir tampa naujų socialinių situacijų priežastimi: „Išvaizda tavo keičiasi, nes aš baltas buvau, va, kaip popierius, nors plaukai nenuslinko“ (Petras); „Man kažkaip nagai buvo labai pažeisti, [...] įaugimai... Lupa vieną kartą, kitą kartą... Labai vargau su nagais...“ (Lina).

Psichologiniai sunkumai. Tyrimo duomenys atskleidė, kad į darbą po onkologinės ligos grįžę asmenys susiduria ne tik su rimtomis pasekmėmis fizinei sveikatai, bet ir su įvairiais psichologiniais sunkumais. Vienas darbingumą sunkinančių veiksnių yra nuolat kylančios mintys apie mirtį. Tyrimo dalyviai atskleidė (15 dalyvių), kad mintys apie savo mirtingumą sutrikdo miegą, išblaško dienos metu, taigi turi neigiamos įtakos darbingumui: „Aš galvodavau, kad aš numirsiu, naktim nemiegojau X mėnesius. Išvis. Tu save laidoji! Nėra dienos, kad tu apie tai nepagalvoji. Tu vis tiek galvoji, kad tave suskaičiavo...“ (Rūta). Ištikus sudėtingai gyvenimo krizei, įvyksta įvairių pokyčių. Vieni iš jų – asmens prioritetų persikirstymas. Dalyviai pažymi, jog sužinojus diagnozę gyvenimas tam tikra prasme sustoja, neišvengiamai tenka peržiūrėti tiek

prioritetus, tiek vertybių sistemą. Viena tyrimo dalyvė (Justina) teigė: „Gyvenimas sustojo ir paaiškėjo, kad svarbiau už mane nieko nėra...“ Nors daugelis (tyrimo) dalyvių pripažįsta, kad šiuo metu dirba itin daug, sveikatą po ligos išskiria kaip svarbiausią gyvenimo prioritetą. Vienas tyrimo dalyvis sakė: „Dabar gyvenimo prioritetai yra persikirstyti iš esmės. [...] Sveikata yra man svarbiausia“ (Petras).

Susidūrus su sudėtingais gyvenimo iššūkiais būdingi tam tikri vidiniai pokyčiai. Daugelis dalyvių pastebi, jog sužinoję diagnozę pradėjo labiau atsižvelgti į savo poreikius ir vertinti gyvenimą. Kai kurie nurodo sulėtinę tempą ir išmokę gyventi dabartimi: „Nustojau planuoti... Aš pradėjau dabartim gyvent... [atsidūsta] [...] Santykiai su artimaisiais... Pasikeitė. Aš manau, iš esmės viskas pasikeitė. Žemiški dalykai atsiranda. [...] Žmogus tampa kitoks“ (Petras). Tačiau kai kuriais atvejais atsiradę vidiniai pokyčiai dalyvių vertinami neigiamai: „Neliko to mano to iš tikrųjų tokio optimizmo“ (Kotryna). Onkologinė liga ir jos gydymas gali tapti emocinių sunkumų priežastimi. Grįžę darbuotojai jaučiasi pažeidžiamesni: „Vis tiek žmogus pažeidžiamas yra labai po tokių dalykų... Ir fiziškai, ir emociškai tu esi, nu, toks, nu, silpnesnis negu visi kiti, negu buvai prieš tai. Pažeidžiamas žmogus tampa...“ (Donata). Be to, atkreiptinas dėmesys į išgyvenamus negatyvius jausmus po ligos (11 dalyvių). Sugrįžę į darbą asmenys dažnai išgyvena pyktį ir nerimą: „Visą laiką pastoviai pikta būdavau, kadangi, nu, vis tiek – diskomfortas“ (Diana); „Buvo toks truptų gal nerimas... Labiausiai trukdė“ (Kotryna).

Tyrimo dalyviai teigė nuolat jaučiantys baimę, kad liga gali atsinaujinti. Viena dalyvė sakė: „Iššūkis yra ir suvaldyti tą stresą, ir suvaldyti tą baimę, kad dėl nuolatinio streso atsinaujins liga [...]. Tas liūdesys išmušdavo iš vėžių. Pasidarydavo liūdna ir... Nu, turėdavai pasėdėt, pabūt su savim... O reikia eit į darbą“ (Donata). Dalyviai taip pat teigė, jog jiems po ligos būdingi beviltiškumo ir bejėgiškumo jausmai: „Būdavo tas... tos neviltes tų minčių epizodų ir dabar būna...“ (Justina). Ketvirtadalis dalyvių atskleidė, kad grįžę į darbą po ligos silpniau kontroliuoja emocijas. Viena iš tyrimo dalyvavusių moterų sakė: „Vis tiek tu greičiau kažkaip sureaguoji. Žodžiu, tavo nervinė veikla vis tiek nebe tokia stabili...“ (Diana). Dėl fizinių negalavimų ir emocinių sunkumų grįžę darbuotojai ypač sunkiai išgyvena savo klaidas darbe (3 dalyviai). Vienos tyrimo dalyvės žodžiai: „Nesėkmės atveju atsiranda... Iškart atsiranda, kad nereikalinga, viskas išvis nereikalinga... Kažkas nesiseka ir tada „ai, geriau būčiau nuo vėžio to numirus“.

Atrodo, tu visam pasauliui trukdai, ar čia visi tavęs tikrai gaili, o iš tikrųjų tai visi žino, kad čia beviltiška...“ (Marija). Neretai grįžę darbuotojai kelia sau aukštus lūkesčius ir tikisi darbą atlikti taip pat gerai, kaip ir iki ligos. Kai tokios galimybės nėra, patiriama frustracija: „Kažką tai blogai padarei... Tas būdavo su ašarom. Nes pripratau, kad aš viską gerai padarau, aš nedarau klaidų, viskas turi būt labai gerai. O čia, pasirodo, tu negali“ (Ona).

Socialiniai ir etikos veiksniai. Kitas reikšmingas grįžimo į darbą procesą sunkinantis veiksnys yra socialiniai ir etikos aspektai. Pirmiausia pabrėžtina, kad Lietuvoje darbovietėse ne visada užtikrinamas grįžusių asmenų konfidencialumas („Jokio konfidencialumo nėra“ (Diana)), o ligos diagnozės faktas kai kuriais atvejais atskleidžiamas be grįžusiojo žinios ir sutikimo („Kai jau atėjau į darbą, tai visi žinojo...“ (Justina)). Be to, tyrimo metu paaiškėjo, kad onkologinė liga darbovietėse dažnai stigmatizuojama („Buvo žmonių, kurie iš viso bijojo [...], skaitė, kad vėžys yra užkrečiama liga“ (Donata)). Grįžę asmenys taip pat susiduria su aplinkinių žmonių nesupratimu ir diskriminacija. Dėl nesupratingumo, vėžio stigmatos ir kitų etikos aspektų grįžę asmenys neretai patiria socialinę izoliaciją darbe. Vienos dalyvės žodžiai: „Nieks nenori bendrauti, kai tu sergi“ (Marija). Svarbu pridurti, kad grįžę asmenys dažnai turi papildomų poreikių (tęstinės medicininės priežiūros, papildomo poilsio), tačiau į jų poreikius darbe ne visada atsižvelgiama. Viena tyrimo dalyvė sakė: „Turiu eiti tikrintis kiekvieną mėnesį [...]. Būna pasakymų, kad per dažnai...“ (Eglė). Grįžę asmenys dažnai nesaugiai jaučiasi dėl savo darbo vietos: „Galiu būt atleista, kaip nereikalinga...“ (Diana). Tarpasmeniniai santykiai kolektyve taip pat tampa vienu iš papildomų įtampą keliančių veiksnių. Pirmiausia pažymėtinas netaktiškas aplinkinių žmonių elgesys, pasireiškiantis nepagrįstais kaltinimais („Man buvo pasakyta tiesiai šviesiai, kad aš [...] apsimitinėjau“ (Lina)), įkyriais klausimais („Kartais taip paklausia... [...] Geriau neklaustų“), smalsavimu („Žmonės smalsavo. O tai man tai yra blogiausias dalykas...“ (Rūta)), išorinių pokyčių aptarinėjimu („Pagrindinė tema turbūt 3 mėnesius buvo mano plaukai“ (Eglė)).

Grįžimo į darbą procesą lengvinantys veiksniai

Nepaisant patiriamų sunkumų kai kurie veiksniai skatina grįžti į darbą po onkologinės ligos ir lengvina šį procesą. Ypač svarbų vaidmenį vaidina pačių grįžtančių asmenų motyvacija, aplinkinių žmonių palaikymas ir parama bei kai kurie darbo sąlygų pokyčiai.

Motyvacija. Tyrimo dalyviai teigė, kad jaučiasi įsipareigoję darbovietai, taigi beveik visi palaikė ryšį su darbovieta ligos metu ir iš dalies dirbo: „Žmogus tiesiog paskambina, paklausdavo [...] Tai tiesiog prašė pagalbos. Tai man tas buvo relaksas, kad aš galėjau ten prie kompiuterio jiems padėti“ (Elena). Svarbu pridurti, kad nuolatinis ryšio palaikymas padėjo dalyviams neatitrūkti nuo profesinio gyvenimo ir lengviau įsilieti į profesinę veiklą po ligos: „Taip nebuvo, kad aš visiškai nutolau nuo darbo. Tai buvo tas dalykas, kuris padėjo grįžti į darbą“ (Jonas). Kitas svarbus motyvaujantis grįžti į darbą veiksnys yra darbuotojų noras dirbti. Viena tyrimo dalyvė sakė: „Man buvo didžiausia tragedija, kad aš išeisiu iš darbo. Aš negaliu be darbo. Jeigu aš nedirbu, tai negyvenu“ (Marija). Kita jai antrino: „Visą laiką darbas mano buvo vienas iš gyvenimo stimulų!“ (Lina). Grįžę darbuotojai neretai nori atgauti buvusį gyvenimą ir siekia tam tikro normalumo jausmo: „Kažkaip pasijaučiau, kad, nu, va, dabar aš vėl, nu, kaip ir sveika, kaip ir čia viskas gerai“ (Simona). Tyrimo dalyviai atskleidė, kad svarbi savęs įgalinimo galimybė: „Čia buvo vienintelė vieta, kur... [...] Kur dar kažką galėjau padaryt“ (Marija). Svarbu ir tai, kad grįžimas į darbą įprasmina pergalę prieš ligą: „Grįžimas į darbą ir yra pagrindinis dalykas, kai supranti, kad nugalėjai“ (Donata).

Daugelyje interviu su tyrimo dalyviais atsiskleidžia poreikis būti naudingam: „Norėjau kažkaip jaustis gal naudinga“ (Kotryna). Noras dirbti dažnai apima ir asmens savirealizacijos poreikį: „Daug man reiškia – savirealizaciją“ (Diana). Nemažiau reikšmingas veiksnys yra socialinis ir finansinis saugumas. Daugelis darbuotojų turi finansinių įsipareigojimų, taigi grįžti į darbą skatina finansinis suinteresuotumas (4 asmenys). Vienos dalyvės žodžiai: „Nu, vis tiek gyventi reikia. Ir turi dirbti“ (Jurgita). Finansinės pajamos tampa ypač aktualios esant šeimos išlaikymo pareigai: „Aš atsakinga už namus viena, už vaikus viena, tai aš neturėjau pasirinkimo, aš turėjau... Aš negaliu sau leist nedirbti“ (Diana).

Taigi tyrimo dalyvių patirties analizė atskleidė, kad darbo vietos užtikrinimas yra ypač reikšmingas ir grįžti į darbą skatinantis bei šį procesą lengvinantis veiksnys: „Buvo aišku, kad manęs lauks. Čia buvo labai tas geras stimulus psichologiškai, greičiau leido sveikti. Tikriausiai pats geriausias palaikymas, kokį aš tik galėjau gauti, – tas pažadėjimas, kad tikrai manęs sulauks“ (Justina).

Parama ir palaikymas. Daugelyje interviu su tyrimo dalyviais artimųjų palaikymas išskirtas kaip itin reikšmingas veiksnys: „Bėgalinis palaikymas draugų

ir kaimynai, ir tėvai visokie...“ (Lina). Kita vertus, grįžimo į darbą procese svarbūs ir santykiai su kolektyvu. Daugelis tyrimo dalyvių susidūrė su žmogišku ir geranorišku vadovo požiūriu, sulaukė palaikymo: „Direktorius iškart po operacijos, nu, ten skambino „galbūt būsiu X [miestas], atvažiuosiu aplankyti“ [...]. Toks ryšys tas buvo palaikantis“ (Eglė). Pažymėtina, kad vadovo palaikymas itin vertinamas: „Iš darbdavio buvo palaikymas ir šitoj situacijoje man buvo tikrai labai, labai didelis palaikymas“ (Justina). Tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad daugelis grįžusiųjų sulaukė įvairiapusės kolegų paramos. Dalyviai atskleidžia (12 asmenų), jog bendradarbių palaikymas ir parama vertinami kaip bene labiausiai padėję grįžti į darbą veiksniai: „Kas labiausiai padėjo? [paузė] Nu, turbūt tas kolektyvo toks kaip... palaikymas. Tai kažkas kažką pataria, tai saldinių nebesiūlo, tai dar ko nors. Vat, tokie kasdieniniai iš esmės dalykai“ (Rūta). Dalyvių pasakojimai atskleidė, jog net ir nedideli dėmesio ženklai vertinami kaip reikšmingas palaikymas sunkiausiu metu: „Skambina, kas, kur gimė, kas ko prašė... [...] Aš buvau informuota maždaug. [...] Kasdieną po du tris žmones skambino...“ (Justina).

Lanksčios darbo sąlygos. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vienas iš grįžti į darbą skatinančių ir šį procesą lengvinančių veiksnių yra galimybė dirbti lanksčiai. Daugelyje pokalbių atsiskleidė lanksčių darbo sąlygų poreikis: „Laisvas darbo grafikas [...] – geriausia, ką tikriausiai galima sugalvoti“ (Marija). Lanksčios darbo sąlygos gali būti įvairiai sudaromos. Vienas iš jų komponentų – galimybė kontroliuoti darbo krūvį. Esant tokiai galimybei, grįžusiems darbuotojams, norintiems atlikti darbą laiku ir kokybiškai, lengviau siekti pusiausvyros tarp savo fizinių galimybių ir reikalavimų darbe. Viena tyrimo dalyvė teigė: „Geriau jautiesi – gali daugiau dirbti, gali... Jei nori – atidėt tą darbą“ (Kotryna). Dėl patiriamų varginančių simptomų (nuovargis, skausmas ir kt.) išbūti visą darbo dieną vienoje vietoje yra itin sudėtinga, taigi du tyrimo dalyviai išreiškė poreikį bent kartais turėti galimybę dirbti iš namų: „Va, tokio lankstumo, kad, sakykim, galbūt aš galiu... Tai, ką galiu, daryti namuose... [...] Sugrįžai, pagulėjai, pailsėjai, pavalgei ir tada dar porą valandų padirbi“ (Kotryna).

Pokalbių su tyrimo dalyviais metu atsiskleidė ir laipsniško grįžimo į darbą poreikis. Vienos tyrimo dalyvės žodžiai: „Būčiau labai patenkinta, jeigu pradžioj būčiau mažiau gavus to darbo, nepilną tą krūvį arba bent jau kažką lengvesnio. [...] Sakyčiau, kad bent jau pradžioj tikrai reiktų, kad į visą tą įeiti, į tą sistemą, į tą darbą...“ (Lina). Pažymėtina, kad vienai

dalyvei tokios sąlygos buvo sudarytos: „Dar [x mėnesių] leido dirbti pusę etato... [...] Tada duoda pamažu, žiūri, ar kaip tu susitvarkysi, tada ieško išeičių“ (Marija).

REZULTATŲ APTARIMAS

Onkologinės ligos gydymas, ypač gydymas chemoterapija, neretai turi daug nepageidaujamų šalutinių poveikių, kurie gali kelti fizinį ir psichologinį diskomfortą bei apriboti žmogaus darbingumą [10, 12, 13, 19, 28]. Europos sveikatos ir saugos darbe agentūros duomenimis, grįžę po ligos darbuotojai patiria stiprų ir greitą nuovargį, emocinę įtampą. Vėžio ir jo gydymo padariniai gali apriboti fizinį žmogaus funkcionavimą, kelti skausmą, turėti neigiamos įtakos psichikos sveikatai (sietis su nerimu ir depresija) ir pažintiniams gebėjimams [10, 12, 13]. Šis tyrimas atskleidė panašius dėsningumus.

Tyrimo duomenys rodo, kad į darbą po onkologinės ligos grįžę asmenys patiria įvairių ligos ir jos gydymo sukeltų šalutinių veiksnių, siejamų su fiziniu ir psichologiniu diskomfortu: greitą, nuolatinį ir intensyvų fizinį bei protinį nuovargį, fizinį silpnumą, skausmą. Dalyviai taip pat skundėsi galvos svaigimu, virškinimo ir pažintinių gebėjimų sutrikimais. Šios ligos ir jos gydymo pasekmės trikdo asmens savijautą ir trukdo dirbti įprastu tempu visą darbo dieną, sukelia neigiamas emocijas ir, anot interviu dalyvių, reikalauja didesnių pastangų nei iki ligos. Tai riboja ir socialinį žmogaus aktyvumą. Kadangi šie sunkumai iš išorės nematomi, aplinkiniams gali susidaryti visiško pasveikimo įspūdis, todėl dažnai grįžusiems darbuotojams keliami nepagrįsti lūkesčiai dėl darbo rezultatų. Analogišką situaciją apibūdina ir užsienio tyrimų rezultatai. Teigiama, kad dėl nepastebimų sveikatos pokyčių (nuovargis, pažintiniai sutrikimai) darbdaviai pervertina darbuotojų gebėjimus ir turi nerealių lūkesčių [17]. Kita vertus, per didelis grįžusių asmenų gebėjimų nuvertinimas taip pat laikomas reintegraciją sunkinančiu veiksnium [29].

Mūsų tyrimo duomenimis, beveik visi dalyviai taip pat patyrė įvairių išvaizdos pokyčių. Jie pasakojo apie plaukų netektį, pažymėjo svorio ir odos bei nagų pasikeitimus, kurie gali būti klaidingai vertinami aplinkinių (pavyzdžiui, papildnėjęs kūnas siejamas su geresne sveikata) ir neretai tapti darbo aplinkos viešo aptarinėjimo objektu. Išorinių pokyčių aptarinėjimas, klaidingi aplinkinių vertinimai ir net kaltinimai išsigalvojus ligą grįžusiam asmeniui kelia emocinę įtampą. Anot Morrison ir Thomas [30], iš išorės pastebimi pokyčiai gali trukdyti išlaikyti savo tapatumo, profesinės

kompetencijos jausmą, turėti įtakos aplinkinių elgesiui, pabrėžiančiam grįžusio asmens neįgalumą, lemti įkyrų klausinėjimą, žėisti jo privatumą. Todėl grįžęs asmenys gali slėpti simptomus ir gydymo pasekmes. Kita vertus, matomi išoriniai pokyčiai ir ligos atskleidimas skatina profesinę integraciją, suteikia galimybę sviesti aplinkinius, padeda gauti jų paramą.

Kitas dažnas onkologinės ligos liekamasis reiškinys – mažesnis darbingumas, t. y. neįgalumas. Anot Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, kasmet Lietuvoje dėl negalios nustatymo kreipiasi apytiksliai 2 300 onkologinėmis ligomis sergančių asmenų ir maždaug pusei jų nustatomas 30–40 proc. darbingumo lygis [31]. Tyrimo dalyviai įvardijo savo pasikeitusią būklę kaip sumažėjusią galimybę atlikti fizinį darbą. Jie pabrėžė, kad nebegalėjo atlikti tam tikrų su fiziniu darbu susijusių judesių ir veiksmų arba turėjo išmokti juos atlikti kitaip.

Į darbą po onkologinės ligos grįžęs asmenys susiduria ne tik su rimtomis pasekmėmis fizinei sveikatai, bet ir su įvairiais psichologiniais sunkumais. Neigiamos emocijos, pažeidžiamumas, mažesnė emocijų kontrolė, stipresni išgyvenimai dėl klaidų darbe – tai problemos, dėl kurių dažniausiai kenčia grįžusieji į darbą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad grįžusius asmenis dažnai slegia baimė dėl galimo ligos atsinaujinimo, tad nuolat kyla minčių apie mirtį. Šios mintys kelia nerimą ir liūdina, taigi visapusiškai trikdo asmenį ne tik asmeniniame gyvenime, bet ir darbe. Kita vertus, susidūrimas su savo paties baigtinumu sukelia tam tikrą gyvenimo ir asmenybės perversmą, dažnai pasireiškiantį gyvenimo prioritetų persikirstymu ir vidiniais pokyčiais [32–34]. Remiantis egzistencine teorija [32], tiesioginis susidūrimas su savo mirtinumu sutrikdo vidinę asmens pusiausvyrą ir suteikia galimybę fundamentinei savo prioritetų ir vertybių peržiūrai. Šią teoriją iliustruoja ir mūsų duomenys. Dalyviai atskleidė, kad susidūrę su onkologine liga jie pasikeitė, o prioritetus persikirstė kitaip. Dalis grįžusių asmenų sulėtino gyvenimo tempą, pradėjo labiau vertinti save ir artimiausius žmones, siekė gyventi dabartimi. Karjera mažiau svarbi, sveikata vertinama kaip svarbiausias gyvenimo prioritetas. Panašius duomenis pateikia ir užsienio tyrimai [19, 20], nurodant, kad susirgus onkologine liga požiūris į darbą gali keistis, o prioritetai – persitvarkyti. Pabrėžtina, kad pakitę prioritetai nesumažina asmenų motyvacijos grįžti į darbą ir pastangų dirbti.

Vidiniai pokyčiai susidūrus su onkologine liga – dar viena svarbi tema, atsiskleidusi ir kituose tyrimuose. Taylor [33], išanalizavęs 78 onkologinių pacienčių

patirtis, pasiūlė kognityvinės adaptacijos prie pavojų gyvybei keliančių įvykių teoriją (angl. *a theory of cognitive adaptation to threatening events*). Anot Taylor, ieškodamas ligos prasmės, siekdamas atgauti kontrolės jausmą ir savivertę asmuo prisitaiko prie pakitusių aplinkybių ir įgauna išteklių psichologinei krizei įveikti. Pagal šią teoriją, mirties akivaizdoje asmuo pervertina savo prioritetus ir gyvenimą, kuris suvokiamas kaip reikšmingesnis. Onkologiniai pacientai nurodo, kad labiau vertina laisvalaikį, pomėgius, su šeima ir artimaisiais praleistą laiką. Mūsų tyrimo dalyviai negalėjo tiksliai apibūdinti įvykusio vidinio pokyčio, tačiau daugelis jų brėžė ribą tarp gyvenimo prieš ligą ir po jos, įvardydamis save kaip „kitokius“. Dalis dalyvių nurodė ir neigiamus vidinius pokyčius, tokius kaip optimizmo praradimas, atsiradęs baimingumas ir pan.

Dėl minčių apie galimą ligos atsinaujinimą ir mirtį, frustracijos susiduriant su savo sumažėjusiu fiziniu ir kognityviniu pajėgumu ir kitų priežasčių grįžęs asmenys patiria daugybę intensyvių neigiamų emocijų: pyktį, nerimą, liūdesį, baimę, beviltiškumą, beprasmybę, neretai jaučiasi bejėgiai. Bejėgiškumo jausmas kartais lemia stiprių emocijų proveržį, kartu tai kelia įtampą kolektyve. Intensyvios neigiamos emocijos blaško asmenį ir gali trukdyti susitelkti ties darbo užduotimis, daroma klaidų. Grįžę darbuotojai dažnai turi aukštus lūkesčius sau ir tikisi atlikti įprastas darbo užduotis taip pat gerai, kaip ir iki ligos, todėl dėl daromų klaidų darbe išgyvena ypač jautriai. Užsienio tyrimai pateikia panašius rezultatus [16, 17, 35]. Onkologinė liga, kaip ir daugelis kitų sunkių lėtinių ligų, sutrikdo įprastą gyvenimo ritmą, trukdo visavertiškai funkcionuoti kasdieniame gyvenime, kelia nerimą dėl ateities, taigi tampa tam tikros emocinės traumos prielaida [34, 36, 37]. Ligos akivaizdoje žmogų ištinka psichologinė krizė, kurią dažnai lydi savo tapatumo pokyčiai, ligos prasmės, ryšio su savo kūnu ir pasauliu paieškos [34, 36], asmeniui tenka iš naujo psichologiškai prisitaikyti prie esamos gyvenimo situacijos [38]. Anot Polukordienės [39], psichologine krize vadinama sveiko žmogaus reakcija į sunkią gyvenimo situaciją, reikalaujančią naujų adaptacijos bei įveikos būdų, kai turimų nebepakanka. Krizinėje gyvenimo situacijoje žmogui būdinga didelio psichinio diskomforto būsena. Jį apima neviltingas, bejėgiškumas, nerimas, baimė, įtampa, būdinga prislėgta nuotaika, žmogus jaučiasi pasimetęs. Patiriamos emocijos neretai būna itin intensyvios [39]. Todėl grįžusiam darbuotojui svarbus aplinkinių žmonių supratingumas ir palaikymas, aktualia psichologinė ir socialinė pagalba.

Į darbą grįžę asmenys dažnai yra pažeidžiamesni tiek fiziškai, tiek emociškai. Todėl aktualūs įvairūs etiniai ir socialiniai aspektai. Šiuo požiūriu mūsų tyrimo rezultatai skyrėsi nuo užsienio tyrimų duomenų ir atskleidė, kad Lietuvos darbovietėse dažnai pažeidžiamas asmens konfidencialumas, o ligos diagnozė kai kuriais atvejais atskleidžiama priverstinai. Kita išryškėjusi problema – vėžio stigmatizavimas darbe. Tyrimo rezultatai rodo, kad dalis grįžusių asmenų susidūrė su pakitusiu aplinkinių žmonių požiūriu, atstūmimu, vengimu, nuvertinimu, baime užsikrėsti vėžiu ir socialine izoliacija. Dalyvių patirties analizė taip pat atskleidė, kad po ligos grįžę darbuotojai dažnai susiduria su kolegų darbe nesupratingumu. Toks nesupratingumas, atstūmimas ir socialinė izoliacija kelia pyktį ir liūdesį, taigi reikšmingai sunkina grįžimo procesą. Užsienio šalių tyrimai rodo, kad dviprasmiškas bendravimas [17] ar visiškai jo nebuvimas [29, 40] yra reikšminga problema, kliudanti sklandžiai grįžti į darbą ir taip pat siejama su vėžio stigma [6, 24, 29, 40]. Kai kuriuose užsienio šaltiniuose nurodomos vėžio stigmatizacijos apraiškos, tačiau šios informacijos negausu [41, 42]. Pabrėžtinai visuomenės švietimo poreikis onkologinės ligos ir grįžimo į darbą po ligos klausimais [29, 40]. Mūsų tyrimo fragmentas apie etinius ir socialinius su grįžimu į darbą susijusius veiksnius plačiau pristatytas ankstesniame straipsnyje [43].

Dalyvių patirties analizė atskleidė, kad, nepaisant patiriamų sunkumų, esama įvairių grįžti į darbą skatinančių veiksnių. Šie rezultatai iš dalies atkartoja užsienio tyrimų duomenis. Pavyzdžiui, anot Dorland ir kt. [17], socialinis palaikymas, tinkamos darbo sąlygos ir atviras darbdavio ir darbuotojų dialogas padeda onkologiniams pacientams reintegrotis. Kiti tyrėjai nurodo, kad sklandžiai grįžti į darbą padeda autonomija darbe, galimybė sutrumpinti darbo laiką, sumažinti krūvį ar atsakomybę [14, 20, 21, 23].

Daugelis tyrimo dalyvių nurodė, kad palaikė ryšį su darboviete ligos metu ir iš dalies dirbo, todėl jiems buvo lengviau grįžti. Šio tyrimo duomenys atskleidė, kad vienas iš grįžti į darbą skatinančių veiksnių buvo motyvacija dirbti. Net tuo atveju, kai darbuotojai turėjo galimybę sumažinti darbo krūvį arba apskritai nedirbti, jie darbą įvardijo kaip reikšmingą gyvenimo dalį, suteikiančią savirealizacijos ir savęs įgalinimo galimybę, taigi grįžo į darbą. Anot jų, grįžimas į darbą neretai įprasmina pergalę prieš ligą ir grįžimą į gyvenimą. Be to, grįžusiems darbuotojams svarbu būti naudingiems kitiems. Užsienio šaltiniai rodo, kad darbo svarbos suvokimas motyvuoja grįžti į darbą [5, 10, 12, 16], o darbo nenutraukimas ir tęstinis reguliarus bendravimas su

kolegomis lengvina šį procesą [17, 29]. Užsienio šalių tyrimai atskleidžia [1, 6–8], kad grįžimas į darbą suteikia normalumo jausmą (angl. *sense of normalcy*) ir dažnai yra skatinamas grįžtančių asmenų siekio užsimiršti. Be to, po ilgo nedarbingumo į darbą grįžę darbuotojai siekia socializacijos [29]. Šis siekis ir darbuotojų motyvacija aiškinami ir kitaip. Anot Taylor [33], susidūrimas su savo paties mirtingumu sukrečia, neretai prarandamas situacijos ir (ar) gyvenimo kontrolės jausmas. Nepriklausomybė nuo aplinkinių, kurią didele dalimi užtikrina profesinė veikla, padeda onkologiniams pacientams vėl suvokti, kad jie gali kontroliuoti savo gyvenimą [33, 34]. Leonavičius, Baltrušaitytė ir Večiorskytė [44] papildė teigdami, kad profesinis užimtumas taip pat apima savirealizacijos galimybę ir finansinį stabilumą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė socialinio ir finansinio saugumo aspektą. Dėl įvairių finansinių įsipareigojimų, ypač esant šeimos išlaikymo pareigai, grįžti į darbą skatina finansinis suinteresuotumas. Dalyvių patirties analizė atskleidė, kad darbo vietos užtikrinimas paskatino grįžti į darbą.

Tyrimų duomenimis, aplinkinių žmonių parama ir palaikymas yra vienas iš reikšmingiausių apskritai grįžti į darbą ir bendruomenę skatinančių veiksnių [10, 12, 16–18, 24]. Tyrimai rodo, kad bendradarbių palaikymas leidžia lengviau išgyventi sudėtingą gyvenimo krizę, įveikti kylančius iššūkius ir greičiau grįžti į darbą [21, 22]. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidžia tuos pačius dėsningumus: grįžtantiems darbuotojams kolegų suteikiama parama ir palaikymas leidžia suprasti, kad jie yra laukiami, ir paskatina juos grįžti į darbą. Dalyvių patirties analizė parodė, kad neįpareigojantis domėjimasis darbuotoju, nespaudžiant ir nereikalaujant suteikti konkrečios informacijos dėl konkretaus grįžimo į darbą laiko, yra vienas iš labiausiai palaikančių veiksnių grįžimo į darbą procese. Svarbu pridurti, kad gaunama parama ir palaikymas gali priklausyti nuo tarpasmeninių santykių su vadovu ir kolektyvu iki ligos [35].

Dėl patiriamų fizinių ir psichologinių sunkumų po ligos aktuali galimybė dirbti lanksčiai. Daugelis tyrimo dalyvių išreiškė poreikį bent dalį laiko dirbti iš namų. Tyrimo dalyviams taip pat svarbu turėti galimybę kontroliuoti darbo laiką ir (ar) krūvį. Dalyviai nurodė, jog, esant tokiai galimybei, įvykdyti tam tikras darbo užduotis lengviau. Pabrėžtina laipsniško grįžimo į darbą galimybė. Daugelis dalyvių išreiškė nuogaštavimą dėl negalėjimo grįžti į darbą laipsniškai, t. y. palaipsniui didinti darbo krūvį. Lanksčios darbo sąlygos gali padėti efektyviau planuoti savo veiklą, priklausomai nuo savijautos ir galimybių. Tai

padeda grįžtantiems darbuotojams visavertiškai įsilieti į darbą, taip pat didina jų pasitenkinimą darbu ir lojalumą įmonei [45]. Daugelis tyrėjų atkreipia dėmesį į tai, kad laipsniškas grįžimas į darbą gali padėti efektyviau įsilieti į įprastą darbo ritmą ir derinti darbą su liga [22, 29]. Naujasis LR darbo kodeksas [46] numato neįgaliems darbuotojams teisę į ne visą darbo laiką (NDK 40 str. 4 dalis), taip pat teisę dirbti nuotoliniu būdu (NDK 52 str.).

Vykdamas tyrimą neišvengta kai kurių jo ribotumų. Dalis tyrimo dalyvių teigė nemėgstantys kalbėti apie savo ligą ir nesitikintys teigiamų pokyčių Lietuvos darbovietėse, taigi pokalbių metu buvo juntamas tam tikras nenoras dalytis patirtais ir (ar) tebepatiriamais sunkumais. Taigi tikėtina, kad dalis dalyvių buvo linkę iki galo neatskleisti savo patiriamų sunkumų. Be to, dauguma tyrime dalyvavusių asmenų turėjo aukštąjį universitetinį arba aukštesnįjį neuniversitetinį išsilavinimą, dirbo intelektualinio pobūdžio darbą ir neatliko fiziškai sunkių darbų. Todėl gautus rezultatus sunku pritaikyti visiems į darbą po onkologinės ligos grįžusiems darbuotojams. Svarbu pridurti, kad šiame tyrime buvo analizuojamos tik subjektyvios į darbą grįžusių asmenų patirtys, į jį neįtraukti darbdaviai ar kiti grįžusį darbuotoją supantys asmenys. Vis dėlto šis tyrimas atskleidžia po onkologinės ligos į darbą grįžusių darbuotojų patirtis ir įvairius grįžimo į darbą proceso aspektus, atkreipiamas dėmesys ne tik į subjektyviai patiriamus sunkumus, bet ir į įvairias socialines, etines bei teisines problemas. Todėl gauti rezultatai gali būti vertingi įmonių vadovams ir įvairių sričių specialistams, galintiems prisidėti prie sklandaus grįžimo į darbą po ligos proceso organizavimo.

APIBENDRINIMAS

Dėl ligos ir jos gydymo grįžusiems darbuotojams gali būti nustatomas mažesnis darbingumo lygis, jie gali turėti fizinio krūvio apribojimų, kentėti nuo įvairių

fizinių negalavimų, patirti psichologinių sunkumų. Neretai jiems reikia pritaikyti kai kurias darbo sąlygas, ypač aktuali lanksčių darbo sąlygų galimybė. Šio tyrimo rezultatai atskleidė kai kuriuos su grįžimu į darbą po onkologinės ligos susijusius ypatumus Lietuvoje, besiskiriančius nuo kitų užsienyje atliktų tyrimų rezultatų. Lietuvos darbovietėse ne visada atsižvelgiama į darbuotojų poreikius, darbo sąlygos pritaikomos tik kai kuriais atvejais. Tyrimo dalyvių patirtys taip pat atskleidė, kad grįžimo į darbą procese tenka susidurti su neetišku aplinkinių žmonių elgesiu darbe, konfidencialumo pažeidimais, stigmatizuojančiomis nuostatomis ligos atžvilgiu, nesupratingumu, taigi neretai nukenčia jų psichologinė gerovė ir karjera. Susidūrus su onkologine liga kolektyve tiek vadovas, tiek sergančio asmens kolegos turėtų vengti išankstinių nuostatų grįžusiojo atžvilgiu. Svarbu užtikrinti asmens konfidencialumą, etiškai komunikuoti su liga susijusiais klausimais, atsižvelgti į grįžusiojo neįgalumą. Grįžti į darbą padeda pačių darbuotojų motyvacija, aplinkinių žmonių parama ir palaikymas bei lanksčios darbo sąlygos. Tyrimo duomenys atskleidžia visuomenės švietimo onkologinės ligos ir grįžimo į darbą klausimais poreikį bei būtinybę Lietuvos darbovietėse ugdyti tinkamą bendravimo kultūrą. Atkreiptinas dėmesys ir į poreikį gerinti socialinių ir psichologinių paslaugų prieinamumą onkologiniams pacientams.

PADEKA

Nuoširdžiai dėkojame visiems šio tyrimo dalyviams, pasidalijusiems vertingomis savo patirtimis ir įžvalgomis. Taip pat dėkojame onkologinėmis ligomis sergančių asmenų draugijoms, gydymo įstaigoms ir kitoms organizacijoms, padėjusioms platinti kvietimą dalyvauti tyrime.

Straipsnis gautas 2019-11-14, priimtas 2019-12-11

Literatūra

1. Roelen CAM, Koopmans PC, van Rhenen W, Groothoff JW, van der Klink JJJ, Bültmann U. Trends in return to work of breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat.* 2011 Jul;128(1):237-242.
2. De Boer AGEM, Taskila T, Ojajärvi A, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Cancer survivors and unemployment a meta-analysis and meta-regression. *JAMA.* 2009;301(7):753-762. DOI: 10.1001/jama.2009.187.
3. Leensen MCJ, Groeneveld IF, van der Heide I, Rejda T, van Veldhoven PLJ, et al. Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands. *BMJ Open.* 2017 Jun;7(6):1-11. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014746.
4. Duijts SFA, van der Beek AJ, Boelhouwer IG, Schagen SB. Cancer-related cognitive impairment and patients' ability to work: a current perspective. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2017;1(11):19-23.
5. Mehnert A, Koch U. Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study. *Scand J Work Environ Health.* 2013;39(1):76-87.
6. Knott V, Zrim S, Shanahan EM, Anastassiadis P, Lawn S, et al. Returning to work following curative chemotherapy: a qualitative study of return to work barriers and preferences for intervention. *Support Care Cancer.* 2014;22(12):3263-3273. DOI: 10.1007/s00520-014-2324-y.
7. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;116:609-616.

8. Noeres D, Park-Simon TW, Grabow J, Sperlich S, Koch-Gießelmann H, et al. Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population. *Support Care Cancer*. 2013;21:1901-1909.
9. Lundh MH, Lampic C, Nordin K, Ahlgren J, Bergkvist L, et al. Changes in health-related quality of life by occupational status among women diagnosed with breast cancer – a population-based cohort study. *Psychooncology*. 2013;22(10):2321-2331. DOI: 10.1002/pon.3285.
10. Islam T, Dahlui M, Majid HA, Nahar AM, Taib NAM, Su TT. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14(3):1-13.
11. Johnson A, Fornander T, Rutqvist LE, Olsson M. Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. *Work*. 2011;38:337-346. DOI: 10.3233/WOR20111137.
12. Lilliehorn S, Hamberg K, Kero A, Salander P. Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. *Scand J Caring Sci*. 2013;27(2):267-274. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01026.x.
13. Hedayati E, Johnsson A, Alinaghizadeh H, Schedin A, Nyman H, Albertsson M. Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. *Scand J Caring Sci*. 2013 Jun;27(2):380-387. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01046.x.
14. Van Muijen P, Duijts SFA, van der Beek AJ, Anema JR. Prognostic factors of work disability in sick-listed cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2013;7(4):582-591. DOI: 10.1007/s11764-013-0297-3.
15. Cooper AF, Hankins M, Rixon L, Eaton E, Grunfeld EA. Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types. *Psycho-Oncology*. 2013;22:659-667.
16. Van Egmond MP, Anema JR, Singh A, van der Beek AJ, Duijts SF. Factors associated with (non-)participation of cancer survivors with job loss in a supportive return to work program. *Support Care Cancer*. 2016;24:3175-3184. DOI: 10.1007/s00520-016-3130-5.
17. Dorland HF, Abma FI, Roelen CAM, Smink JG, Ranchor AV, Bültmann U. Factors influencing work functioning after cancer diagnosis: a focus group study with cancer survivors and occupational health professionals. *Support Care Cancer*. 2016;24(1):261-266. DOI: 10.1007/s00520-015-2764-z.
18. Tiedtke C, de Rijk A, Doceel P, Christiaens MR, de Casterlé BD. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. *BMC Public Health*. 2012 Jul;12:538. DOI: 10.1186/1471-2458-12-538.
19. Johnson A, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncologica*. 2009;48:93-98.
20. Nilsson MI, Olsson M, Wennman-Larsen A, Petersson LM, Alexanderson K. Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery - a focus group study. *Psychooncology*. 2013;22(7):1639-1644. DOI: 10.1002/pon.3192.
21. Torp S, Nielsen RA, Gudbergsson SB, Dahl AA. Worksite adjustments and work ability among employed cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2012;20:2149-2156. DOI: 10.1007/s00520-012-2149-2.
22. Banning M, Griffiths E. The lived experience of women returning to work after breast cancer. *Occup Med Health*. 2014;3(2):1-8.
23. Steiner JF, Cavender TA, Nowels CT, Beaty BL, Bradley CJ, et al. The impact of physical and psychosocial factors on work characteristics after cancer. *Psycho-Oncology*. 2008;17(2):138-47.
24. Tamminga S, de Boer AGEM, Verbeek JHAM, Frings-Dresen MHW. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38(2):144-154. DOI: 10.5271/sjweh.3199.
25. Mbengi RK, Otter R, Mortelmans K, Arbyn M, Oyen HV, et al. Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: time for action – rapid review and expert consultation. *Systematic Reviews*. 2016;5(35):1-10.
26. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2016;3:77-101.
27. Elliott R, Fischer CT, Rennie DL. Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*. 1999;38:215-229.
28. Nieuwenhuijsen K, de Boer A, Spelten E, Sprangers MA, Verbeek JH. The role of neuropsychological functioning in cancer survivors' return to work one year after diagnosis. *Psychooncology*. 2009 Jun;18(6):589-597. DOI: 10.1002/pon.1439.
29. Greidanus MA, de Boer AGEM, de Rijk AE, Tiedtke CM, Dierckx de Casterlé B, et al. Perceived employer-related barriers and facilitators for work participation of cancer survivors: a systematic review of employers' and survivors' perspectives. *Psychooncology*. 2018;27(3):725-733.
30. Morrison TL, Thomas RL. Cancer survivors' concealment or disclosure of diagnosis: Implications for return to work. *Work*. 2015;52(3):643-655. DOI: 10.3233/WOR-152120.
31. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos [internetas]. 2015-11-16. Prieiga per internetą: <<http://www.ndnt.lt/index.php?2013355016>>.
32. Yalom ID. Existential psychotherapy. New York: Basic Books; 1980.
33. Taylor SE. Adjustment to threatening events: a theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*. 1986;38(11):1161-1173.
34. Kralik D, van Loon A, Visentin K. Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research*. 2006;14(2):187-201.
35. Tiedtke C, Doceel P, de Rijk A, de Casterlé BD. Return to work following breast cancer treatment: the employers' side. *J Occup Rehabil*. 2014 Sep;24(3):399-409. DOI: 10.1007/s10926-013-9465-6.
36. Jasiukevičiūtė T. Lėtinės ligos naratyvas: ligos patyrimo prasmės ir tapatumo paieškos. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. 2012;6:138-150. DOI: 10.15388/STEP2012.0.1852.
37. Cordova MJ, Giese-Davis J, Golant M, Kronenwetter C, Chang V, Spiegel D. Breast Cancer as Trauma: Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth. *J Clin Psychol Med Settings*. 2007;14:308-319. DOI: 10.1007/s10880-007-9083-6.
38. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health Psychology: Psychological Adjustment to Chronic Disease. *Annual Review of Psychology*. 2007;58(1):565-592.
39. Polukordienė OK. Psichologinės krizės ir jų įveikimas. Vilnius: Heksagrama; 2003.
40. Stergiou-Kita M, Pritlove C, Holness DL, Kirsh B, van Eerd D, et al. Am I ready to return to work? Assisting cancer survivors to determine work readiness. *J Cancer Surviv*. 2016;10(4):699-710. DOI: 10.1007/s11764-016-0516-9.
41. Wigginton B, Farmer K, Kapambwe S, Fitzgerald L, Reeves MM, Lawler SP. Death, contagion and shame: The potential of cancer survivors' advocacy in Zambia. *Health Care for Women International*. 2018; 39(5): 507-521. DOI: 10.1080/07399332.2018.1424854.
42. Bhattacharyya GS, Malhotra H, Babu G, Vora A, Bhattacharyya S. 1545P Cancer stigma related to beliefs of patients and care providers. *Annals of Oncology*. 2018;29(8). DOI: 10.1093/annonc/mdy296.006.
43. Ivleva V, Juškelienė V. Po onkologinės ligos į darbą grįžusių asmenų patirtys: vėžio stigma, socialinis nesaugumas ir kiti aspektai. *Visuomenės sveikata*. 2019;3(86):8-18.
44. Leonavičius V, Baltrušaitytė G, Večiorkytė E. Lėtine neinfekcinė liga sergančiųjų asmenų socialinė atskirtis: makro ir mezo socialinis lygmuo. *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*. 2014;5(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.7220/2335-8777.5.2.7>.
45. Maruyama T, Hopkinson PG, James PW. A multivariate analysis of work-life balance outcomes from a large-scale telework programme. *New Technology, Work and Employment*. 2009;24(1):76-88.
46. Lietuvos Respublikos darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas Nr. XII-2603, patvirtintas Lietuvos Respublikos Prezidentės 2016 m. rugsėjo 14 d. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/10c6bfd07bd511e6a0f68fd135e6f40c>>.

Cancer survivors' experiences of return to work: difficulties and facilitating factors to return

Viktorija Ivleva, Vida Juškelienė
Institute of Hygiene

Summary

The aim of the research. The aim of this study is to reveal the subjective difficulties experienced by those returning to work after cancer and the factors facilitating their return to work.

Methods. A qualitative study based on the principles of thematic analysis is presented.

Data were collected using a semi-structured interview method. The study included 16 individuals who returned to work after fully completed cancer treatment. The study sample consisted of 2 males and 14 females (aged 26 to 69 years) from different cities of Lithuania working in both private and public sectors.

Results and conclusions. The analysis of the participants' experience revealed that return to work after cancer is complicated by the side effects of the illness and its treatment, psychological difficulties, various ethical and social aspects related to workplace confidentiality violation, cancer stigma and misunderstanding from

others. Therefore, the need to educate public on cancer related issues and increase the accessibility of social and psychological services for cancer patients is emphasized. Return to work and reintegration are facilitated by employees' motivation to work, support from others, and flexible working conditions.

Keywords: return to work, cancer, difficulties, facilitating factors.

Correspondence to Viktorija Ivleva
Institute of Hygiene
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: viktorija.ivleva@hi.lt

*Received 14 November 2019,
accepted 11 December 2019*