

Małgorzata Waszkowska
Adrianna Garczarek

PSYCHOLOGIA I BADANIA PSYCHOLOGICZNE W OCENIE LEKARZY SŁUŻBY MEDYCyny PRACY

PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGICAL EXAMINATIONS IN THE OPINION OF OCCUPATIONAL MEDICINE PHYSICIANS

Z Zakładu Psychologii Pracy
Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. Celem badań było poznanie oczekiwań lekarzy wobec psychologów i badań psychologicznych oraz dotychczasowej współpracy lekarzy i psychologów służb medycyny pracy. **Materiał i metody.** W badaniach posłużono się metodą ankietową. Analizy wyników dokonano na grupie 111 lekarzy medycyny pracy z całej Polski. **Wyniki.** Analiza danych wykazała, że 61% lekarzy oceniło współpracę z psychologami jako dobrą i bardzo dobrą. Lekarze oczekują przede wszystkim poprawy w zakresie organizacji pracy oraz jakości tej współpracy. Ponadto 72% badanych respondentów widzi potrzebę rozszerzenia współpracy z psychologami w zakresie działalności orzeczniczej, a 79% spośród ankietowanych zgłasza potrzebę poszerzenia wiedzy z zakresu psychologii pracy. **Wnioski.** Na podstawie zebranych wyników określono główne kierunki i sposoby działań mające na celu poprawę współpracy pomiędzy lekarzami a psychologami służb medycyny pracy. Med. Pr., 2005;56(2):147–153

Słowa kluczowe: badania profilaktyczne

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to find out expectations of what psychologists and psychological examinations have to offer physicians and to evaluate the existing cooperation between occupational medicine physicians and psychologists. **Materials and Methods:** A questionnaire was used as a major tool in this study. The data were analyzed in the group of 111 occupational medicine physicians from all over Poland. **Results:** The collected data show that 61% of physicians evaluated their cooperation with psychologists as good and very good. The interviewed physicians expect improvements in the organization of work and the quality of cooperation. Of the whole study group, over 72% of respondents want to strengthen the cooperation with psychologists in the field of occupational medicine and 79% of physicians want to be trained in work psychology. **Conclusion:** Based on the information collected via the questionnaire, the major directions for and methods of improving and expanding the cooperation between occupational medicine physicians and psychologists were defined. Med Pr 2005;56(2):147–153

Key words: prophylactic examinations

Adres autorek: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: waszko@imp.lodz.pl

Nadesłano: 4.02.2005

Zatwierdzono: 2.03.2005

© 2005, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

WSTĘP

Jednym z podstawowych zadań służby medycyny pracy, realizowanych w celu ochrony zdrowia pracujących, jest prowadzenie badań profilaktycznych (1). Ich rola polega na zapobieganiu powstawania i szerzenia się negatywnych skutków zdrowotnych, wynikających z charakteru pracy lub ekspozycji na szkodliwe czynniki w środowisku pracy. Skutki te obejmują szeroki zakres zaburzeń stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym także zaburzeń zachowania. Z tego względu u pracowników zatrudnionych na niektórych stanowiskach konieczne jest dokonywanie oceny stanu psychicznego. Jego bardzo ogólnej oceny może dokonać lekarz profilaktyk podczas wywiadu i obserwacji dokonywanych w trakcie badania. Jednak w wielu przypadkach konieczne jest przeprowadzenie pogłębionego procesu diagnostycznego. Dotyczy to złasz-

cza dwóch grup pracowników. Pierwsza z nich to osoby ekspozowane na niektóre czynniki neurotoksyczne. Zarówno wczesne jak i odległe skutki zdrowotne ekspozycji na substancje chemiczne obejmują między innymi zaburzenia funkcji psychicznych. Drugą grupę stanowią pracownicy wykonujący prace wymagające posiadania odpowiednich właściwości psychofizycznych, sprawności procesów umysłowych, cech osobowości warunkujących niezawodność pracownika, tj. zdolność do bezpiecznego wykonywania przez niego zadań roboczych. Zalecenia przeprowadzania badań psychologicznych tych grup pracowników zawarte są we „Wskazówkach metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych” (2).

Dokonanie oceny stanu zdrowia i sprawności funkcjonowania wymaga od diagnosty posiadania specja-



listycznej wiedzy, specyficznych metod diagnostycznych, którymi lekarz profilaktyk nie dysponuje. Stąd wynika konieczność zaangażowania w proces diagnostyczno-orzeczniczy np. psychologów.

Badania psychologiczne dla potrzeb służby medycyny pracy, a wcześniej medycyny przemysłowej mają długą historię. Na przestrzeni kilkudziesięciu lat zmienił się cel i zakres tych badań. Dzisiaj badanie psychologiczne jest badaniem pomocniczym w stosunku do lekarskiego. Jego wyniki mają dostarczyć lekarzowi dodatkowych informacji o badanym, dotyczących psychologicznych aspektów jego funkcjonowania i ułatwić podjęcie trafnej decyzji orzeczniczej.

Zależnie od celu badania psychologicznego, charakteru i warunków pracy badanej osoby, różny jest jego zakres. Najczęściej badanie polega na dokonaniu oceny poziomu sprawności umysłowej, zdolności, umiejętności, sprawności procesów poznawczych, takich jak uwaga, spostrzegawczość, wyobrażenia przestrzenne, oceny sprawności psychofizycznej, w tym szybkości reakcji, koordynacji wzrokowo-ruchowej, a także niektórych cech osobowości. Do pomiaru tych właściwości poza wywiadem i obserwacją wykorzystywane są specyficzne metody testowe: kwestionariusze, testy aparaturowe. Na podstawie analizy wyników badania, psycholog wnioskuje o poziomie mierzonych właściwości i uwzględniając charakterystykę stanowiska pracy badanego, ocenia możliwość dalszego wykonywania przez niego pracy. Może również wskazać ograniczenia w tym zakresie. Wyniki badania przedstawiane są w formie:

- sformalizowanej, na druku zaświadczenia lub orzeczenia, na który jest wpisywany ostateczny wynik badania (istnieją lub brak jest psychologicznych przeciwwskazań do wykonywania pracy),
- albo diagnozy, opinii zawierającej nazwy zastosowanych metod, wyniki badań, ich interpretację i wniosek.

Psycholog osobiście wykonuje badanie, oblicza i analizuje jego wyniki, co sprawia, że często jest ono bardzo pracochłonne i czasochłonne. Ponadto posługuje się on specyficznymi dla swojej dziedziny metodami diagnostycznymi, a także aparatem pojęciowym. Ze względu na odmiennność badań psychologicznych i lekarskich, konieczne staje się wypracowanie właściwych zasad i metod współpracy między lekarzami i psychologami, organizacji badań, które pozwoliłyby na pełne wykorzystanie badań psychologicznych w ochronie zdrowia pracujących i zapewniły ich wysoką efektywność. Zasady te nie zostały nigdzie sfor-

mułowane, a doświadczenia jednostek służby medycyny pracy w tym zakresie na ogół są wykorzystywane przez nie na własny użytek. Tymczasem stoimy przed nowymi wyzwaniami w zakresie ochrony zdrowia pracujących, które będą wymagać m.in. tworzenia wielodyscyplinarnych zespołów diagnostycznych. Aby zapewnić optymalne ich funkcjonowanie należy wykorzystać dotychczasowe doświadczenia i wskazać dalsze kierunki zmian i sposoby ich osiągnięcia. Aby zrealizować ten cel konieczną była ocena dotychczasowej współpracy lekarzy i psychologów służby medycyny pracy. Próbę taką podjęto w Zakładzie Psychologii Pracy IMP.

MATERIAŁ I METODY

W celu zdobycia wiedzy na temat różnych aspektów współpracy pomiędzy lekarzami i psychologami służb medycyny pracy posłużono się metodą ankietową. Ankieta została opracowana w Zakładzie Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Miała ona charakter anonimowy, aczkolwiek respondenci byli proszeni o podanie takich informacji, jak płeć, specjalizacja czy też typ placówki, w której są zatrudnieni.

Ankieta składała się z 20 pytań, zarówno zamkniętych, w których badane osoby wybierały jedną lub więcej z podanych do wyboru odpowiedzi, jak i otwartych, w których mogły wyrazić własną opinię na dany temat.

Badania przeprowadzono wśród lekarzy medycyny pracy z całej Polski. Dobór osób do grupy ankietowanych przebiegał w dwóch etapach. W pierwszym etapie, z każdej z szesnastu wojewódzkich list lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych zostały wybrane te, które spełniały następujące kryteria: posiadały specjalizację z medycyny pracy oraz przeprowadzały badania profilaktyczne pracowników. W drugim etapie, spośród wstępnie wyselekcjonowanej grupy lekarzy wylosowano po 30 osób z każdego województwa. W sumie do badania zakwalifikowano 480 osób, do których wysłano ankiety. Spośród tej grupy, od 111 osób otrzymaliśmy wypełnione ankiety. Wśród respondentów, którzy odesłali ankietę było 60 kobiet i 51 mężczyzn. Grupę ankietowanych stanowili przede wszystkim lekarze zatrudnieni w:

- prywatnych gabinetach (35,95%),
- niepublicznych zespołach opieki zdrowotnej (28,1%),
- samodzielnych publicznych zespołach opieki zdrowotnej (20,22%),



- wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy (10,11%),
- przyzakładowych przychodniach medycyny pracy (5,62%).

WYNIKI

Pierwsza część ankiety, zgodnie z założeniem, dotyczyła zakresu korzystania przez lekarzy z konsultacji psychologicznych. W związku z powyższym, analizując zebrany materiał starano się odpowiedzieć na następujące pytania: jakie grupy pracowników kierowane są przez lekarzy na konsultacje do psychologa, na jaki rodzaj badań psychologicznych pracownicy ci są kierowani i ile przeciętnie w miesiącu lekarze zlecają konsultacji?

Na podstawie zebranych danych można stwierdzić, że najwięcej ankietowanych, bo 97,3%, kieruje na profilaktyczne badania psychologiczne osoby zatrudnione na stanowiskach, wymagających pełnej sprawności psychoruchowej, przede wszystkim kierowców. Ponadto, lekarze przeprowadzają konsultację z psychologiem dotyczącą osób narażonych na niekorzystne czynniki psychospołeczne (31,53%) oraz pracujące w ekspozycji na niektóre związki neurotoksyczne (25,22%). Lekarze kierują wspomniane wyżej grupy pracowników na profilaktyczne badania psychologiczne:

- wstępne (86,11%),
- okresowe (74,07%),
- kontrolne (63%),
- okresowe – ostatnie (5,55%).

Uzyskano również informacje na temat przeciętnej liczby osób konsultowanych przez psychologów. Okazuje się, że jeden lekarz kieruje na profilaktyczne ba-

dania psychologiczne średnio 11 osób (min = 1, max = 150) w miesiącu. Ilość osób kierowanych na takie badania jest zróżnicowana między innymi ze względu na miejsce zatrudnienia lekarza, co przedstawione zostało w tabeli 1.

Powyższe dane wskazują, że niemal wszyscy ankietowani lekarze podejmując decyzje orzecznicze korzystają z pomocy psychologa. Niestety, nie mogą oni na tego typu badania kierować wszystkich pracowników, u których stwierdzają wskazania do ich przeprowadzania. Częstsze korzystanie z konsultacji psychologicznych uniemożliwiają, zdaniem respondentów: ograniczenia finansowe ze strony prawodawców oraz niewystarczająca dostępność badań psychologicznych, spowodowana zbyt małą liczbą psychologów prowadzących działalność na potrzeby służby medycyny pracy. Ponad 70% respondentów dostrzega konieczność przeprowadzania badań psychologicznych nie tylko u większej niż dotychczas liczby osób, ale również objęcie nimi innych grup pracowników, niewymienionych we „Wskazówkach metodycznych...” (2). Okazuje się, że lekarze widzą potrzebę konsultowania z psychologiem następujących grup pracowników:

- u których stwierdzono lub podejrzewa się zaburzenia neurologiczne, głównie po urazach mózgowo-czaszkowych, zaburzeniach krążenia mózgowego (49%),
- u których stwierdzono lub podejrzewa się zaburzenia psychiczne (27%),
- uczestników wypadków w miejscu pracy (10%),
- pracujących na stanowiskach kierowniczych (8%),
- wykonujących zawody zaufania publicznego (6%), w szczególności nauczycieli, prokuratorów, sędziów.

Druga grupa pytań ankiety dotyczyła strony formalnej współpracy lekarzy i psychologów, tzn. dokumentacji związanej z działalnością orzeczniczą. Miała ona dostarczyć odpowiedzi na następujące pytania: czy lekarze i psycholodzy posługują się w swojej pracy standardowymi drukami skierowań, zaświadczeń czy orzeczeń? Czy treść opinii psychologicznych jest dla lekarzy zrozumiała?

Na podstawie uzyskanych wyników można wywnioskować, że jedna trzecia respondentów w ogóle nie posługuje się w swojej pracy określonymi wzorami dokumentów (ryc. 1). Prawdopodobnie ma to związek z tym, że większość z ankietowanych lekarzy prowadzi praktykę indywidualną a jak wynika z analizy zebranego materiału, jest to grupa lekarzy najrzadziej ko-

Tabela 1. Liczba osób kierowanych na badania psychologiczne przez lekarzy pracujących w różnych typach placówek medycznych

Table 1. Number of person referred to psychological examinations by physicians working in different health care institutions

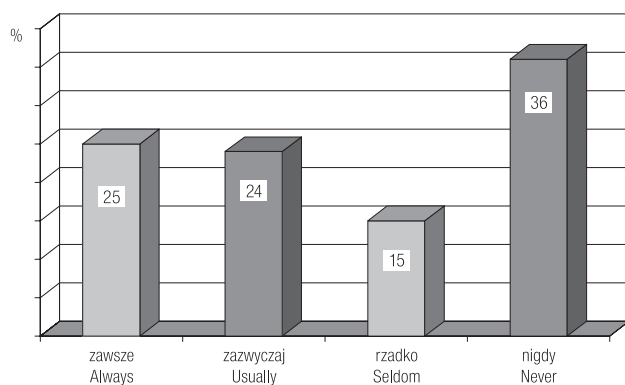
Typ placówki Type of health care institution	Liczba osób (średnia w miesiącu) Number of persons per month on average
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Voivodeship Occupational Health Service Center	38
Przyzakładowa Przychodnia Medycyny pracy Company Occupational Health Service Unit	9
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Independent Public Health Care Center	8
Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej Non-public Health Care Centre	7
Prywatny gabinet Private practice	7



rzyszająca z konsultacji psychologicznych. W związku z powyższym, lekarze ci nie mają potrzeby korzystania ze standardowych druków. Okazuje się natomiast, że aż 71% respondentów zawsze lub zazwyczaj otrzymuje wyniki z badania psychologicznego na określonym wzorze dokumentu. Mówiąc o dokumentacji należy uwzględnić stopień w jakim jest ona zrozumiała dla osób z niej korzystających (w tym przypadku lekarzy), gdyż wpływa to na jakość współpracy. Dotyczy to więc opinii, czy orzeczeń wydawanych przez psychologów. Jak napisano we wstępie, to lekarz na podstawie badań specjalistycznych podejmuje ostateczną decyzję o zdolności do wykonywania pracy. Dlatego opinie i wnioski z badań psychologicznych powinny być dla lekarzy zrozumiałe i uzasadnione. Jak się okazało, prawie wszyscy spośród badanych lekarzy (97,24%) zadeklarowało, że na ogół nie ma problemów ze zrozumieniem treści zawartej w opinii psychologicznej. Dobrze o współpracy świadczy również to, że 67% ankietowanych stwierdziła, że opinie, które otrzymują od psychologów zawsze lub prawie zawsze zawierają uzasadnienie.

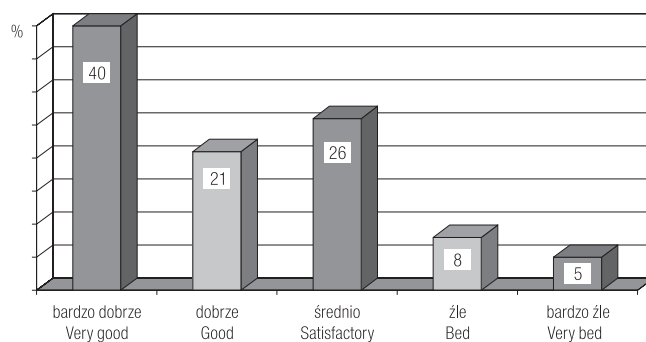
Zagadnienia związane z rodzajem i częstotliwością korzystania z konsultacji psychologicznych oraz dokumentacji związanej z działalnością orzeczniczą dotyczą wybranych aspektów współpracy pomiędzy lekarzami i psychologami zatrudnionymi w służbie medycyny pracy. Zebrane w tym zakresie informacje, dają również obraz tego, jak ogólnie współpraca ta oceniana jest przez lekarzy. Dane przedstawione na rycinie 2 pozwalają wysnuć dość optymistyczne wnioski, gdyż 61% respondentów oceniło tę współpracę jako dobrą i bardzo dobrą.

Jednym z głównych celów przeprowadzonych badań było poznanie oczekiwań lekarzy wobec psychologów



Ryc. 1. Stosowanie przez lekarzy medycyny pracy standardowych druków skierowań na badania psychologiczne.

Fig. 1. Psychological examinations – standard referral forms used by occupational medicine physicians.



Ryc. 2. Ocena współpracy lekarzy z psychologami.

Fig. 2. Evaluation of the cooperation between occupational medicine physicians and psychologists.

i badań psychologicznych. Poznanie tych oczekiwań stanowiło z kolei podstawę do zidentyfikowania tych obszarów działalności orzeczniczej, w ramach których należałoby podjąć działania mające na celu poprawę współpracy pomiędzy psychologami i lekarzami. Wyodrębniono trzy płaszczyzny działalności orzeczniczej, z którymi oczekiwania lekarzy wobec psychologów były związane. Pierwsza dotyczyła pomocy w podejmowaniu decyzji orzeczniczej. W tym miejscu należy podkreślić, że badanie psychologiczne jest badaniem pomocniczym i powinno dostarczyć lekarzowi danych dotyczących psychologicznego funkcjonowania badanej osoby, a przez to ułatwić lekarzowi podjąć ostateczną decyzję orzeczniczą. Dlatego badani lekarze oczekują, że psycholog będzie dostarczał lekarzowi konkretnych i rzetelnych wniosków z badań. Ważne jest więc to, aby opinie psychologiczne nie sprowadzały się do podawania listy stosowanych w badaniu metod i wyników, jakie dana osoba uzyskała w nich, ale przede wszystkim by zawierały płynące z ich interpretacji praktyczne, konkretne wnioski. Również samo określenie przez psychologa, że pracownik jest zdolny, bądź nie, do pracy na danym stanowisku nie jest dla lekarzy wystarczające. Dlatego opinie wydawane przez psychologów powinny mieć charakter bardziej opisowy, to znaczy, że na przykład powinny zawierać w swojej treści rodzaj i stopień obniżenia funkcji psychicznych, które uległy obniżeniu, czy też rodzaj zdiagnozowanych zaburzeń osobowości. Uzasadnianie opinii przez psychologów wydaje się szczególnie istotne w sytuacji, gdy pracownik nie spełnia psychologicznych kryteriów zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku. Wówczas, jak oczekują lekarze, opinia taka powinna zawierać, oprócz oceny zdolności do pracy na danym stanowisku, pewne wskazania i zalecenia dotyczące na przykład konieczności zmiany stanowiska pracy jak i możliwości wykonywa-



nia przez pracownika innej pracy. Biorąc pod uwagę wyżej wymienione oczekiwania można stwierdzić, że psychologowie powinni przede wszystkim pełnić rolę konsultantów, doradców, dzięki którym podjęcie decyzji o zdolności do pracy na danym stanowisku byłoby łatwiejsze i bardziej trafne.

Druga płaszczyzna oczekiwań dotyczy organizacji współpracy lekarz – psycholog. Z zebranego materiału wynika, że dla 23 % lekarzy czynnikiem, który w istotny sposób wpływa na jakość współpracy jest możliwość kontaktowania się z psychologami. Wspomniany wyżej procent respondentów uważa, że zbyt rzadko ma możliwość bezpośredniej rozmowy z psychologiem, wymiany informacji dotyczących badanej osoby czy też poznania jego wątpliwości diagnostyczno-orzecznich. Dobrej organizacji pracy, według lekarzy, sprzyjałoby utworzenie wielodyscyplinarnych zespołów diagnostyczno – orzecznich. Ma to szczególne znaczenie wówczas, gdy istnieją wątpliwości dotyczące oceny zdolności do pracy badanych pracowników, czy też w sytuacji wystąpienia rozbieżnych opinii wydawanych przez poszczególnych specjalistów. Natomiast 28% respondentów uważa, że trudności organizacyjne wynikają głównie z ograniczonej możliwości korzystania z konsultacji psychologicznych. To ograniczenie wynika natomiast z tego, że psychologów, którzy wykonują diagnostykę dla potrzeb służby medycyny pracy, jest za mało, a przez to terminy oczekiwania na konsultację są długie, co z kolei wydłuża w czasie procedurę diagnostyczną i niekorzystnie wpływa na organizację pracy lekarzy.

Chociaż, jak stwierdzono, zdecydowana większość lekarzy jest zadowolona ze współpracy z psychologami, to na podstawie zebranego materiału okazało się, że 12% badanych oceniło współpracujących z nimi psychologów jako mało wiarygodnych i mało kompetentnych. Podstawą takiej oceny jest to, że w praktyce psychologów, z którymi współpracuje wspomniane 12% lekarzy, brak jest dbałości o standardy badań psychologicznych (dysponowanie odpowiednim zestawem narzędzi testowych do badań psychologicznych, przestrzeganie procedur badania) oraz braku indywidualnego, niezrutynizowanego podejścia psychologa do badanej osoby. Na szczęście nie jest to zjawisko powszechne. Jednak należy dokonać wszelkich starań, aby wspomniana grupa lekarzy zmieniła negatywną opinię na temat współpracujących z nimi psychologów. Bo to właśnie oni dostrzegają konieczność podjęcia działań, które zwiększą wiarygodność konsultacji

psychologicznych, a przez to korzystnie wpłyną na wzajemną współpracę.

W grupie lekarzy objętych badaniami istnieje świadomość tego, że również od ich kompetencji zależy jakość współpracy z psychologami. Lekarze uważają, że dużym ułatwieniem w ich pracy byłoby sprecyzowanie wskazań do przeprowadzania badań psychologicznych, jak i uściślenie wykazu stanowisk pracy, na których zatrudnione osoby powinny być poddawane badaniom psychologicznym. Ponadto deklarują chęć zapoznania się, zasadami orzecznictwa psychologicznego, z metodyką badań psychologicznych, czyli zalecanymi technikami i metodami badawczymi oraz z wybranymi zagadnieniami z psychologii klinicznej (np. zespoły psychopatologiczne). Spośród wszystkich respondentów aż 79 % zgłosiło potrzebę dodatkowego szkolenia w wyżej wspomnianym zakresie.

WNIOSKI

Chociaż prezentowane przez nas wyniki badania nie są w pełni reprezentatywne dla całego środowiska lekarzy służby medycyny pracy, to nie uważamy tego za duży błąd proceduralny z uwagi na fakt, że celem badań było jedynie uzyskanie opinii lekarzy na temat ich współpracy z psychologami i oczekiwań w tym zakresie, nie zaś systematyczne badanie problemu. Dane uzyskane z badania pozwoliły nam na wysunięcie kilku praktycznych wniosków, dotyczących rodzaju zmian, których należałoby dokonać, oraz możliwych sposobów wprowadzenia ich do praktyki.

Na podstawie analizy zebranego materiału można wywnioskować, że wśród lekarzy istnieje duże zapotrzebowanie na profilaktyczne badania psychologiczne. Lekarze kierują na konsultacje psychologiczne grupy pracowników wymienione we „Wskazówkach metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników” (2), czyli osoby zatrudnione na stanowiskach wymagających pełnej sprawności psychoruchowej, narażone na niektóre substancje neurotoksyczne oraz na niekorzystne czynniki psychospołeczne. Respondenci sugerują, że wykaz stanowisk pracy, na których zatrudniane osoby powinny podlegać badaniom psychologicznym, jest mało precyzyjny i niepełny. Dostrzegają oni konieczność przede wszystkim sprecyzowania oraz uściślenia pojęcia „stanowiska wymagające pełnej sprawności psychoruchowej” oraz zaliczenia do grupy stanowisk, na których występują niekorzystne czynniki psychospołeczne – takich, na których występują



stresory: duże obciążenie pracą, odpowiedzialność, czy konflikty międzyludzkie. Lekarze widzą potrzebę konsultowania z psychologiem właśnie takich grup zawodowych, jak sędziowie, nauczyciele, kierownicy, których praca nie wiąże się z zagrożeniem życia, zdrowia innych osób, ale może powodować zagrożenie dla zdrowia związane ze stresem. Biorąc pod uwagę dane naukowe dotyczące stresu zawodowego, a także własne doświadczenia w tym zakresie (3) sądzimy, że postulaty te są w pełni uzasadnione.

Ponadto, jak już wcześniej wspomniano, potrzeba kierowania na badania psychologiczne dotyczy również innych grup pracowników: osób z zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami krążenia mózgowego, zaburzeniami psychicznymi oraz uczestników wypadków w miejscu pracy. Te grupy pracowników, ze względów merytorycznych (kryterium częstotliwości i rodzaju przeprowadzanych badań są czynniki szkodliwe w środowisku pracy a nie stan zdrowia pracowników), nie są uwzględnione we „Wskazówkach metodycznych...”. Nie wyklucza to jednak możliwości poddawania tych osób badaniom psychologicznym. Jak bowiem wiadomo, „Wskazówki metodyczne...” zawierają pewne standardy badań, mające charakter niezbędnego minimum i praktycznie zawsze, lekarz może skierować pacjenta na konsultację psychologiczną gdy uzna, że stan zdrowia pracownika może powodować jego ograniczoną psychiczną zdolność do pracy. Problem jednak w tym, że nie zawsze te wskazania są oczywiste. O ile bowiem Karta Badania Profilaktycznego zawiera minimalny zakres objawów, które podlegają ocenie w badaniu przedmiotowym w obrębie skóry, czaszki, wzroku, płuc itd., to w przypadku oceny stanu zdrowia psychicznego brak jakichkolwiek wskazówek. W tej sytuacji widzimy potrzebę opracowania przez wielodyscyplinarny zespół wskazań do przeprowadzania badań psychologicznych, np. opublikowanych w formie broszury lub uzupełnienia Karty.

Innym problemem związanym z możliwością objęcia badaniami psychologicznymi większego zakresu grup pracowników jest postawa pracodawców, którzy nierzadko znacznie ograniczają środki finansowe przeznaczone na profilaktykę, zawierają kontrakty na niezbędne minimum badań. Zmiana tej sytuacji możliwa jest poprzez zwrócenie uwagi pracodawców na problemy zdrowotne pracowników i ich skutki dla przedsiębiorstwa oraz włączenie ich, w większym stopniu niż dotychczas, w działania na rzecz ochrony zdrowia pracujących.

Kolejnym ważnym problemem związanym z jakością współpracy lekarzy i psychologów jest kształcenie lekarzy w wybranych dziedzinach psychologii. Ponad 70% respondentów widzi konieczność dalszego szkolenia się w tym zakresie. Chociaż na ogół nie mają oni trudności ze zrozumieniem treści orzeczeń, opinii psychologicznych, to jednak uważają, że gdyby posiadali większy zakres wiedzy z zakresu psychologii znacznie ułatwiłoby im to kontakty z psychologami. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że nasi respondenci mają wieloletnie doświadczenie w pracy orzeczniczej, ukończyli kursy specjalistyczne w ramach kształcenia podyplomowego, to możemy wnioskować, że programy tych kursów nie spełniają wszystkich oczekiwań lekarzy, przynajmniej jeśli chodzi o zagadnienia psychologiczne. A zatem może należałoby w większym stopniu dostosować tematykę wykładów i ćwiczeń do tych potrzeb.

Innym sposobem zaspokojenia potrzeb lekarzy w omawianym zakresie jest włączenie zagadnień psychologicznych do programów podyplomowego kształcenia lekarzy służby medycyny pracy, prowadzonego przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy (WOMP). Z pewnością WOMP-y nie będą miały większych trudności w pozyskaniu współpracy psychologów teoretyków jak i praktyków, którzy wykonują badania na rzecz służby medycyny pracy.

Kolejnym sposobem, a właściwie okazją do kształcenia, a przede wszystkim wymiany poglądów, twórczych dyskusji, są sympozja i zjazdy naukowe organizowane przez (i przy współpracy) Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Od około 3 lat obserwujemy znaczący wzrost zarówno biernego, jak i aktywnego uczestnictwa psychologów w tego typu spotkaniach. Tematyka sesji psychologicznych przyciąga coraz więcej słuchaczy i dyskutantów (referentów) nie tylko spośród psychologów, ale również cieszy się dużym zainteresowaniem lekarzy. Dla psychologów spotkania te mają dużą wartość, gdyż stanowią okazję do zapoznania się z aktualnymi problemami psychologii w służbie medycyny pracy, ale również służą rozwijaniu wiedzy medycznej, co warunkuje dobrą współpracę z lekarzami. Wagę tego problemu podkreślali w ankietach lekarze. Zwracali oni uwagę również na rzetelność badań i formę wydawanych orzeczeń oraz zaświadczeń, opinii, które nie zawsze spełniają ich oczekiwania. Może to niejednokrotnie wynikać z niezajomości: oczekiwań lekarzy i celów badania psychologicznego. Tymczasem szkolenie psychologów, działających na potrzeby służby medycyny pracy, prowadzone jest w bardzo



niewielkim zakresie. Wiedza psychologów zdobywana w trakcie szkoleń specjalistycznych stanowiących podstawę do zdobycia uprawnień do prowadzenia badań niektórych grup zawodowych (np. kierowców), czy też dotyczących zagrożeń czynnikami psychospołecznymi w środowisku pracy, nie jest wystarczająca do tego, by rzetelnie i w pełnym zakresie wykonywać badania i inne działania związane z ochroną zdrowia pracujących. Dlatego uważamy, że dla poprawienia jakości usług psychologicznych konieczne jest prowadzenie również szkoleń dla psychologów z zakresu podstaw medycyny pracy i psychologii w służbie medycyny pracy, a także objęcia psychologów nadzorem, jaki jest prowadzony w służbie medycyny pracy.

Wiele spośród przedstawionych propozycji działań, mających na celu poprawę współpracy lekarzy i psychologów służby medycyny, możliwych jest do wprowadzenia niemal od zaraz. Nie wymagają też one nadzwyczajnych nakładów finansowych. Jednak do wprowadzenie

niektórych (zmiany we „Wskazówkach...”, opracowanie wskazań do badań psychologicznych) konieczne jest przeprowadzenie prac legislacyjnych, organizacyjnych i zadania te mogą być zrealizowane w pewnej perspektywie czasowej. Autorki mają jednak nadzieję, że trud ten należy podjąć, gdyż m.in. od jakości współpracy specjalistów służby medycyny pracy zależy skuteczność ochrony zdrowia pracujących.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU 1997, nr 96, poz. 593 [z późniejszymi zmianami]
2. Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników. Załącznik Nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. DzU 1996, nr 69, poz. 332 [z późniejszymi zmianami]
3. Raport z badań SPR IV.22.1: Opracowanie systemu oceny ryzyka zdrowotnego związanego z narażeniem na psychospołeczne stresory występujące w miejscu pracy. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1998 [materiał niepublikowany]

