

ASMENŲ GRĮŽIMO Į DARBĄ PO ONKOLOGINĖS LIGOS GALIMYBĖS, KLIŪTYS IR ANKSTYVO PASITRAUKIMO IŠ DARBO VEIKSNIAI

Viktorija Ivleva, Birutė Pajarskienė

Higienos institutas

Santrauka

Straipsnio *tikslas* – apžvelgti mokslinę literatūrą apie asmenų grįžimo į darbą po onkologinės ligos galimybes, kliūtis ir ankstyvo pasitraukimo iš darbo rinkos veiksniai. Išaiškėjo, kad darbinės veiklos atnaujinimas siejamas su geresne gyvenimo kokybe, aukštesniais išgyvenamumo rodikliais ir greitesniu atsigavimu po ligos. Grįžtantys po onkologinės ligos darbuotojai patiria daugelį nepageidaujimų šalutinių gydymo reiškinių, sunkinančių gebėjimą dirbti, ir susiduria su įvairiomis emocinėmis bei socialinėmis problemomis darbo vietoje. Nurodoma, jog grįžę darbuotojai kenčia dėl nuovargio, skausmo bei kitų fizinių negalavimų ir pažintinių gebėjimų sutrikimo. Neretai kyla psichologinė įtampa, nerimas, depresija. Grįžtantiems darbuotojams trūksta tiek darbdavio, tiek kolegų supratingumo ir palaikymo. Teigiama darbo aplinka, ligos ir darbo sąlygų kontrolės jausmas bei šiltas santykis su darbdaviu yra apsauginiai ankstyvo pasitraukimo iš darbo rinkos veiksniai. Pabrėžiamas poreikis pritaikyti darbo sąlygas prie grįžusio darbuotojo reikmių bei darbdavių edukacijos svarba.

Reikšminiai žodžiai: darbuotojai, grįžimas į darbą, pasitraukimas iš darbo, onkologija.

ĮVADAS

Kasmet Europos šalyse onkologinėmis ligomis serga daugiau nei 3 mln. žmonių. Daugelis jų yra darbingo 15–65 m. amžiaus asmenys [1–4]. Dėl medicinos technologijų pažangos ir galimybės nustatyti ankstyvų stadijų vėžinius susirgimus daugelis onkologinių pacientų turi galimybę grįžti į darbą tiek gydymo metu, tiek pasveikę [4, 5–7]. Dažnai daugelis dar tebesigydančių ar jau pasveikusių asmenų yra motyvuoti grįžti į darbą. Įvairių autorių duomenimis, apytiksliai 64 proc. žmonių po onkologinės ligos grįžta į darbą. Tačiau pabrėžtina, jog didelė pasveikusių žmonių dalis į darbą nebegrįžta [1, 8, 9]. Lietuvos neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos duomenimis, dėl negalios nustatymo kasmet kreipiasi vidutiniškai po 2 300 onkologinėmis ligomis sergančių asmenų. Maždaug pusei pirmą kartą besikreipiančiųjų nustatomas 30–40 proc. darbingumo lygis [10]. Onkologinės ligos gydymas lemia daugelį liekamųjų reiškinių, turinčių įtakos žmogaus fiziniui, emociniam ir kognityviajam funkcionavimui.

Grįžusiems po gydymo ar tebesigydantiems nuo onkologinės ligos asmenims būna sunkiau sutelkti dėmesį, įsiminti, juos kamuoja nuovargis, skausmas, silpnumas ir daugelis kitų fizinių negalavimų. Dėl šių priežasčių grįžusių žmonių darbingumas ir gebėjimas dirbti būna mažesnis nei iki ligos. Neretai kyla ir psichologinė įtampa, nerimas, depresija ir baimė. Įrodyta, kad, siekiant palaikyti gerą fizinę ir psichologinę sveikatą, grįžti į darbą po ligos yra itin svarbu [11]. Asmens darbingumas ir profesinė veikla siejama su gyvenimo kokybe, normalumo jausmu (angl. *sense of normalcy*), prasmės suvokimu ir aukštesniais išgyvenamumo rodikliais [4, 5, 11–15]. Manoma, jog sėkmingas grįžimas į darbą gali prisidėti prie greitesnio atsigavimo po ligos. Ilgai atidėtas grįžimas į darbą arba profesinės veiklos sustabdymas neigiamai veikia finansinę padėtį, sveikatą ir socialinius ryšius [5, 9, 14]. Vis dėlto, tyrimų duomenimis, išgyvenusieji onkologinę ligą asmenys 1,4 karto dažniau susiduria su sunkumais įsidarbinti, lyginant su sveikais asmenimis, o grįžę į darbą patiria daug iššūkių ir sunkumų [14, 16]. Itin išskiriami fizinių darbų dirbantys darbuotojai, kurie įdarbinami rečiau, palyginti su kitais darbuotojais [17, 18]. Nepaisant visų sunkumų, susijusių su grįžimu į darbą po ligos, įvardijami ir įvairūs grįžimą skatinantys bei integraciją

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

lengvinantys veiksniai. Teigiama psichosocialinė darbo aplinka reikšmingai susijusi su didesniu žmogaus darbingumu ir geresniu gebėjimu dirbti, o darbdavio supratingumas bei palaikymas yra bene esminis sėkmingo grįžimo į darbą veiksnys [12, 19].

Šio straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie grįžimo į darbą po onkologinės ligos galimybes, kliūtis ir ankstyvo pasitraukimo iš darbo rinkos veiksnius.

LITERATŪROS PAIEŠKA

Šiame straipsnyje apžvelgtos literatūros ieškota *PubMed*, *Ebsco*, *Science direkt*, *Cochrane*, *Springerlink* bei specializuotos informacijos paieškos sistemos *google Scholar* duomenų bazėse. Paieškai panaudotos šių raktažodžių kombinacijos: *cancer*, *RTW*, *return to work after cancer*, *cancer and work ability*, *facilitator for employment & RTW*; *barrier of employment & RTW* ir pan. Į literatūros paiešką buvo įtraukti tyrimai, kuriuose nagrinėjami grįžimo į darbą po onkologinės ligos veiksniai, grįžimo į darbą iššūkiai ir galimybės. Taip pat apžvelgti straipsniai, nagrinėjantys darbdavių požiūrį į darbuotojus, susirgusius onkologine liga. Papildomi mokslinių straipsnių paieškos kriterijai buvo publikacijų tipas (koreliaciniai, momentiniai, kohortiniai, kokybiniai tyrimai), publikavimo metai (literatūros apžvalgai atrinkti 2007–2017 m. straipsniai), prieinamumas ir kalba. Analizei atrinkti anglų ir lietuvių kalbomis publikuoti laisvai prieinami visateksčiai moksliniai straipsniai. Iš viso buvo atrinktos 93 mokslinės publikacijos. Bandomieji tyrimai neįtraukti.

Tyrimų atranka vykdyta dviem etapais. Visų pirma buvo pašalinti visi besidubliuojantys straipsniai bei atrinktos pagal pavadinimą ir santrauką atrankos kriterijus atitinkančios publikacijos. Šiame etape atrinkti 77 straipsniai. Antrajame etape analizuoti viso teksto straipsniai vertinant jų atitiktį apibrėžtiems įtraukimo kriterijams. Vertinant mokslinių straipsnių tinkamumą tolesnei literatūros apžvalgai remtasi šiais kriterijais: nagrinėjami grįžimo į darbą po onkologinės ligos veiksniai; nagrinėjamos grįžimo į darbą po onkologinės ligos kliūtys ir galimybės; atliktas kiekybinis, kokybinis arba kiekybinius bei kokybinius metodus derinantis tyrimas; tyrimo dalyvių populiacija ne jaunesnė nei 18 m.; tyrimo dalyviai yra darbingo amžiaus žmonės, grįžę į darbą ligos metu ar po jos; tyrimo dalyviams buvo diagnozuota onkologinė liga. Antrojo etapo metu atrinkti 26 straipsniai (26 tyrimai): 13 kiekybinių tyrimų, 12 kokybinių, 1 kokybinis / kiekybinis). 1 lentelėje pateikiamos apžvelgtų tyrimų charakteristikos.

ONKOLOGINIŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGIJA

Pastaraisiais metais tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje sergamumas onkologinėmis ligomis tolygiai didėja. Lietuvos statistikos duomenimis, onkologinių ligų paplitimas ypač padidėjo 2006–2008 m. [20]. Manoma, kad tokie pokyčiai gali būti dėl pradėtų vykdyti vėžio patikros programų ir ankstyvos vėžio diagnostikos. Lietuvos onkologinių ligų statistikos duomenimis, 2012 m. užregistruoti 17 734 (593,6 atv. 100 000 gyventojų) nauji vėžio atvejai. Vyrų sergamumas didesnis nei moterų ir siekė 659,6 atv. 100 000 gyventojų, moterų – 537,1 atv. 100 000 gyventojų. Gyventojų sergamumas ir toliau tolygiai didėja, nurodoma, jog pastaraisiais metais sergamumas Lietuvoje padidėjo 3,5 proc. [21, 22]. Higienos instituto duomenimis, sergančiųjų onkologinėmis ligomis skaičius 2016 m. siekė 345 055 atvejus, 117 385 iš jų – nauji [23].

Dažniausiai 2012 m. vyrų pasitaikančios onkologinės ligos buvo priešinės liaukos (28,7 proc. naujų atvejų), plaučių, trachėjos, bronchų (12,4 proc.), odos (10,4 proc.), gaubtinės ir tiesiosios žarnos (9,1 proc.) vėžys; moterų – odos (18 proc.), krūties (17,6 proc.), kiaušidės ir gimdos kūno (12,1 proc.), gaubtinės ir tiesiosios žarnos (8,9 proc.), šlapimo pūslės ir inkstų (5,3 proc.) vėžys [20].

2012 m. pabaigoje dėl onkologinių ligų buvo stebima 95,7 tūkst. asmenų, iš jų daugiau kaip 23 tūkst. išgyveno daugiau kaip 10 metų [20]. Stebint išgyvenamumo rodiklius, svarbu kalbėti ir apie išgyvensių darbingumą. Ilgi nedarbingumo laikotarpiai turi neigiamų pasekmių ne tik asmens fizinei ir psichikos sveikatai, bet ir šalies ekonominei būklei dėl didelių netiesioginių nuostolių [24–26].

GRĮŽIMAS Į DARBĄ

Grįžimas į darbą yra daugiareikšmis ir neretai sudėtingas procesas, o kylantys sunkumai darbe priklauso nuo įvairių individualių bei aplinkos veiksnių. Grįžimas į darbą gali būti išskirtas į 3 etapus: ligos gydymo pradinė stadija ir ligotumas; gydymo laikotarpis su daline galimybe dirbti; laipsniškas grįžimas į darbą po gydymo, didinant darbo valandas, krūvį ir t. t. [27]. Nors daugelis onkologinė liga susirgusių asmenų turi galimybę tęsti darbą, darbuotojai susiduria su įvairiomis kliūtimis, pvz., gydymo liekamieji reiškiniai, prasta fizinė sveikata ir nuovargis, įvairūs psichologiniai veiksniai, darbuotojo ir bendradarbių nesupratingumas, prastos darbo sąlygos ir pan. Nepaisant visų sunkumų, nurodomi įvairūs asmenys grįžti į darbą skatinantys veiksniai: aukšta vidinė motyvacija, socialinė, šeimos ir darbdavio parama bei palaikymas, finansinės nepriklausomybės siekis [2, 12, 28, 29].

1 lentelė. Apžvelgtų tyrimų charakteristikos

Autoriai	Tyrimas	Imtis: dydis ir specifškumas	Vėžio tipas	Rezultatai
A. Kiekybiniai tyrimai				
Ahn et al., 2009; Pietų Koreja	Skerspjūvio	1 594 asmenų onkologinė imtis (moterys), 500 – kontrolinė imtis (moterys)	Krūties vėžys	Po vėžio gydymo įsidarbinusių asmenų skaičius sumažėjo nuo 47,6 % iki 33,2 %, tačiau padidėjo namuose dirbančių moterų skaičius (nuo 42 % iki 53,2 %). 58,9 % anksčiau dirbusių moterų grįžo į darbą. Sprendimą grįžti į darbą lėmė: šeiminė padėtis, išsilavinimas, finansinės pajamos.
Mehnert & Koch, 2013; Vokietija	Longitudinis	1 148 tiriamieji pirmame tyrimo etape, 1 060 – antrame, 750 – trečiame	Įvairūs	76 % respondentų grįžo į darbą po 6 savaičių nuo gydymo pradžios. Grįžtant į darbą didžiausią reikšmę turi vėžio stadija, Karnovskio indeksas, fizinė ir psichinė gyvenimo kokybė, taip pat darbo charakteristikos, motyvacija grįžti į darbą, darbo reikalavimai. Skirtumų tarp lyčių nepastebėta.
Cooper et al., 2013; Didžioji Britanija	Longitudinis	290 tyrimo dalyvių (157 moterys, 123 vyrai)	Krūties, kaklo ir galvos, moters lyties organų piktybiniai navikai, vyrų lyties organų piktybiniai navikai, šlapimo organų piktybiniai navikai	89–94 % onkologine liga sergančių asmenų grįžo į darbą. Krūties vėžiu sirgusių moterų nedarbingumo laikotarpis buvo ilgiausias (vid. 30 savaičių); šlapimo takų ar vyrų reprodukcinės sistemos vėžiu sirgęs asmenys į darbą grįžo anksčiausiai (vid. po 5 savaičių). Optimalus simptominis gydymas ir darbo vietos pritaikymas gali paskatinti grįžti į darbą.
Mehnert & Koch, 2013; Vokietija	Longitudinis	702 tyrimo dalyviai (85 % moterų)	Krūties, kaklo ir galvos, moters lyties organų piktybiniai navikai, vyrų lyties organų piktybiniai navikai, šlapimo organų piktybiniai navikai	Nustatyti aukšti pasitenkinimo darbu ir su darbu susijusia veikla rodikliai, tačiau tyrimo dalyviai išreiškė nepasitenkinimą vadovavimu ir darbo organizavimu. Bendras pasitenkinimas darbu siejamas su vyresniu amžiumi, didesnėmis pajamomis, aukštesniu išsilavinimu ir gyvenimo kokybe.
Johnson et al., 2009; Švedija	Longitudinis	102 moterys	Krūties vėžys	Grįžusios į darbą 6 mėnesių laikotarpiu po operacijos moterys pasižymėjo aukštesniais pasitenkinimo gyvenimu rodikliais, aukštesniu pasitenkinimu savo profesine padėtimi, somatine ir psichologine sveikata. Po 10 mėn. nuo gydymo pabaigos 59 % moterų grįžo į darbą.
Mehnert et al., 2016; Vokietija	Longitudinis	750 tyrimo dalyvių (643 moterys, 107 vyrai)	Įvairūs	22 % tyrimo dalyvių išreiškė ankstyvo pasitraukimo iš darbo norą. Šie tyrimo dalyviai reikšmingai vėliau grįžo į darbą, pasižymėjo ne tokiomis palankiomis darbo sąlygomis, mažesniu darbingumu, aukštesniais streso rodikliais, žemiau vertinama gyvenimo kokybe. Iš visų išreiškusių nenorą grįžti į darbą po 1 metų 43 % respondentų grįžo į darbą.
Leensen et al., 2017; Nyderlandai	Longitudinis	93 tyrimo dalyviai (84 moterys, 9 vyrai)	Įvairūs	Pritaikius fizinės reabilitacijos ir konsultavimo darbo klausimais intervencinę programą, 59 % tyrimo dalyvių grįžo į darbą po 6 mėn., 86 % – po 1 metų. Stebimi aukštesni darbo svarbos, gebėjimo dirbti, saviveiksmingumo ir gyvenimo kokybės rodikliai bei mažesnis nuovargio lygis.
Endo et al., 2016; Japonija	Longitudinis	1 278 tyrimo dalyviai (1 033 vyrai, 245 moterys)	Įvairūs	47,1 % tyrimo dalyvių grįžo į darbą 6 mėn. laikotarpiu, 62,3 % – 1 metų laikotarpiu. Nedarbingumo trukmė skyrėsi priklausomai nuo vėžio tipo. Vyresnis amžius siejamas su ilgesniu nedarbingumo laikotarpiu.
Johnson et al., 2011; Švedija	Longitudinis	102 moterys	Krūties vėžys	Su ilgesniu nedarbingumo laikotarpiu siejami su gydymu susiję veiksniai (pvz., chemoterapija), psichosocialiniai darbo veiksniai bei asmeninės problemų įveikos strategijos.
Marino et al., 2013; Prancūzija	Skerspjūvio	4 270 tyrimo dalyvių	Įvairūs	Po 6 mėn. 36 % vyrų ir 25 % moterų grįžo į darbą, po 1 metų – 65 % vyrų ir 72 % moterų grįžo į darbą. Vyresni vyrai pasižymėjo ilgesniu nedarbingumo laikotarpiu, vedę vyrai grįždavo į darbą anksčiau nei ištekėjusios moterys. Abiem lytims chemoterapija ir kiti su gydymu susiję veiksniai buvo reikšmingi grįžimą į darbą nuspėjantys veiksniai. Aukštesnis išsilavinimas siejamas su greitesniu grįžimu į darbą.
Torp et al., 2012; Norvegija	Skerspjūvio	653 tyrimo dalyviai (205 vyrai, 441 moteris)	Įvairūs	Nustatyta, kad 26 % grįžusių į darbą po onkologinės ligos asmenų sumažino darbo valandas ar darbo užduotis, siekdami mažinti fizinę ir protinę įtampą. Teigiama psichosocialinė darbo aplinka susijusi su didesniu žmogaus darbingumu ir atliekamo darbo kokybe.
Ohguri et al., 2009; Japonija	Retrospektyvusis tyrimas	133 (129 vyrai, 4 moterys)	Įvairūs	59 % tyrimo dalyvių pakeitė kai kurias darbo sąlygas; darbo pokyčiai, grįžus į darbą, susiję su darbo ir gydymo ypatumais.
Hedayati et al., 2012; Švedija	Longitudinis	44 moterys	Krūties vėžys	Chemoterapija bei kiti gydymo ypatumai susiję su nedarbingumo trukme ir grįžimo į darbą tikimybe. Pažintiniai gebėjimai nenuspėja grįžimo į darbą.

Autoriai	Tyrimas	Imtis: dydis ir specifškumas	Vėžio tipas	Rezultatai
B. Kokybiniai tyrimai				
Tiedtke et al., 2017; Nyderlandai	Kokybinis tyrimas (grindžiamoji teorija)	30 darbdavių (12 vyrų, 18 moterų)	–	Darbdaviai yra suinteresuoti darbuotojo grįžimu į darbą ir efektyvia jo reintegracija, tačiau jiems trūksta reikiamų žinių apie vėžį ir jo gydymo pasekmes bei elgesio gairių. Nyderlandų įstatymai nesuteikia reikiamo palaikymo.
Tamminga et al., 2012; Nyderlandai	Kokybinis tyrimas (teminė analizė)	12 tyrimo dalyvių	Krūties vėžys	Grįžimui į darbą turi įtakos darbo aplinkos veiksniai, darbdavio palaikymas, darbo svarbos suvokimas, fiziniai ir psichologiniai gydymo šalutiniai veiksniai.
Barnard, Clur & Joubert, 2016; Pietų Afrika	Kokybinis tyrimas (hermeneutinė fenomenologinė analizė)	8 tyrimo dalyviai (6 moterys, 2 vyrai)	Įvairūs	Išskirtos 4 temos: neigiamų emocijų vengimas; supratingumo siekimas ir pozityvumas susiduriant su realybe; kontrolės ir atsakomybės prisiėmimas; savęs ir savo gyvenimo įvertinimas, prasmės paieška.
Morrison & Thomas, 2015; Kanada	Kokybinis tyrimas („fotobalio“ metodas (angl. Photovoice) ir interviu)	20 tyrimo dalyvių (10 vyrų, 10 moterų)	Įvairūs	Išskirtos 2 temos: privatumas / maskavimasis ir atsivėrimas / edukacija. Atkreipiamas dėmesys į darbuotojų atsivėrimo procesą.
Nilsson et al., 2013; Švedija	Kokybinis tyrimas (teminė analizė)	23 tyrimo dalyvės	Krūties vėžys	Išskirtos 5 temos: sveikatos ir funkcionavimo; savęs vertinimo / integruotumo; darbo vertės; santykių darbe; socialinių aplinkybių. Šios temos siejamos su skirtingomis elgesio strategijomis: dirbti / negrįžti į darbą; darbo sąlygų pritaikymo / nepritaikymo; atsiskleidimo kitiems apie ligą / užsisiklendimo.
Dorland et al., 2015	Kokybinis tyrimas (fokus grupės, teminė analizė)	4 fokus grupės (22 sergantys vėžiu asmenys, 8 sveikatos specialistai)	Įvairūs	Išskirta psichosocialinių bei su darbu susijusių veiksmų įtaka grįžimui į darbą. Grįžimą į darbą sunkinantys veiksniai: nuovargis, sutrikę pažintiniai gebėjimai, prasta adaptacija, aukšti darbo reikalavimai, negatyvus požiūris į darbą, dviprasmiškas bendravimas, palaikymo trūkumas, pasikeitusios darbo pareigos, pokyčiai organizacijoje. Grįžti į darbą skatinantys veiksniai: darbo nenutraukimas gydymo metu, atviras dialogas, didelis socialinis palaikymas, tinkamos darbo sąlygos, savarankiškumas darbe.
Banning & Griffiths, 2014; Didžioji Britanija	Kokybinis tyrimas (fenomenologinė analizė)	6 tyrimo dalyvės	Krūties vėžys	Šalutiniai ligos reiškiniai siejami su galimybe dirbti. Sveikatos specialistų paslaugos turėjo teigiamą įtaką grįžimui į darbą. Baimė, kad bus pažemintos pareigos, siejama su darbuotojų užsisiklendimu ir patiriamų sunkumų nutylėjimu.
Knott et al., 2014; Australija	Kokybinis tyrimas (fokus grupės)	17 vėžiu sergančių tyrimo dalyvių, 21 sveikatos specialistas	Įvairūs	Išskirti neigiami grįžimo į darbą veiksniai: mažesnis darbingumas, finansiniai sunkumai, pasirengimas dirbti, pasitikėjimo savimi trūkumas, fiziniai bei psichosocialiniai veiksniai, stigmatizavimas darbo vietoje. Onkologiniams ligoniams reikalingas tam tikras atstovavimas tarp jų ir darbdavių.
Stergiou-Kita et al., 2016; Kanada	Kokybinis tyrimas (teminė analizė)	16 vėžiu sergančių tyrimo dalyvių, 16 sveikatos specialistų	Įvairūs	Sunkumai grįžtant į darbą susiję su: vėžio kompleksškumu; pasirengimo darbui nustatymo tikslumu; tikslų, susijusių su darbu, nustatymo trūkumu. Pabrėžiama sveikatos specialistų bendradarbiavimo svarba ir pacientų realaus pasirengimo dirbti įvertinimas.
Tiedtke et al., 2013; Belgija	Kokybinis tyrimas (grindžiamoji teorija)	17 tyrimo dalyvių (darbdaviai): 7 vyrai, 10 moterų	–	Darbdavių patiriami sunkumai siejami su: darbdavio emociniu įsitraukimu; neaiškumu dėl ligos eigos ir elgesio gairių trūkumu; specifinėmis dilemomis dėl grįžimo į darbą (privatumo, organizacijos interesų klausimas ir kt.).
Tiedtke et al., 2014; Belgija	Kokybinis tyrimas (grindžiamoji teorija)	14 tyrimo dalyvių	Krūties vėžys	Išskiriamas pažeidžiamumo patyrimas ir paramos poreikis. Pabrėžiama, jog svarbu, kad palaikymas atitiktų realius poreikius.
Tiedtke et al., 2012; Belgija	Kokybinis tyrimas (grindžiamoji teorija)	22 tyrimo dalyviai	Krūties vėžys	Išskiriami pasirošimo grįžti į darbą ypatumai: moterys nori grįžti į darbą; svarstoma, ar darbas vertas pastangų; reflektuojama dėl savo gebėjimo dirbti; abejojama ir baiminamasi dėl atstūmimo darbo vietoje grįžus. Vidiniai svarstymai yra abipusiškai susiję su socialine aplinka. Atkreipiamas dėmesys į neužtikrintumo ir pažeidžiamumo išgyvenimą.
C. Kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai				
Noeres et al., 2013; Vokietija	Longitudinis tyrimas, kokybinis tyrimas	227 asmenų onkologinė imtis (moterys), 647 – kontrolinė imtis (moterys)	Krūties vėžys	Diagnozavus vėžį moterys 3 kartus dažniau išeina iš darbo nei kontrolinės grupės respondentai. Vienų metų laikotarpiu po diagnozės nustatymo daugiau nei pusė respondenčių negrįžo į darbą. Pakartotinio tyrimo metu (po 6 metų) tik pusė sirgusių moterų grįžo į darbą. Vyresnio amžiaus moterys labiau linkusios nebegrįžti į darbą. Žemesnis išsilavinimas, ne visas darbo krūvis, su darbu susiję sunkumai siejami su negrįžimu į darbą.

Galimybė grįžti į darbą ir tęsti įprastą gyvenimą daugeliui žmonių yra itin svarbus gyvenimo kokybės veiksnys. Asmens profesinė veikla dažnai siejama su normalumo jausmu bei prasmės suvokimu, padeda išsaugoti finansinį stabilumą ir neretai užtikrina socialinį aktyvumą. Tyrimų duomenimis, asmenys, grįžę į darbą per 6 mėnesius nuo gydymo pradžios, pasižymėjo aukštesniais pasitenkinimo gyvenimu ir savo profesine padėtimi rodikliais, somatine ir psichologine sveikata [5, 9, 14, 15, 30]. Aukščiausi pasitenkinimo gyvenimu rodikliai buvo tų asmenų, kurie net ir gydymo metu nenutraukė darbo. Pabrėžtina, kad darbo atnaujinimas padeda palaikyti gerą fizinę ir psichologinę sveikatą ir yra siejamas su aukštesniais išgyvenamumo rodikliais [5, 11–14]. Todėl svarbu išsamiai apžvelgti grįžimą į darbą sunkinančius ir skatinančius veiksnius.

SOCIODEMOGRAFINIAI VEIKSNIAI

Nedarbingumo trukmė ir tikimybė grįžti į darbą dažnai siejama su įvairiais sociodemografiniais veiksniais. Esama įvairių ir prieštaringų duomenų, vertinant darbuotojų skirtumus pagal lytį, amžių, išsilavinimą ir šeimines bei finansines padėtis.

Stebimi tam tikri grįžimo į darbą po onkologinės ligos skirtumai, priklausomai nuo lyties ir šeimines padėties. Teigiama, jog vyrai paprastai į darbą grįžta greičiau nei moterys. Ypač išskiriami vedę vyrai [24]. Ištekėjusios moterys į darbą negrįžta arba grįžta vėliau [5, 24]. Manoma, kad tokia tendencija sietina su finansine šeimos padėtimi ir finansinio aprūpinimo pareiga. Kita vertus, Švedijoje atliktas tyrimas pateikia prieštarigus duomenis. Teigiama, jog šeimines padėtis nepadedą nuspėti grįžimo į darbą [31]. Taip pat pastebėta, kad ilgą nedarbingumo laikotarpį turėjusios moterys labiau linkusios grįžti į darbą. Kuo ilgesnis vyrų nedarbingumo laikotarpis, tuo mažesnė tikimybė grįžti į darbą apskritai, todėl rekomenduotinas ankstesnis grįžimas į darbą [11, 12, 24].

Daugelis tyrimų, nagrinėjančių grįžimo į darbą po onkologinės ligos veiksnius, dažnai pabrėžia amžiaus ypatumus. Teigiama, kad vyresnio amžiaus vyrai mažiau linkę grįžti į darbą nei vyresnės moterys [24]. Taip pat pastebima, kad bendras pasitenkinimas darbu siejamas su vyresniu amžiumi [13]. Kita vertus, pateikiami ir prieštaringi duomenys dėl amžiaus bei teigiama, jog tai neturi ryšio su nedarbingumo trukme ir grįžimo į darbą tikimybe [31].

Įvairių tyrimų duomenimis, nustatytas ryšys tarp darbo atnaujinimo po ligos ir išsilavinimo. Nurodoma, jog aukštesnis išsilavinimas siejamas su

greitesniu grįžimu į darbą ir didesniu pasitenkinimu darbu [5, 13, 24, 31]. Žemesnis išsilavinimas siejamas su ankstyvu pasitraukimu iš darbo rinkos [1, 18, 28]. Nors teigiama, kad amžius ir išsilavinimas yra vieni pagrindinių determinantų, apsprendžiančių grįžimą į darbą, esama ir prieštaringų duomenų, rodančių, jog šie veiksniai nėra tokie svarbūs kaip medicininiai bei su darbu susiję veiksniai [11].

Finansinė asmenų padėtis dažnai yra vienas svarbiausių argumentų grįžti į darbą bei padaryti tai kiek įmanoma greičiau. Dėl ilgai trunkančio gydymo ir nedarbingumo daugelis žmonių susiduria su finansiniais sunkumais. Ypač tuo atveju, kai žmogui trūksta kitų paramos ar jis yra pagrindinis šeimos maitintojas [5]. Įvairūs tyrimai pabrėžia, kad mažos finansinės pajamos, perdėtai rūpestinga šeima arba palaikymo nebuvimas sumažina grįžimo į darbą tikimybę [1, 28]. Didesnės finansinės pajamos taip pat siejamos su aukštesniu pasitenkinimu darbu [13].

Atsižvelgiant į duomenų gausą ir įvairovę, svarbu atkreipti dėmesį į sociodemografinius veiksnius, vertinant asmenų nedarbingumo dėl onkologinės ligos trukmę bei grįžimo į darbą tikimybę.

SU LIGA IR GYDYMU SUSIJĘ VEIKSNIAI

Vertinant žmogaus darbingumą ir galimybes tiek ligos metu, tiek po gydymo, svarbu turėti omenyje tam tikrus individualius skirtumus bei su liga susijusius veiksnius. Įvairūs užsienio autoriai nurodo, jog vienas svarbiausių veiksnių, į kurį svarbu atsižvelgti vertinant grįžimo į darbą laiką bei tikimybę, yra onkologinės ligos tipas [16, 32, 33]. 2016 m. atlikto tyrimo duomenimis, kraujo vėžiu sergančių asmenų atsigavimo periodas būna vienas sudėtingiausių ir trunka ilgiausiai [32]. Kitų tyrimų duomenimis, atkreipiamas dėmesys į krūties vėžiu sergančias moteris bei teigiama, jog atsigavimo periodas taip pat būna ilgas ir sudėtingas [33]. Nurodoma, kad krūties ar reprodukcinę organų vėžiu sergančios moterys bei virškinamojo trakto vėžiu sergantys asmenys dažniau susiduria su įsidarbinimo sunkumais [16]. Pažengusi vėžio stadija, nauji ligos epizodai, skausmas bei kiti su liga susiję veiksniai kelia daug kliūčių norint įsidarbinti ar tęsti darbinę veiklą [8, 17, 28].

Vienas reikšmingiausių veiksnių, siejamų su nedarbingumo trukme, yra šalutinis gydymo poveikis ir ligos pasekmės [33]. Onkologinė liga reikalauja sudėtingo ir ilgai trunkančio gydymo, turinčio daug nepageidaujamų šalutinių veiksnių, sunkinančių

žmogaus darbingumą ir bendrą funkcionavimą. Po onkologinės ligos gydymo asmenys dar ilgai kenčia nuo nuovargio, fizinių negalavimų, susiduria su įvairiais kognityviaisiais sutrikimais – jiems sunku susikaupti, išlaikyti dėmesį, atsiminti. Įvairūs autoriai [28, 31, 34–36] nurodo, kad viena didžiausių kliūčių grįžti į darbą yra gydymas chemoterapija ir jos šalutinis poveikis. Tyrimų duomenimis [28, 31, 34], alternatyvių gydymo būdų sulaukę asmenys į darbą grįžta anksčiau nei chemoterapija gydyti pacientai. Autoriai grindžia, jog būtent šalutiniai chemoterapijos veiksniai, tokie kaip pykinimas, vėmimas, nuovargis, depresija bei pažintinių gebėjimų pablogėjimas, turi neigiamą įtaką darbingumui [37].

Su gydymu susiję veiksniai yra sudėtingas ir nevienareikšmis reiškinys. Viena vertus, akivaizdūs pokyčiai po ligos gali apsunkinti darbingumą, tačiau aiškiai matomos pasekmės signalizuoja apie žmogaus pažeidžiamumą ir pasikeitusią būklę. Kita vertus, silpnumas, pykinimas, negebėjimas susikoncentruoti yra nematomi, tad sukuria visiško pasveikimo įspūdį ir kelia aplinkiniams nepagrįstus lūkesčius, kurių grįžę darbuotojai negali atitikti. Dėl aukštų lūkesčių ir nesupratingumo grįžę darbuotojai pradeda jausti įtampą ir nerimą [6]. Tuo atveju, kai asmuo įveikia darbo užduotis, darbas tampa teigiamų jausmų ir savijautos resursu [37]. Taigi siekiant efektyvios darbuotojo reintegracijos svarbu atsižvelgti į tai, jog kai kurios ligos ir jų gydymo pasekmės gali būti nepastebimos, tačiau lygiai taip pat sunkina gebėjimą dirbti.

PSICHOLOGINIAI VEIKSNIAI

Nepaisant objektyvių fizinių ir socialinių sėkmingo grįžimo į darbą kliūčių, svarbią reikšmę turi ir individualūs psichologiniai veiksniai [12, 38]. Tokie veiksniai dažnai apima asmens požiūrį, nuostatas ir reakcijos pobūdį. Daugelis tyrimų remiasi H. Leventalio ir jo kolegų sukurtu savireguliacijos modeliu, kuris padeda geriau pažinti pacientų reakciją į ligą. Modelyje nurodoma, jog asmuo, pajutęs grėsmę savo sveikatai, susikuria savitą požiūrį (įsitikinimą) į savo ligą, kuris leidžia jam geriau suprasti savo būklę bei padeda įsivertinti savo pasirinktų įveikos būdų veiksmingumą [33, 39]. Šie įsitikinimai turi tiesioginį ryšį su asmens elgesiu. Manoma, kad savireguliacijos procesai, įskaitant asmens savo ligos suvokimą, susiję ir su elgesiu darbe. Mokslininkai teigia, kad neigiamos nuostatos savo ligos atžvilgiu siejamos su nedarbingumu, o įsitikinimas, kad liga tęsis ilgai, siejamas su vėlesniu grįžimu į darbą [33, 37]. Asmeniniai įsitikinimai dėl ligos yra svarbūs ne vien dėl

savo prognostinės vertės, bet ir todėl, kad juos galima modifikuoti taikant trumpas kognityviasias intervencines poveikio programas.

Grįžtantiems į darbą asmenims svarbu atsigauti ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai pasiruošti. Psichologinis pasiruošimas grįžti į darbą nėra vientisas procesas. Asmenys neretai jaučiasi ambivalentiškai. Abejonės dėl grįžimo į darbą dažnai kyla iš neužtikrintumo jausmo dėl visiško pasveikimo bei baimės nebūti priimtam senoje darbo vietoje. Nepaisant didelės motyvacijos ir noro grįžti į darbą, daugelis žmonių abejoja dėl savo darbo pajėgumo, jaučiasi pažeidžiami ir neužtikrinti [40].

Kitas svarbus aspektas yra emocinė į darbą grįžusių darbuotojų savijauta. Autoriai pabrėžia, jog daugelis jų jaučia nerimą, baimės, pykčio ir kaltės jausmus, jaučiasi neužtikrinti dėl savo gebėjimo atlikti darbą taip pat gerai, kaip ir iki ligos [1, 6, 28, 40]. Grįžę darbuotojai dažnai kelia sau pernelyg aukštus reikalavimus, todėl greičiau patiria įtampą ir pasunkina savo būklę. Nurodoma ir tai, jog grįžę darbuotojai bijo darbdavio ir kolegų nesupratingumo savo atžvilgiu. Tokie emociniai sunkumai gali turėti įtakos apsisprendžiant grįžti į darbą, o grįžus – tapti kliūtimi norint sėkmingai reintegrotis į darbą [1, 6, 28, 33, 40]. Nustatyta, kad vienas iš ankstyvą pasitraukimą iš darbo rinkos prognozuojančių veiksnių yra pats noras išeiti iš darbo, kuris siejamas su aukštais nerimo, depresiškumo ir prastos gyvenimo kokybės rodikliais [15, 41]. Vokietijoje atlikto tyrimo duomenimis, 34 proc. išreiškusių norą anksčiau pasitraukti iš darbo asmenų grįžo į darbą [41]. Atkreiptinas dėmesys ir į privatumo poreikio nevienareikšmiškumą. Teigiama, kad labai svarbu išsaugoti savo privatumą bei atgauti buvusį iki ligos identitetą, būti lygiaverčiam su aplinkiniais, tad grįžę asmenys gali maskuoti ligos pasekmes ar nutylėti apie savo sunkumus. Kita vertus, savo problemas slepiantys darbuotojai dažnai būna nesuprasti ir pervaldinami [7, 27]. Nors pabrėžiama, kad savo ligos darbe atskleidimo procesas yra individualus ir neretai sudėtingas, atviras savo problemos išsakymas gali palengvinti ir pagreitinti darbuotojų reintegracijos procesą. Svarbu ir tai, kad grįžtantiems po ligos darbuotojams svarbi ne užuojauta, o supratingumas ir palaikymas. Ypač svarbu tampa ligos demistifikavimas. Todėl pabrėžiama atviros komunikacijos bei edukacijos apie ligą ir jos pasekmes svarba [7, 12, 42]. Nurodoma, jog tokiu būdu ne tik pašalinama pasveikusio asmens emocinė įtampa, bet ir suteikiama naudingos informacijos kitiems darbuotojams.

Nepaisant visų psichologinių sunkumų, dažniausiai darbuotojai pasižymi aukšta motyvacija grįžti į darbą, išskyrus tuos atvejus, kai asmeninis gyvenimas vertinamas aukščiau už darbą, o darbas neteikia pasitenkinimo [13, 24, 40]. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad vertinant grįžimo į darbą tikimybę svarbus tampa ligos kontrolės jausmas ir darbo krūvis. Vertinant teigiamai savo gebėjimus atlikti darbo užduotis, didesnė tikimybė greičiau grįžti į darbą [33, 38]. Pasitikėjimas savimi, sąžiningumas ir kiti teigiami asmenybės bruožai taip pat išskiriami kaip skatinantys tęsti darbą veiksniai [27]. Todėl vertinant grįžimo į darbą tikimybę bei galimą nedarbingumo trukmę svarbu atsižvelgti ne tik į ligos, gydymo bei sociodemografinius ypatumus, bet ir į individualius asmeninius veiksnius bei psichologinius aspektus.

SU DARBU SUSIJĘ VEIKSNIAI

Grįžimas į darbą yra sudėtingas ir nevienareikšmis procesas, apimantis daug įvairių aspektų. Mokslininkai nurodo, jog visų pirma šį procesą veikia tai, kaip žmogus suvokia savo galimybes bei gebėjimus, kaip vertina savo darbą ir santykius darbe [37]. Atsižvelgiant į anksčiau išvardytą fizinių bei psichologinių sunkumų po onkologinės ligos daugiareikšmiškumą, svarbu aptarti ir su pačiu darbu susijusius iššūkius. Grįžęs po ligos asmuo yra nusilpęs ir pažeidžiamas [12, 29, 43], o jo gebėjimas dirbti būna mažesnis nei anksčiau. Dažnai grįžtantys į darbą asmenys patenka į prieštaringą padėtį. Viena vertus, gydytojai ir kiti sveikatos specialistai rekomenduoja neskubėti atnaujinti darbinės veiklos ir didinti krūvį palaipsniui. Kita vertus, nematomos gydymo pasekmės kelia aplinkiniams nepagrįstą įspūdį apie gerą asmens savijautą, todėl nedarbingumas nėra suprantamas [40]. Teigiama, kad onkologine liga sergančių asmenų darbingumas paveikiamas labiau nei kitomis lėtinėmis ligomis sergančių žmonių [6], tad didelę reikšmę integracijos į darbą procese turi darbo bei darbo vietos ypatumai – kiek darbas kelia stresą, reikalauja fizinių pastangų, kokia yra jo aplinka. Nurodoma, kad tiek objektyviai vertinami veiksniai (triukšmas), tiek subjektyvūs – tai, kaip asmuo suvokia įvairius trikdžius darbo aplinkoje (stresas, santykiai darbe, darbo lankstumas ir t. t.), gali turėti įtakos su darbu susijusiam sprendimui ir asmens darbo atlikimui [44]. Švedų mokslininkai pabrėžia, jog vieni reikšmingiausių veiksnių, prognozuojančių grįžimą į darbą po onkologinės ligos gydymo, yra psichosocialiniai darbo veiksniai [12, 30]. Itin svarbų vaidmenį turi darbo pobūdis, keliami reikalavimai ir psichologinis

klimatas darbe [34]. Kai kurie tyrimai rodo [1, 28, 34], kad darbo svarbos suvokimas dažnai motyvuoja asmenis grįžti į darbą, o darbdavio bei kolegų palaikymas yra esminiai veiksniai, lemiantys grįžimą į darbą. Tyrimų duomenimis, darbo vietose dažnai pasitaiko socialinis stigmatizavimas vėžio atžvilgiu, todėl pabrėžiama edukacijos svarba [12].

Po pertraukos grįžtantiems asmenims itin svarbūs kai kurie su darbu susiję pokyčiai, pvz., lankstesnis darbo grafikas, mažesnis darbo krūvis ir atsakomybė [19, 37, 38, 45]. Tyrimų duomenimis [19], apie 26 proc. po onkologinės ligos grįžusių darbuotojų susimąžina darbo krūvį, darbo valandas ar darbo užduotis, 56 proc. respondentų daro su pareigomis susijusius pokyčius [45]. Tokiu būdu mažinama fizinė ir protinė įtampa [19, 45]. Atkreipiamas dėmesys į tai, jog grįžę darbuotojai dažnai jaučiasi neįvertinami, ignoruojami arba diskriminuojami, todėl patiria daug įtampos ir nerimo. Nurodoma, jog žmogaus gebėjimai ir galimybės dirbti turėtų atitikti darbo keliamus reikalavimus (nebūtinai 100 proc.). Pabrėžtina ir tai, jog tais atvejais, kai žmogaus gebėjimai viršija keliamus darbo reikalavimus, kyla produktyvumo kritimo grėsmė [44]. Todėl siekiant geresnių darbo rezultatų ir efektyvaus reintegracijos proceso svarbu atsižvelgti į esamas darbuotojo galimybes ir gebėjimus. Baimė, kad bus pažemintos jo pareigos, verčia grįžusį darbuotoją užsisąsklęsti ir neišreikšti patiriamų darbo sunkumų [37, 46]. Mokslininkai pastebi, kad dėl onkologinės ligos kilusius sunkumus sunkiau įveikti tiems asmenims, kurie turėjo nuosavą verslą, buvo laisvai samdomi, dirbo ne visu etatu, turėjo šalutinių ligų [45]. Atkreiptinas dėmesys į tai, jog siekiant darbo vietą pritaikyti prie grįžtančio asmens itin svarbu išsamiai ir atvirai aptarti abiejų pusių lūkesčius ir galimybes [6].

Nepaisant daugelio kliūčių ir sunkumų, patiriamų grįžtant į darbą po onkologinės ligos, mokslininkai išskiria įvairius grįžti į darbą skatinančius bei sėkmingą integraciją palaikančius veiksnius. Pritaikius darbo sąlygas vėžį išgyvenusiam asmeniui lengviau grįžti į darbą. Visų pirma išskiriama galimybė kontroliuoti savo darbinę padėtį, t. y. lanksčios darbo sąlygos, galimybė dirbti namuose, mažesnis darbo krūvis, mažesnė atsakomybė [27, 38, 42]. Ypač pabrėžiama darbo valandų mažinimo galimybė [46]. Labai svarbus laipsniško grįžimo į darbą plano sudarymas ir teikiama parama. Gali būti išskiriamos 4 paramos sritys: instrumentinė (laikas, pinigai), informacinė (patarimai, pasiūlymai), įvertinimas (grįžtamojo ryšio suteikimas dėl atlikto darbo kokybės) ir emocijinė (klausymasis, rūpinimasis ir kt.) [29]. Darbdavio,

kolegų ir pavaldinių parama bei palaikymas yra esminiai sėkmingo grįžimo į darbą bei reintegracijos proceso veiksniai [19, 27]. Teigiama, jog asmeninis ryšys su darbdaviu yra vienas stipriausiai motyvujančių grįžti į darbą veiksnių [46].

DARBDAVIO PERSPEKTYVA IR INTERVENCIJOS GALIMYBĖS

Onkologinė liga stipriai paveikia sergantįjį, tačiau dažnai ir aplinkiniai žmonės nelieka abejingi. Nagrinėjant grįžimo į darbą po ligos galimybes ir kliūtis, svarbu atsižvelgti ir į darbdavio padėtį bei jam kylančius iššūkius. Dažnai darbdaviai reaguoja asmeniškai ir užjaučia susirgusius darbuotojus, stengiasi juos paremti. Tačiau tiek ligos metu, tiek grįžimo į darbą procese darbdaviams kyla daug sunkumų, interesų konfliktų ir dilemų [2, 27, 29]. Tyrimų duomenimis, daugelis darbdavių pripažįsta, jog negalėjo suteikti daug paramos, trūksta tam tikrų grįžimo į darbą strategijų ir gairių. Daug veiksnių turi įtakos darbdavio veiksams ir grįžusio darbuotojo reintegracijos procesui. Mokslininkai nurodo, kad darbdaviai paprastai linkę daryti tam tikras nuolaidas bei prisitaikyti prie darbuotojo poreikių. Vis dėlto pabrėžtina, jog tokie prisitaikymai turėtų būti laikini. Įvairūs darbdaviai renkasi skirtingas elgesio strategijas, priklausančias nuo asmeninių savybių, patirties, požiūrio ir santykio su darbuotoju. Remiantis 2014 m. atlikto darbdavių tyrimo duomenimis galima išskirti 2 pagrindines darbdavių elgesio strategijas: į darbą orientuotą ir į asmenį orientuotą. Strategijos pasirinkimas paprastai priklauso nuo pačios organizacijos struktūros, taip pat nuo darbuotojo ir darbdavio santykių pobūdžio [29]. Esant panašiai asmeninei patirčiai ir šiltam santykiui su darbuotoju, išitraukimas ir parama gali būti didesni. Ypač svarbu atvira ir aiški komunikacija. Pabrėžtina, kad tuo atveju, kai darbuotojas aiškiai įvardija savo galimybes ir poreikius, darbdaviai linkę labiau remti savo darbuotojus ir rasti kompromisą. Tuo atveju, kai žmogus uždaras ar negatyvus, darbdavys linkęs atsisakyti darbuotojo. Grįžimas į darbą yra tiek darbdavio, tiek darbuotojo interesas, tad abu turi atlikti tam tikrą vaidmenį šiame procese, tačiau abiem pusėms reikalinga tam tikra parama.

Tyrimų duomenimis, grįžimas į darbą paskatina sveikimo ir atsigavimo po ligos procesą, formuojasi normalumo, integruotumo ir kontrolės pojūtis [12]. Darbo vietos ypatumai, darbdavio ir kolegų supratinumas bei palaikymas turi didelę įtaką asmens sprendimui grįžti į darbą, tačiau dažnai trūksta tam tikrų veiksnių gairių, lengvinančių asmens readaptaciją

darbe po ligos [8, 28, 34]. Taigi atkreiptinas dėmesys į intervencinės programos poreikį [41]. Intervencinė programa apima ne tik asmens darbingumo didinimą ir fizinį, psichologinį bei socialinį stiprinimą, bet ir darbo reikalavimų bei aplinkos išteklių pritaikymą esamiems žmogaus gebėjimams [19].

Daugelio tyrimų duomenimis [1, 8, 9], į darbą po onkologinės ligos vidutiniškai grįžta 64 proc. darbuotojų. Nyderlanduose pritaikius intervencinę grįžimo į darbą programą ir tyrimo metu įvertinus šios programos veiksmingumą nustatyta, kad 6 mėnesių laikotarpiu 59 proc. onkologinių pacientų grįžo į darbą, o po 12 mėnesių į darbą grįžo 86 proc. susirgusių asmenų [9]. Taigi vykdant intervencinę programą, kurios metu buvo taikomos fizinio pacientų stiprinimo priemonės ir teikiamos profesinės konsultacijos, į darbą grįžo didesnis skaičius darbuotojų. Taip pat pabrėžiama, jog, pritaikius intervencinę programą, stebimi aukštesni darbingumo, saviveiksmingumo ir gyvenimo kokybės rodikliai. Pastebėta, kad, pritaikius fizinio stiprinimo programą, sumažėjo tyrimo dalyvių nuovargio rodikliai, tad jie buvo linkę anksčiau grįžti į darbą.

Darbinės veiklos atnaujinimą sunkina įvairūs fiziniai, emociniai ir psichosocialiniai veiksniai, todėl reikalingas platus ir sustruktūrintas požiūris, įtraukiant įvairius specialistus [12, 47]. Onkologiniams ligoniams dažnai reikalingas tam tikras atstovavimas tarp jų ir darbdavio, tvarkant įvairius su darbu susijusius klausimus bei darbdaviui teikiant reikiamą informaciją apie paciento būseną, galimybes dirbti, kilusius sunkumus ir t. t. [12]. Tyrimų duomenimis, darbdaviams trūksta bendravimo ir paramos sergančiam darbuotojui įgūdžių, todėl rekomenduojama rengti edukacinius mokymus darbdaviams, siekiant paskatinti paramą po onkologinės ligos grįžtantiems darbuotojams bei pagerinti grįžimo į darbą procesą [2].

Apibendrinę daugelio tyrimų rezultatus amerikiečių mokslininkai pasiūlė klinikinį vėžio ir darbo modelį. Į modelį įtraukta daug su asmens sveikata, socialine aplinka, liga ir gydymu, darbu ir darbo aplinka susijusių veiksnių bei nurodomos jų sąsajos su įvairiais darbo ypatumais. Atkreipiamas dėmesys ir į politinius bei ekonominius veiksnius [44, 48]. Teigiama, kad dėl tam tikrų sveikatos apsaugos sistemos ypatumų vėžiu sergančiam asmeniui pagalba gali būti suteikiama nepakankamai. Tokia per maža pagalba gali turėti įtakos asmens apsisprendimui grįžti į darbą ir tolesniam gebėjimui dirbti [44]. Svarbus kompleksinis žmogaus įvertinimas bei visapusės paramos teikimas, atsižvelgiant į individualius sunkumus ir poreikius [6, 47].

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant apžvelgtą mokslinę literatūrą apie asmenų grįžimo į darbą po onkologinės ligos galimybes, kliūtis bei ankstyvo pasitraukimo iš darbo rinkos veiksnius, išskirti keli pagrindiniai aspektai, sunkinantys ir skatinantys atnaujinti darbinę veiklą. Tai sociodemografiniai, psichologiniai, su liga, gydymu ir darbu susiję veiksniai. Įvairių tyrimų duomenimis, grįžtantys po onkologinės ligos darbuotojai susiduria ne tik su nepageidaujamu šalutiniu gydymo poveikiu, sunkinančiu gebėjimą dirbti, bet ir patiria įvairių psichologinių problemų darbo vietoje. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad grįžtantiems darbuotojams trūksta tiek darbdavio, tiek kolegų supratingumo bei

paramos. Pabrėžtina, jog grįžtantiems po onkologinės ligos darbuotojams itin svarbu laipsniško grįžimo į darbą planas bei tam tikri darbo sąlygų pakeitimai. Šiuo metu trūksta parengtų elgesio strategijų, kurios praverstų grįžtančių darbuotojų integracijos procese, minimas darbdavių edukacijos poreikis. Moksliniuose šaltiniuose nepavyko rasti duomenų apie grįžimą į darbą po onkologinės ligos Lietuvoje. Tad Higienos institutas planuoja atlikti grįžimo į darbą po onkologinės ligos tyrimą, kuriuo bus siekiama išsiaiškinti grįžimo į darbą po onkologinės ligos ypatumus bei su grįžimu į darbą susijusius sunkumus ir poreikius.

Straipsnis gautas 2017-10-16, priimtas 2017-11-15

Literatūra

1. 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.
2. Tiedtke C, de Casterle BD, Frings-Dresen MHW, De Boer AGEM, Greidanus MA, Tamminga SJ, De Rijk AE. Employers' experience of employees with cancer: trajectories of complex communication. *J Cancer Surviv*. 2017;11:562-577. DOI: 10.1007/s11764-017-0626-z.
3. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*. 2013;49(6):1374-1403. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2012.12.027>.
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. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Yun YH. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat*. 2009;116:609-616.
6. Dorland HF, Abma FI, Roelen CAM, Sminck 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.
7. 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.
8. 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.
9. Leensen MCJ, Groeneveld IF, van der Heide I, Rejda T, van Veldhoven PLJ, van Berkel S, Snoek A, van Harten W, Frings-Dresen MHW, de Boer AGEM. 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.
10. 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>.
11. Noeres D, Park-Simon TW, Grabow J, Sperlich S, Koch-Gießelmann H, Jaunzeme J, Geyer S. 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.
12. Knott V, Zrim S, Shanahan EM, Anastassiadis P, Lawn S, Kichenadasse G, Sukumaran S, Karapetis C, Koczwara B. 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.
13. Mehnert A, Koch U. Work satisfaction and quality of life in cancer survivors in the first year after oncological rehabilitation. *Work*. 2013;46:407-415.
14. Roelen CAM, Koopmans PC, van Rhenen W, Groothoff JW, van der Klink JLL, Bültmann U. Trends in return to work of breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat*. 2011 Jul;128(1):237-242.
15. Lundh MH, Lampic C, Nordin K, Ahlgren J, Bergkvist L, Lambe M, Berglund A, Johansson B. 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.
16. De Boer AGEM, Taskila T, Ojajarvi 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.
17. Ohguri T, Narai R, Funahashi A, Nishiura C, Yamashita T, Yarita K, Korogi Y. Limitations on work and attendance rates after employees with cancer returned to work at a single manufacturing company in Japan. *J Occup Health*. 2009;54:267-272.
18. Lindbohm ML, Kuosma E, Taskila T, Hietan P, Carlsen K, Gudbergsson S, Gunnarsdottir H. Early retirement and non-employment after breast cancer. *Psychooncology*. 2014 Jun;23(6):634-641. DOI: 10.1002/pon.3459.
19. 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: 20:2149-2156.
20. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika. Health Statistics of Lithuania 2012. 2013. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/data/la2012.pdf>.
21. Health in the Baltic Countries 2015. Tallinn: National Institute for Health Development; 2017. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/data/baltic15.pdf>.
22. Nacionalinis vėžio institutas. Vėžys Lietuvoje 2012 metais. 2015. Prieiga per internetą: http://www.nvi.lt/wp-content/uploads/2016/04/Vezys_lietuvoje_2012.pdf.
23. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla. 2016. Prieiga per internetą: http://sic.hi.lt/html/leid_tur.htm.
24. Marino P, Teyssier LS, Malavolti L, Le Corroller-Soriano AG. Sex differences in the return-to-work process of cancer survivors 2 years after diagnosis: results from a large french population-based sample. *Journal of Clinical Oncology*. 2013;31(31):1277-1284.

25. Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, Sullivan R. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *The Lancet Oncology*. 2013 Oct; 12(14):1165-1174.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Tiedtke C, Doceel P, de Rijk A, de Casterle 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.
30. 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.
31. 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.
32. Endo M, Haruyama Y, Takahashi M, Nishiura C, Kojimihara N, Yamaguchi N. Returning to work after sick leave due to cancer: a 365-day cohort study of Japanese cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2016;10:320-329.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. Nilsson MI, Olsson M, Wennman-Larsen A, Petersson LM, Alexanderson K. *Psychooncology*. 2013;22(7):1639-1644. DOI: 10.1002/pon.3192.
38. Van Muijen P, Duijts SFA, Bonefaas-Groenewoud K, van der Beek AJ, Anema JR. Factors associated with work disability in employed cancer survivors at 24-month sick leave. *BMC Cancer*. 2014;14(236):1-10. DOI: 10.1186/1471-2407-14-236.
39. Dovydaitienė M, Maslauskienė I. Sergančiųjų valgymo sutrikimais ligos suvokimas ir motyvacija sveikti. *Visuomenės sveikata*. 2011;4(55):113-125.
40. Tiedtke C, de Rijk A, Donceel P, Christiaens MR, de Casterle 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.
41. Mehnert A, Barth J, Gaspar M, Leibbrand B, Kegel CD, Bootsvelde W, Friedrich M, Hartung TJ, Berger D, Koch U. Predictors of early retirement after cancer rehabilitation – a longitudinal study. *Eur J Cancer Care*. 2017;26(5):1-9.
42. Barnard A, Clur L, Joubert Y. Returning to work: The cancer survivor's transformational journey of adjustment and coping. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2016;11:1-11. DOI: 10.3402/qhw.v11.32488.
43. Tiedtke C, de Casterle BD, Doceel P, de Rijk A. Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. *Disabil Rehabil*. 2015;37(19):1770-6. DOI: 10.3109/09638288.2014.982830.0.
44. Feuerstein M, Todd BL, Moskowitz MC, Bruns GL, Stoler MR, Nassif T, Yu X. Work in cancer survivors: a model for practice and research. *J Cancer Surviv*. 2010 Dec;4(4):415-437. DOI: 10.1007/s11764-010-0154-6.
45. Steiner JF, Cavender TA, Nowels CT, Beaty BL, Bradley CJ, Fairclough DL, Main DS. The impact of physical and psychosocial factors on work characteristics after cancer. *Psycho-Oncology*. 2008;17(2):138-47.
46. Banning M, Griffiths E. The lived experience of women returning to work after breast cancer. *Occup Med Health*. 2014;3(2):1-8.
47. Stergiou-Kita M, Pritlove C, Holness DL, Kirsh B, van Eerd D, Duncan A, Jones J. 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.
48. Mbengi RK, Otter R, Mortelmans K, Arbyn M, Oyen HV, Bouland C, de Brouwer C. 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.

The facilitating factors and barriers for return to work and predictors of early retirement among cancer survivors

Viktorija Ivleva, Birutė Pajarskienė
Institute of Hygiene

Summary

The aim of the present article was to review the scientific literature on employees' possibilities and barriers to return to work after cancer and predictors of early retirement from labor market. It has been revealed, that work resumption is associated with better quality of life, increased survival rates and may contribute to quicker recovery after sickness. However, cancer survivors face different long-term impairments after treatment, which complicates the work capacity as well as emotional and social problems at the work place. Cancer survivors are suffering from severe fatigue, pain and cognitive impairment. Psychological strain, anxiety and depression are also common treatment side effects among cancer survivors. Employees express the need of understanding and support from their employer and colleagues during the return to work process. Positive

work environment, perceived sense of control over cancer and work conditions, supportive contact from employer are the facilitating the return to work factors. Workplace accommodations and education of employers seem to be crucial in return to work process among cancer survivors.

Keywords: employees, return to work, sick – leave, cancer.

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

*Received 16 October 2017,
accepted 15 November 2017*