

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ В ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ: СКРИНІНГ-ТЕХНОЛОГІЯ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Мета – встановити наявність синдрому емоційного вигорання в медичних працівників, які надають паліативну допомогу, та визначити напрями його моніторингу і профілактики.

Матеріали та методи. За спеціальною програмою опитано 389 медичних працівників медичних закладів м. Івано-Франківська.

Результати. Встановлено, що основною групою ризику, а відповідно групою першочергової корекції, є лікарі сфери паліативної допомоги, більшість з яких (70%) мають прояви професійного вигорання. Доведено, що чинники соціально-психологічної дезадаптації в 1,5–7 разів частіше зустрічаються в медперсоналу з високим та критичним рівнями синдрому емоційного вигорання, а отже, можуть слугувати індикаторами синдрому, придатними для моніторингу якості кадрових ресурсів у закладах охорони здоров'я.

Висновки. Запропонована скринінгова технологія повністю відповідає скринінг-критеріям ВООЗ, має достатню чутливість (69,2%), високу специфічність (87,4%) і хорошу якість ($AUC=0,81\pm 0,05$), тому може бути використана як для самодіагностики медичними працівниками професійного вигорання, так і для моніторингу його рівня серед персоналу з боку менеджерів.

Ключові слова: паліативна допомога, синдром емоційного вигорання, скринінг-технологія.

Вступ

Обслуговування невиліковно хворих супроводжується хронічними стресами, високим психологічним навантаженням і зазвичай відсутністю позитивного результату лікування. Як наслідок, у медичних працівників досить часто спостерігаються ознаки синдрому емоційного вигорання (СЕВ) – психологічне та фізичне виснаження, зростання рівня захворюваності, руйнація міжособистісних стосунків тощо. Крім того, погіршується якість праці медичного персоналу, наростає конфліктність на робочому місці і плинність кадрів [1, 3–5, 10, 15]. Для протидії професійному вигоранню та подоланню його негативних наслідків застосовуються різноманітні методики, мета яких – навчити медичних працівників комунікаціям із хворими та їхніми родичами, співпраці в мультидисциплінарній команді тощо [2–4, 7, 15]. Міжнародний досвід переконує, що питання попередження СЕВ та оволодіння методиками подолання його наслідків мають стати невід'ємною складовою навчальних програм для медпрацівників, зайнятих у сфері паліативної допомоги [8, 9, 12, 13].

Мета роботи – встановити наявність СЕВ у медичних працівників, які надають паліативну допомогу; визначити напрями його моніторингу і профілактики.

Матеріали та методи

За розробленою програмою опитано 389 медичних працівників медичних закладів м. Івано-Франківська,

яких за ступенем контакту з інкурабельними хворими розділено на три групи: постійного контакту (211 осіб, із них 93 – лікарі паліативної допомоги, решта – молодші спеціалісти з медичною освітою); періодичного контакту (111 лікарів первинної ланки); поодинокого контакту (67 організаторів охорони здоров'я).

Синдром емоційного вигорання оцінено за методикою Бойка В. [6].

Оскільки за результатами дослідження отримано переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використано формули розрахунку частоти кожного чинника на 100 опитаних і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проведено за допомогою критерію χ^2 [11]. Для вивчення впливу окремих чинників на формування СЕВ використано методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) і його 95% довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI) [11]. Групами порівняння стали особи із високим та критичними рівнями СЕВ і медпрацівники без ознак вигорання.

З метою оцінки якості розробленого діагностичного тесту використано методику ROC-аналізу [11], а також скринінг-критерії Вілсона–Джангера й інші додаткові скринінг-критерії, рекомендовані ВООЗ [14].

Використано методи: соціологічний, експертних оцінок, медико-статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Установлено, що в більшості (54,0±2,5%) опитаних медичних працівників виявлено СЕМ, у т.ч. високого (7,7±1,4%) і критичного (9,0±1,5%) рівнів. Використання методики обчислення показника відношення шансів показало, що СЕМ розвивається незалежно від віку, статі, місця проживання і кваліфікації ($p > 0,05$). Водночас, при аналізі поширення вигорання всередині порівнювальних груп медичних працівників виявлено, що основною

групою ризику є лікарі паліативної допомоги, 70% яких мали різні прояви СЕМ.

Установлено, що факт високого та критичного рівнів СЕМ у 1,5–7 разів збільшує шанси наявності цілого ряду чинників соціально-психологічної дезадаптації: скарг на постійні дистреси, незадоволеності рівнем досягнення життєвих цілей, розлучення, негараздів у сім'ях, відчуття самотності та відсутності підтримки в родині, низької громадської активності, конфліктних робочих стосунків тощо (рис. 1).

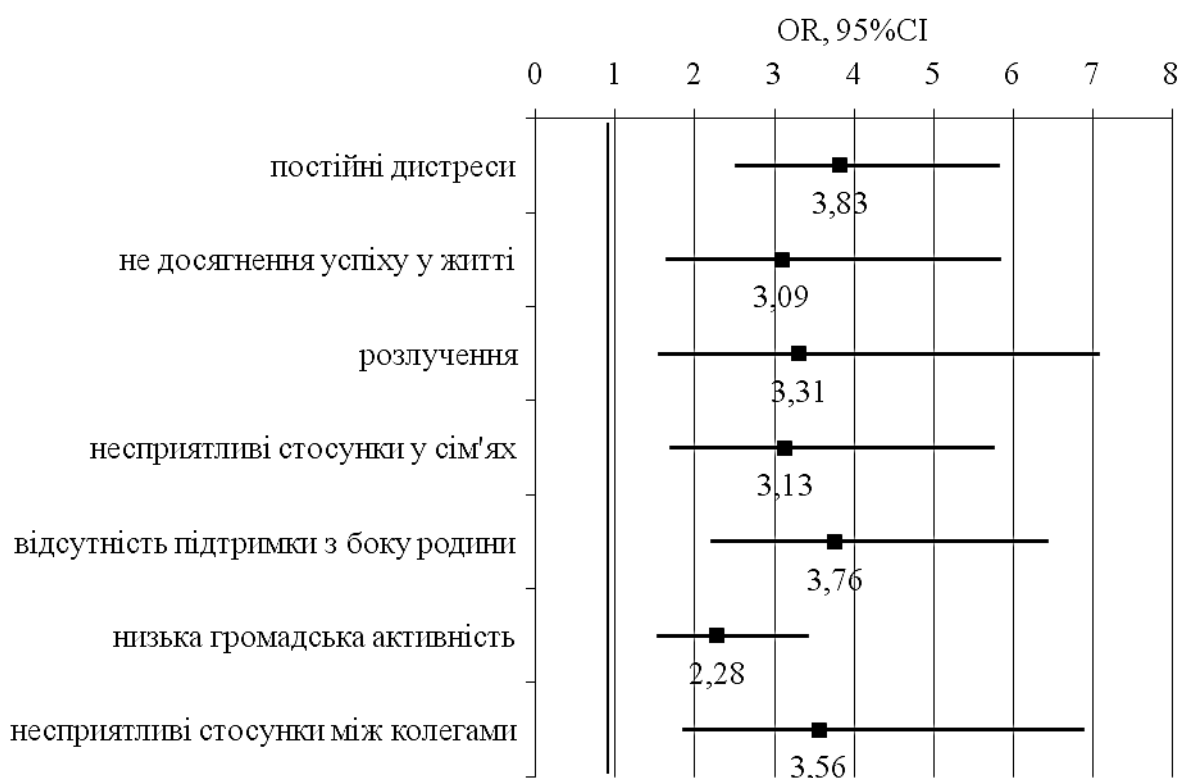


Рис. 1. Соціально-психологічні чинники ризику синдрому емоційного вигорання медичних працівників

Виявлено, що розвинені стадії СЕМ значно частіше супроводжуються нездоровим способом життя, зокрема, зловживанням алкоголем і споживанням нездорової їжі.

У результаті проведеної комплексної поєданої оцінки і співставлення частоти соціально-психологічних проявів, розвинених стадій СЕМ і чинників нездорового способу життя (рис. 2) підтверджено їх взаємозв'язок, особливо виражену серед вже виділеної групи ризику – лікарів сфери паліативної допомоги, де рівні всіх вказаних інтегральних показників найвищі.

Висунуто гіпотезу, що вказані чинники можуть слугувати індикаторами професійного вигорання в медичних працівників сфери паліативної допомоги і основою для розробки спеціальної скринінгової технології – пам'ятки для медичного персоналу з коротким скринінг-тестом для експрес-діагностики СЕМ

із рекомендаціями подальших дій залежно від набраної суми балів. Адже використана в дослідженні діагностика вигорання за референтною методикою Бойка В. [6] досить складна (84 питання, інтерпретація яких потребує затрат часу і навичок професійного психологічного тестування), і, на нашу думку, незручна як для скринінг-самодіагностики, так і для моніторингу менеджерами закладів охорони здоров'я рівня ураженості медичного персоналу вигоранням. У цьому плані запропонований нами скринінг-тест має ряд переваг – низька вартість, інформативність, простота використання (усього 10 запитань із бальною оцінкою відповідей), можливість проведення безпосередньо на робочому місці, оперативність (займає близько 10 хв.), орієнтованість на практичний результат. Названа технологія покладена в основу опублікованого інформаційного листа [2].

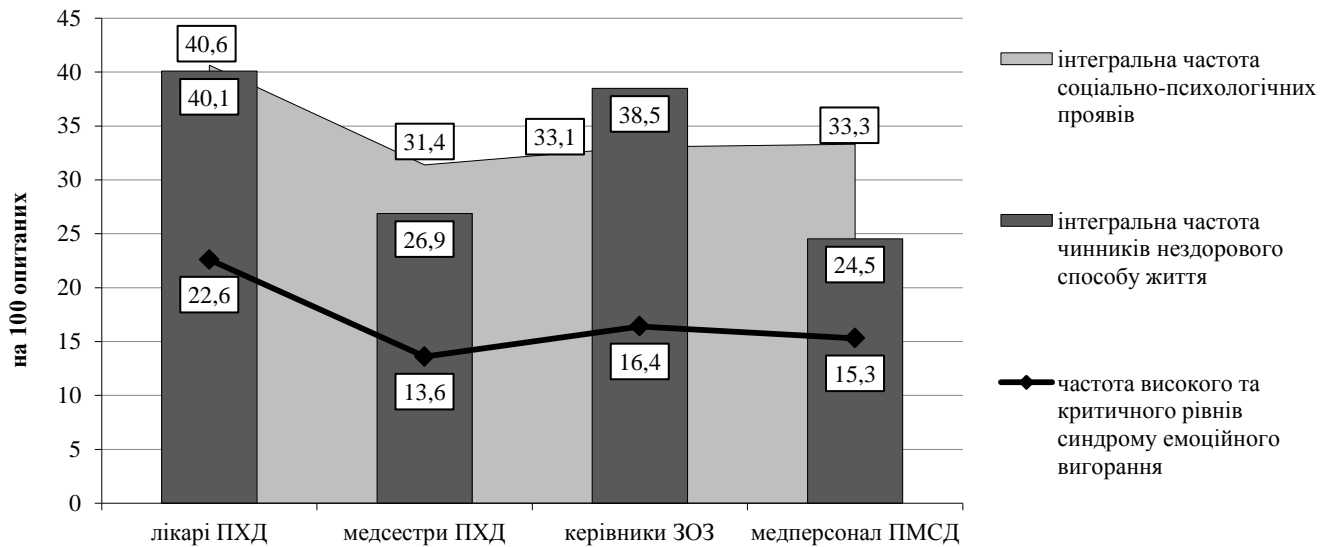


Рис. 2. Поєднана оцінка інтегральної частоти соціально-психологічних проявів дезадаптації, чинників нездорового способу життя та поширеності високого і критичного рівнів синдрому емоційного вигорання серед опитаних груп медичних працівників: ПХД – паліативна хоспісна допомога; ЗОЗ – заклад охорони здоров'я; ПМСД – первинна медико-соціальна допомога

Перевірка якості скринінг-технології на вибірці медперсоналу обласного онкологічного диспансеру і центральної клінічної міської лікарні за допомогою ROC-аналізу доводить хорошу якість тесту (рис. 3), про що свідчать непогані показники діагностичної ефективності, зокрема, чутливості (69,2%; 95% CI: 58,0–80,5%) і специфічності (87,4%; 83,7–91,0%), а також значення площі під ROC-кривою (AUC=0,808±0,049) з оптимальним порогом відсікання (optimal cut-off value) = 25 балів.

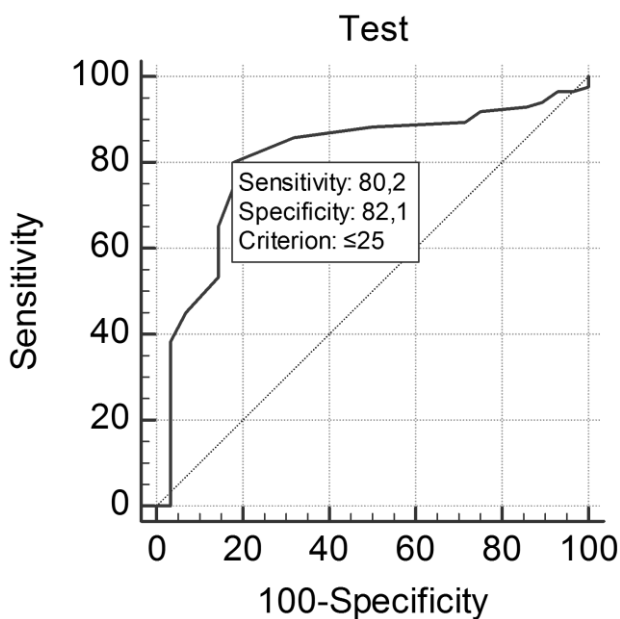


Рис. 3. Результати ROC-аналізу розробленої за результатами дослідження скринінг-технології для діагностики синдрому емоційного вигорання

Крім того, стандартизація запропонованої технології шляхом оцінки її відповідності стандартним скринінг-критеріям Вілсона–Джангера та іншим додатковим скринінговим критеріям, що рекомендовані ВООЗ [14], показує повну відповідність до них.

Висновки

Установлено, що більшість (54,0±2,5%) опитаних медичних працівників уражені СЕВ, у т.ч. високого (7,7±1,4%) і критичного (9,0±1,5%) рівнів. При цьому основною групою ризику, а відповідно групою першочергової корекції, є лікарі сфери паліативної допомоги, з яких більшість (70%) мають прояви професійного вигорання.

Доведено, що чинники соціально-психологічної дезадаптації в 1,5–7 разів частіше зустрічаються в медперсоналу з високим і критичним рівнями СЕВ, а отже, можуть слугувати індикаторами синдрому, придатними для моніторингу якості кадрових ресурсів у закладах охорони здоров'я.

Обґрунтовано, розроблено і запропоновано для впровадження скринінгову технологію, яка повністю відповідає скринінг-критеріям ВООЗ, має достатню чутливість (69,2%), високу специфічність (87,4%) і хорошу якість (AUC=0,81±0,05) та може бути використана як для самодіагностики медичними працівниками професійного вигорання, так і моніторингу його рівня серед персоналу з боку менеджерів.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці заходів профілактики професійного стресу як важливої складової системи підготовки та удосконалення професійних знань і навичок медичного персоналу сфери паліативної допомоги.

Література

1. *Бабанов С. А.* Синдром емоціонального вигорання / С. А. Бабанов // *Новости медицины и фармации.* – 2011. – № 21–22 (393–394). – С. 18–20.
2. *Децик О. З.* Організація заходів профілактики професійного вигорання медичного персоналу, що надає допомогу інкурабельним пацієнтам : інформ. лист № 290–2013 / О. З. Децик, Ж. М. Золотарьова ; ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Укрмедпатентінформ. – Київ, 2013. – Вип. 10: Соціальна медицина. – 4 с.
3. *Застосування системи профілактики синдрому професійного вигорання в Івано-Франківському хоспісі* [Електронний ресурс] / Л. І. Андріішин, І. Б. Овчаренко, Н. В. Галамага [та ін.] // Перший Національний конгрес з паліативної допомоги, м. Ірпінь, 26–27 вересня 2012 р. – Режим доступу : <http://ligalife.com.ua/p.pdf>. – Назва з екрана.
4. *Кужель І. Р.* Щодо форм та змісту медико-психологічної допомоги медичним працівникам з синдромом емоційного вигорання, які працюють з онкологічними хворими в термінальній стадії захворювання [Електронний ресурс] / І. Р. Кужель, М. В. Маркова. – 2010. – Режим доступу : http://archive.nbu.gov.ua/portal/Chem_Biol/Tzhp/2010_1/pdf/122.pdf. – Назва з екрана.
5. *Піонтковська О. В.* Клінічні прояви професійної дезадаптації медичних працівників, які працюють у сфері дитячої онкології, та їх медико-психологічна підтримка [Електронний ресурс] / О. В. Піонтковська // *Fundamental and Applied Researchers in Practice of Leading Scientific Schools.* – 2015. – № 2 (70). – Режим доступу : [http://fund-issled-intern.esrae.ru/pdf/2015/3%20\(9\)/146.pdf](http://fund-issled-intern.esrae.ru/pdf/2015/3%20(9)/146.pdf). – Назва з екрана.
6. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие.* – Самара, 2002. – С. 161–169.
7. *Шелков В. Ю.* Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції [Електронний ресурс] / В. Ю. Шелков // *Український медичний часопис.* – 2009. – № 2 (70). – Режим доступу : <http://m.umj.com.ua/article/2707/profilaktika-sindromu-vigorannya-u-medichnix-pracivnikiv-metodami-psixologichnoi-samoregulyacii>. – Назва з екрана.
8. *Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1* // *European Journal of Palliative Care.* – 2013. – Vol. 20 (2). – P. 86–91.
9. *Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2* // *European Journal of Palliative Care.* – 2013. – Vol. 20 (3). – P. 140–145.
10. *End-of-Life Care in Nursing Homes: The High Cost of Staff Turnover* [Electronic resource] / V. P. Tilden, S. A. Thompson, B. J. Gajewski [et al.] // *Nursing Economic.* – 2012. – Vol. 30, № 3. – Access mode : <http://search.proquest.com/openview/05e9bba3865e642e878d681c0624c1d3/1?pq-origsite=gscholar>. – Title from screen.
11. *Forthofer R. N.* *Biostatistics: A Guide to Design, Analysis, and Discovery* / R. N. Forthofer, E. S. Lee, M. Hernandez. – Amsterdam, etc. : Elsevier Academic Press, 2007. – 502 p.
12. *Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative care* / K. Brazil, Sh. Kassalainen, J. Ploeg [et al.] // *Social science & Medicine.* – 2010. – Vol. 71, Issue 9. – P. 1687–1691.
13. *Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine* [Electronic resource] // Milano, EAPC, 2009. – 44 p. – Access mode : <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2DHXbM1zaMI%3d>. – Title from screen.
14. *Revisiting Wilson and Junger in genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years: bulletin of the WHO* [Electronic resource] / A. Andermann, I. Blacquart, S. Beauchamp [et al.]. – 2008. – Vol. 86, № 4. – Access mode : <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en>. – Title from screen.
15. *Sand L.* Coping strategies in the presence of one's own impending death from cancer / L. Sand, M. Olsson, P. Strang // *Journal of Pain and Symptom Management.* – 2009. – Vol. 31 (1). – P. 13–22.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.12.2016 р.

Профессиональное выгорание в паллиативной помощи: скрининг-технология раннего выявления и преодоления последствий*Ж.Н. Золотарева*

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», г. Ивано-Франковск, Украина

Цель – установить наличие синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, и определить направления его мониторинга и профилактики.

Материалы и методы. По специальной программе опрошено 389 медицинских работников медицинских учреждений г. Ивано-Франковска.

Результаты. Установлено, что основной группой риска, а соответственно группой первоочередной коррекции, являются врачи сферы паллиативной помощи, большинство из которых (70%) имеют проявления профессионального выгорания. Доказано, что факторы социально-психологической дезадаптации в 1,5–7 раз чаще встречаются у медперсонала с высоким и критическим уровнями синдрома эмоционального выгорания, а значит, могут служить индикаторами синдрома, пригодными для мониторинга качества кадровых ресурсов в учреждениях здравоохранения.

Выводы. Предложенная скрининговая технология полностью соответствует скрининг-критериям ВОЗ, обладает достаточной чувствительностью (69,2%), высокой специфичностью (87,4%), хорошим качеством ($AUC=0,81\pm 0,05$) и может быть использована как для самодиагностики медицинскими работниками профессионального выгорания, так и для мониторинга его уровня среди персонала со стороны менеджеров.

Ключевые слова: паллиативная помощь, синдром эмоционального выгорания, скрининг-технология.

Burnout in palliative care: screening technology of early detection and overcoming the consequences*Zh.M. Zolotarova*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Ivano-Frankivsk, Ukraine

Purpose – to establish the presence of burnout of health care workers in palliative care, and to determine the direction of its monitoring and prevention.

Materials and methods. There were interviewed 389 health care workers of medical facilities in Ivano-Frankivsk.

Results. It was found that the main risk group and, respectively, a group of priority correction were the doctors in palliative care, most of whom (70%) had symptoms of burnout. It was proved that the factors of social and psychological disadaptation in 1.5–7 times were more frequent among medical staff with high and critical levels of burnout, and therefore, that factors can serve as indicators for monitoring the quality of staff resources in health care settings.

Conclusions. Developed by results of research screening technology fully meets the screening criteria of WHO, has sufficient sensitivity (69.2%), high specificity (87.4%) and good quality ($AUC=0.81\pm 0.05$). It should be recommended for health care workers for burnout self diagnosis and monitoring its level among the staff by managers.

Key words: palliative care, burnout syndrome, screening technology.

Відомості про автора

Золотарьова Жанна Миколаївна – к.мед.н., доцент кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.