

that is why in most cases solutions of investigative judicial authorities regarding health worker must depend on the quality of these solutions. This article focuses on some sentences in criminal cases by the articles 139 and 140 of the CCU, according to the Unified State Register of court decisions of Ukraine (USRCDU) from 2009 to April, 2016, and data from the commission forensic medical examinations in these cases. It has been proven the completeness and quality of expert appraisal greatly influences the legal assessment of the actions of medical professionals and sentencing.

УДК 616.89

Расулов А.Р., Исмаилов Ф.Н., Гусейнзаде У.А., Гусейнова С.Э., Гудратли Е.М., Дадашова И.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТРЕНИНГА ДЛЯ ПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Республиканская психиатрическая больница № 1

Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

Центр Психического Здоровья МЗ Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

Цель - изучение влияния профессионального тренинга на компетентность, эмоциональное выгорание и отношение к больным у персонала психиатрического стационара. Для участия в исследовании с помощью простой рандомизации были отобраны 48 сотрудников из числа среднего медицинского персонала, которые случайным образом были распределены в основную и контрольную группу. Лица, вошедшие в основную группу, участвовали в 25 дневном тренинге по различным вопросам психического здоровья. Обе группы до и после проведения тренинга прошли тестирование для определения уровня знаний, степени выраженности стигмы и эмоционального выгорания. Лица, прошедшие тренинг, выявили статистически значимое увеличение профессиональных знаний ($t= 10.36$; $df= 46$; $p<0.001$). Существенных различий по показателям стигмы и выгорания выявлено не было. Взаимосвязь между профессиональными знаниями, отношением к пациентам и эмоциональным выгоранием представляется неопределенной. Для уточнения этих вопросов требуется проведение повторных тренингов и рассмотрение их результатов в более отдаленной перспективе.

Ключевые слова: психиатрическая больница, профессиональные знания, отношение к пациентам, эмоциональное выгорание.

Профессиональная подготовка персонала в психиатрических учреждениях относится к числу важнейших аспектов, связанных с оказанием помощи лицам, страдающим психическими расстройствами. В то же время, в нашей стране подготовка персонала, работающего в области психического здоровья, не всегда соответствует современным требованиям, что сказывается на качестве услуг в этих учреждениях [7]. Среди причин недостаточной квалификации специалистов можно отнести не достаточную популярность профессии, приводящую к тому, что наиболее подготовленные медицинские кадры стремятся найти работу в более престижных областях здравоохранения. Кроме того, работа с психическими больными, особенно с пациентами, длительно находящимися на стационарном лечении или имеющими слабые шансы на выздоровление, является демотивирующим фактором, препятствующим приобретению новых знаний и стремлению к профессиональному росту. Важнейшим аспектом психиатрической помощи в стационаре является коммуникация медицинского персонала. Говоря о проблемах коммуникации, следует отметить, что они могут возникать не только при общении с пациентами, но также и при общении с членами их семьи и между самими специалистами. В отличие от врачей-психиатров и клинических психологов в Азербайджане, средний и младший персонал

психиатрических учреждений имеют ограниченные возможности приобретения профессиональных знаний и навыков в области психического здоровья. Ещё одним аспектом является отсутствие системы материальных стимулов, которые могли бы способствовать повышению профессиональной компетентности [14].

Наконец, самым важным фактором, связанным с отношением к своей профессии у младшего и среднего персонала психиатрических учреждений, является социальная стигма. По данным различных опросов частота дискриминации в психиатрических учреждениях варьирует от 16% до 44% [8, 16].

У специалистов, работающих в области психического здоровья, можно обнаружить два типа стигмы. Во-первых, наличие в общественном сознании определенных предубеждений формирует негативное отношение, распространяющееся не только на лиц, страдающих психическими заболеваниями и членов их семей, но и на учреждения и специалистов, участвующих в оказании им помощи. Во-вторых, сами специалисты, являясь членами общества, могут разделять некоторые стереотипы, как в отношении пациентов, так и в отношении своей профессии [1, 6].

Указанные выше причины нередко приводят к формированию так называемого синдрома профессионального выгорания, который являе-

тся фактором риска для специалистов, работающих в области психического здоровья [17, 19].

В литературе распространено мнение о том, что повышение профессиональных знаний посредством прохождения специальных тренингов способствует улучшению отношения к своей деятельности у специалистов в области психического здоровья [13, 15]. Эти тренинги получили название психоэдукации – термин впервые использован Anderson et al для описания концепции состоящей из 4-х элементов: 1) повышение знаний о психических расстройствах, 2) обучение технике решения проблем, 3) развитие эффективной коммуникации и 4) обретение уверенности в себе [2].

В целом ряде исследований показано, что специалисты, прошедшие тренинги по психоэдукации, обнаруживают более высокий терапевтический оптимизм и уверенность в своей работе [10], а также меньшую стигматизацию в отношении пациентов [18, 20].

В Азербайджане до настоящего времени программа психоэдукации среди среднего персонала психиатрических больниц не проводилась.

Цель исследования

Определение эффективности программы психоэдукации среди среднего персонала в области повышения профессиональных знаний, уменьшения стигмы и профилактики выгорания, связанных с работой в психиатрическом стационаре.

Объект и методы исследования

В исследование вошли 48 человек из числа среднего медицинского персонала Психиатрической Больницы №1 Министерства Здравоохранения АР. Подавляющее большинство участников исследования были лица женского пола (40 человек (83,3%), что отражает распределение по половому признаку персонала психиатрических стационаров в нашей стране. Возраст участников исследования составлял от 21 до 69 лет ($M=44.79$, $SD=12.62$). Стаж работы в системе психического здоровья варьировал от нескольких месяцев до 45 лет ($M=11.07$, $SD=12.46$). Большинство из участников исследования - 34 человека (70,8%) - состояли в браке, 5 человек (10,4%) были холостыми и столько же находились в разводе, а 4 человека (8,5%) были вдовами. Из отобранного среднего персонала 19 человек (39,6%) работали в мужском отделении, 11 человек (22,9%) в женском, а 12 человек (37,5%) в отделении смешанного типа. Большинство сотрудников работали в дневную смену (40 человек (83,3%)), в ночную смену – 8 человек (16,7%). Отбор участников исследования проводился методом случайной выборки из списка сотрудников больницы, относящихся к среднему медицинскому персоналу.

Для проведения исследования его участники были распределены случайным образом (с ис-

пользованием жеребьевки) на две группы. В основную группу вошли 24 человека из числа среднего медицинского персонала, отобранные для участия в 25-дневном тренинге, направленном на повышение профессиональных знаний и навыков в области психического здоровья. Лица, вошедшие в контрольную группу, не участвовали в этом тренинге. Ещё до начала тренинга у лиц, включенных в обе группы, были собраны первоначальные данные, касающиеся профессиональных знаний, отношения к больным и уровня стресса, связанного с работой. Медицинский персонал, вошедший в основную группу, ежедневно в течение месяца проходил двухчасовые занятия, включавшие тренинги по различным психическим расстройствам, а также семинары на темы, связанные профессиональной деятельностью (лидерство, командная работа, стресс-менеджмент и др.). По окончании тренинга в основной и контрольной группе было проведено повторное тестирование, результаты которого были проанализированы специалистами, не принимавшими участия в тренингах.

Знания, полученные в ходе тренинга, оценивались с помощью тестирования. Тест состоял из 25 вопросов с множественными ответами, при этом каждый вопрос был связан с темой конкретного дня тренинга. Оценка знаний проводилась в соответствии с баллами, набранными участниками исследования (от 0 до 25 баллов).

Оценка уровня профессионального стресса производилась с помощью Опросника Выгорания Маслаш (Maslach Burnout Inventory), состоящего из 22 вопросов, которые оценивали направленности выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализация, уменьшение профессиональных достижений, профессиональное удовлетворение). Оценка каждого вопроса производилась по шкале от 0 (никогда) до 6 (каждый день) баллов. Высокий уровень выгорания характеризовался высокими баллами по эмоциональному истощению и деперсонализации и низкими баллами по профессиональному достижению и удовлетворению.

Отношение к больным оценивалось при помощи Шкалы Восприятия Девальвации-Дискриминации (Perceived Devaluation Discrimination Scale). Методика состояла из 12 вопросов, которые оценивались по 6-бальной шкале: минимум 1 - полностью не согласен, максимум 6 - полностью согласен. Однако в некоторых вопросах баллы считались в обратном порядке. Степень выраженности стигмы в отношении больных показывала сумма баллов.

Статистический анализ проводился с использованием Пакета Статистических Программ для Социальных Наук (SPSS-17.0). Для оценки количественных показателей (уровень знаний, степень выгорания, выраженность стигмы) в основной и контрольной группе использовался t-тест для независимых переменных, для сравне-

ния этих показателей у одних и тех же участников исследования использовался t-тест для связанных выборок. Метод простой линейной регрессии использовался для изучения динамики уровня знаний, стигмы и выгорания. Нулевая гипотеза об отсутствии различий между группами могла быть отвергнута при уровне статистиче-

ской значимости $p < 0.05$

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице 1 приведены социо-демографические показатели участников исследования, которые практически не отличались в основной и контрольной группе.

Таблица 1
Социо-демографические показатели участников исследования

Параметры	Основная группа	Контрольная группа
Пол (%)		
Мужчины	4 (16,7)	4 (16,7)
Женщины	20 (83,3)	20 (83,3)
Возраст M (SD)	47,1 (2,04)	42,5 (2,98)
Семейное положение (%)		
В браке не состоит	-	5 (20,8)
Состоит в браке	20 (83,3)	14 (58,3)
Разведен/а	3 (12,5)	3 (8,3)
Вдов/а	1 (4,2)	3 (12,5)
Стаж работы M (SD)	14,5 (3,06)	13,6 (1,7)
Работа (%)		
Дневная смена	21 (87,5)	20 (83,3)
Ночная смена	3 (12,5)	4 (16,7)
Психические расстройства в семье (%)		
Имеются	5 (20,8)	6 (25,0)
Отсутствуют	19 (79,2)	18 (75,0)

Таблица 2
Показатели профессиональных знаний, выгорания и стигмы

Показатели	Основная группа M (SD)	Контрольная группа M (SD)	t	df	p
Выгорание					
истощение	5.67(4.04)	8.33(5.25)	-1.973	46	0.055
деперсонализация	3.62(4.18)	3.88(3.27)	-0.231	46	0.819
достижение	15.38(3.13)	14.33(3.74)	1.046	46	0.301
удовлетворение профессией	15.42(2.61)	15.42(2.67)	0.000	46	1.00
Стигма	40.1(7.36)	36.17(9.98)	1.548	46	0.129
Баллы по тестам	11.67(3.73)	10.29(3.86)	1.255	46	0.216

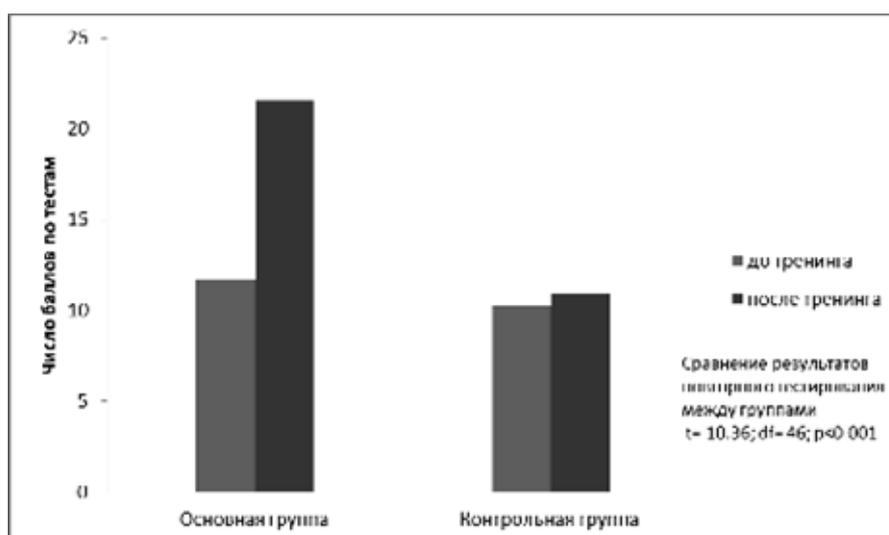


Рис. 1. Результаты тестов до и после тренинга в основной и контрольной группах.

Проведенное на начальном этапе тестирование показателей знаний, стигмы и выгорания не выявило статистически достоверных различий между основной и контрольной группой (табл. 2).

После проведения тренинга в контрольной группе отмечалось двукратное увеличение баллов по тестированию знаний в области психического здоровья ($t = -12.15$; $df = 23$; $p = 0.000$), тогда как в контрольной группе число баллов по

тестам оставалось прежним ($t = -0.96$; $df = 23$; $p = 0.347$). Сравнение результатов тестирования показано на рисунке 1.

Как и следовало ожидать, улучшение знаний было выше у лиц, имевших более низкие пока-

затели по тестированию до тренинга (табл. 3). Одновременно ни возраст, ни стаж работы не выявил статистически достоверной взаимосвязи с изменениями знаний, отношения к больным и выгоранию.

Таблица 3
Предикторы тестирования, стигмы и выгорания (линейная регрессия)

	Результаты теста		Стигма		Выгорание	
	Стандарт β	p	Стандарт β	p	Стандарт β	p
Начальное тестирование	0.43	0.002	0.10	0.496	0.13	0.367
Возраст	-0.6	0.685	0.05	0.752	0.19	0.195
Стаж	0.14	0.333	0.17	0.256	-0.17	0.258
Стигма (до тренинга)	0.26	0.075	0.41	0.004	-0.23	0.112
Выгорание (до тренинга)	0.16	0.271	0.07	0.614	0.27	0.061

Вместе с тем, следует признать, что увеличение профессиональных знаний в области психического здоровья у персонала в основной группе не привело к существенному снижению стигмы в отношении к обслуживаемым ими пациентам. Сравнение результатов по шкале отношения к больным не выявило статистически значимых различий между сотрудниками, прошедшими тренинги ($M = 38,1$; $SD = 7,13$) и теми, кто в них не участвовал ($M = 34,6$; $SD = 10,4$) ($t = 1.36$; $df = 46$; $p = 0.18$).

Так же участие в тренингах не повлияло на общий показатель выгорания, который оценивался суммой баллов по шкале истощения и деперсонализации. В основной ($M = 11,8$; $SD = 6,73$) и в контрольной группе ($M = 12,8$; $SD = 7,72$) этот показатель практически не различался ($t = -0.458$; $df = 46$; $p = 0.649$).

Настоящее исследование явилось первой попыткой рассмотрения эффективности психодукации у среднего персонала психиатрических отделений в Азербайджане. Как показало наше исследование, проведение специальных тренингов приводит к существенному росту знаний, но не влияет на отношение к пациентам. К такому же выводу пришли и другие исследователи, проводившие тренинги среди студентов медицинских факультетов, обнаружившие, что повышение информированности о психических расстройствах не приводит к позитивным изменениям в поведении и отношении к больным [12]. Более того, существуют данные о том, что специалисты в области психического здоровья, обладающие большими знаниями о психических расстройствах, могут выявлять более стигматизирующее отношение, поскольку эти знания искажаются вследствие частых контактов с больными, страдающими тяжелыми и хроническими заболеваниями [11]. В нашем случае исследование проводилось среди персонала стационарных отделений, которые могли идентифицировать всех пациентов как «дефектных» и бесперспективных в плане социальной адаптации. В этой связи представляют интерес данные исследования о том, что профессиональные тренинги могут значительно улучшать отношение к пациентам у одних специалистов (психологов), в то время как эти же тренинги не

оказывают влияния в других профессиональных группах (врачи и медсестры) [5]. В этом же исследовании показана различная эффективность тренинга в зависимости от стажа работы. В нашем случае не было выявлено корреляции между профессиональным стажем или возрастом специалиста и динамикой параметров стигмы после участия в тренинге. Так же нами не было выявлено взаимосвязи между стигмой и профессиональным выгоранием, которая отмечена в некоторых исследованиях [3]. Одновременно, наше исследование подтвердило данные других исследований об отсутствии прямого влияния участия в тренинге на показатели выгорания у персонала психиатрических учреждений [4].

Выводы

Как показывает международный опыт, для того, чтобы добиться улучшения отношения к больным и снизить уровень выгорания у специалистов в области психического здоровья, требуется длительный период времени, периодически повторяющиеся тренинги, а также значительные изменения на структурном и организационном уровнях.

Перспективы дальнейших исследований

Представляется целесообразным продолжить практику организации тренингов и проводить анализ их результатов в отдаленной перспективе.

Литература

1. Ahmedani B.K. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession / B.K. Ahmedani // Journal of social work values and ethics. – 2011. - Vol. 8 (2). – P. 4-14-16.
2. Anderson C.M. Family treatment of adult schizophrenic patients: a psycho-educational approach / C.M. Anderson, E. Gerard, G.E. Hogarty [et al.] // Schizophr. Bull. - 1980. – P. 6490-6505.
3. Bell J.S. Pharmacy students' and graduates' attitudes towards people with schizophrenia and severe depression / J.S. Bell, R. Johns, T. Chen // Am. J. Pharm. Ed. – 2006. - Vol. 70. – P. 1-6.
4. Clarke S. Acceptance and commitment therapy-based self-management versus psychoeducation training for staff caring for clients with a personality disorder: a randomized controlled trial / S. Clarke, G. Taylor, J. Lancaster [et al.] // J. Pers. Disord. – 2015. - Vol. 29 (2). – P. 163-176.
5. Commons Treloar A.J. Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder / A.J. Commons Treloar, A.J. Lewis // Aust. N Z J Psychiatry. – 2008. - Vol. 42. – P. 578-584.
6. Corrigan P.W. Understanding the impact of stigma on people with mental illness / P.W. Corrigan, A.C. Watson // World Psychiatry. – 2002. - Vol. 1 (1). – P. 16-20.

7. Franza F. Psychiatric caregiver stress: clinical implications of compassion fatigue / F. Franza, G. Del Buono, F. Pellegrino // *Psychiatr. Danub.* – 2015. - Vol. 27, Suppl 1. – P. 321-327.
8. Gabbidon J. Discrimination Attributed to Mental Illness or Race-Ethnicity by Users of Community Psychiatric Services / J. Gabbidon, S. Farrelly, S. Hatch [et al.] // *Psychiatr. Serv.* – 2014. - published online Aug 1. – Режим доступу <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201300302>.
9. Hemingway S. Measuring the influence of a mental health training module on the therapeutic optimism of advanced nurse practitioner students in the United Kingdom / S. Hemingway, M. Rogers, S. Elsom // *J. Am. Assoc. Nurse Pract.* – 2014. - Vol. 26 (3). – P. 155-162.
10. Henderson C. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings / C. Henderson, J. Noblett, H. Parke [et al.] // *Lancet Psychiatry.* – 2014. - Vol. 1 (6). – P. 467-482.
11. Jorm A.F. Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals / A.F. Jorm, A.E. Korten, P.A. Jacomb [et al.] // *Aust. N Z J Psychiatry.* – 1999. - Vol. 33. – P. 77-83.
12. Kassam A.1. A controlled trial of mental illness related stigma training for medical students / A.1. Kassam, N. Glozier, M. Leese [et al.] // *BMC Med. Educ.* – 2011. - Vol. 29. – P. 11:51.
13. Mottaghipour Y. Training health professionals to conduct family education for families of patients with first-episode psychosis: adherence to protocol / Y. Mottaghipour, N. Salesian, A. Seddigh [et al.] // *Iran J. Psychiatry.* – 2010. - Vol. 5 (1). – P. 7-10.
14. Singh C. Staff Burnout - a Comparative Study of Metropolitan and Rural Mental Health Nurses within Australia / C. Singh, W. Cross, D. Jackson // *Issues Ment. Health Nurs.* - 2015. - Vol. 36 (7). – P. 528-537.
15. Sung S.C. Predischarge psychoeducational needs in Taiwan: comparisons of psychiatric patients, relatives, and professionals / S.C. Sung, A. Hixson, B.C. Yorker // *Issues Ment. Health Nurs.* – 2004. - Vol. 25 (6). – P. 579-588.
16. Thornicroft C. Impact of the "Like Minds, Like Mine" anti-stigma and discrimination campaign in New Zealand on anticipated and experienced discrimination / C. Thornicroft, A. Wyllie, G. Thornicroft, N. Mehta // *Aust. NZJ Psychiatry.* - 2014. - Vol. 48. – P. 360-370.
17. Volpe U. Risk of burnout among early career mental health professionals / U. Volpe, M. Luciano, C. Palumbo [et al.] // *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* – 2014. - Vol. 21 (9). – P. 774-781.
18. Yamaguchi S. Association between stigmatisation and experiences of evidence-based practice by psychiatric rehabilitation staff in Japan: a cross-sectional survey / S. Yamaguchi, N. Niekawa, K. Maida [et al.] // *J. Ment. Health.* – 2015. - Vol. 24 (2). – P. 78-82.
19. Yang S. Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore / S. Yang, P. Meredith, A. Khan // *Asian J. Psychiatr.* – 2015. - Vol. 15. – P. 15-20.
20. Záske H. Anti-stigma competence for mental health professionals: results of a pilot study of a further education programme for people working in psychiatric and psychosocial settings. [нем.] / H. Záske, L. Freimüller, W. Wölwer [et al.] // *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* – 2014. - Vol. 82 (10). – P. 586-592.

Реферат

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ ПСИХІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Расулов А.Р., Ісмаїлов Ф.Н., Гусейнзаде У.А., Гусейнова С.Е., Гудратлі Е.М., Дадашова І.А.

Ключові слова : психіатрична лікарня, професійні знання, ставлення до пацієнтів, емоційне вигорання.

Мета - вивчення впливу професійного тренінгу на компетентність, емоційне вигорання і ставлення до хворих у персоналу психіатричного стаціонару. Для участі в дослідженні за допомогою простої рандомізації були відібрані 48 співробітників з числа середнього медичного персоналу, які випадковим чином були розподілені в основну і контрольну групу. Особи, що увійшли в основну групу, брали участь в 25-денному тренінгу з різних питань психічного здоров'я. Обидві групи до і після проведення тренінгу пройшли тестування для визначення рівня знань, ступеню вираженості стигми та емоційного вигорання. Особи, які пройшли тренінг, виявили статистично значуще збільшення професійних знань ($t = 10.36$; $df = 46$; $p < 0.001$). Істотних відмінностей за показниками стигми та вигорання виявлено не було. Взаємозв'язок між професійними знаннями, відношенням до пацієнтів і емоційним вигоранням представляється невизначеним. Для уточнення цих питань потрібне проведення повторних тренінгів та розгляд їх результатів в більш віддаленій перспективі.

Summary

EFFECTIVENESS OF PROFESSIONAL TRAINING FOR STAFF OF PSYCHIATRIC INPATIENT FACILITY

Rasulov A.R., Ismayilov F.N., Huseynzadeh U.A., Huseynova S. E., Gudratli E.M., Dadashova I.A.

Key words: psychiatric inpatient facility, professional knowledge, attitude towards patients, emotional burnout.

Objectives: the study is aimed to examine the impact of professional training on psychiatric inpatient staff knowledge, burnout and attitude towards people with mental illnesses. 48 psychiatric inpatient nurses were randomly selected and divided into test and control groups. The test group representatives were involved into 25-day training on various aspects of mental health. Both groups passed through pre- and post-training tests to evaluate their professional knowledge, severity of stigma and burnout. The persons who had passed through the training revealed statistically significant improvement in their knowledge compared with the control group ($t= 10.36$; $df= 46$; $p<0.001$). But there was no difference with regard to levels of stigma and burnout. The relations between professional knowledge, burnout and attitude towards patients seem to be unclear. Repeated trainings and long-term period are required to clarify these issues.