

І.Р. Мухаровська

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЗАСАДИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ЛІКАРЯМ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ

mukharovska.i@gmail.com

Ключові слова:медичний персонал,
онкологічна
служба, медико-
психологічна допомога,
психоонкологія,
професійна
дезадаптація, емоційне
вигорання, психоосвіта.

Актуальність. Професійна діяльність лікарів пов'язана з високим рівнем стресу, що обумовлено постійною взаємодією із хворими людьми, які переживають фізичні та психологічні страждання. Одним із найвідоміших негативних наслідків професійного стресу є синдром емоційного вигорання.

Мета дослідження – на основі оцінки вираженості компонентів емоційного вигорання, ідентифікації джерел професійного стресу, потреб у інформації та психологічних навиках визначити мішені медико-психологічної допомоги лікарям-онкологам.

Контингент та методи дослідження. Дослідження проведено на базі Київського міського клінічного онкологічного центру. В опитуванні брали участь 50 лікарів-онкологів (27 жінок та 23 чоловіки). В якості діагностичного інструментарію були використані опитувальник MBI-HSS та спеціально розроблений опитувальник.

Результати. Чинниками професійного стресу лікарів-онкологів є комунікація та взаємодія з пацієнтами та членами їх сімей, характеристики онкологічної патології як соматичної нозології, особливості організації діяльності та вимоги до професійних навиків. У кожного третього лікаря виявлено ознаки дезадаптивного впливу професійного стресу, а кожен сьомий спеціаліст переживав інтенсивний робочий стрес з негативними наслідками для виконуваної діяльності та власного здоров'я. Відмінності у структурі складових вигорання корінилися у особливостях професійної діяльності. Опитування лікарів виявило високу потребу в інформації з питань психоонкології (84%) та практичних навиків (88%).

Висновки. Медико-психологічна допомога лікарям включає інформування щодо значимих аспектів психоонкології та покращення професійної взаємодії з онкологічними пацієнтами. Відмінності у роботі лікарів різних онкологічних спеціальностей обумовлюють диференціювання заходів медико-психологічної допомоги залежно від клінічних завдань та практичних потреб.

Актуальність. Професійна діяльність лікарів пов'язана з високим рівнем стресу, що обумовлено взаємодією із хворими людьми, які переживають фізичні та психологічні страждання [1–5]. Від медичних працівників очікують не лише професіоналізму, вміння діагностувати та лікувати захворювання, але і високих людських якостей – розуміння, самовіддачі, підтримки, толерантності. І чим складнішими є проблеми зі здоров'ям, тим більші вимоги та очікування пацієнтів щодо особистості та навиків медичного працівника. Онкологічні захворювання є однією з найтяжчих галузей соматичної медицини. Неприятливий прогноз хвороби, тяжкий її перебіг, значні побічні ефекти протипухлинної терапії – це те, що характеризує онкологічні захворювання. На медичний персонал, який працює в онкології, покладається важкий тягар вибору – яке лікування обрати, як налаштувати пацієнта на лікування, щоб

домогтися максимального ефекту, зупинити хворобу та зберегти якість його життя. Це обумовлює високий рівень професійного стресу, і не кожен лікар може справитися з ним самотужки.

Актуальність. Одним із найвідоміших негативних наслідків професійного стресу є синдром емоційного вигорання. Вигорання – це динамічний поетапний процес, який розвивається у часі під впливом надмірного та тривалого стресу на роботі [6].

Вигорання характеризується порушенням продуктивності роботи, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та суїцидальної поведінки [7–11]. Соматичні та психологічні зміни, які виникають,

спричиняють несприятливі наслідки для здоров'я та професійної діяльності спеціаліста. В МКХ-10 «синдром вигорання» виділений в окремий діагностичний таксон – Z 73 («проблеми, пов'язані з труднощами керування своїм життям») та кодується Z 73.0 – «вигорання» (burnout). На формування вигорання впливають групи факторів: біосоціальні, особистісні та організаційні [5, 12, 13].

На психологічному рівні професійна дезадаптація у лікарів проявляється неадаптивними формами емоційного відреагування та неефективними стратегіями стрес-долаючої поведінки щодо професійного стресу. Відсутність психологічної підготовки щодо психології хворого, психології медичного працівника та їх взаємодії є одним із основних психопатогенних механізмів порушення професійної адаптації.

На сьогодні у медичних університетах та коледжах відсутні комплексні програми психологічної підготовки медичних працівників до діяльності, яку вони повинні виконувати. Медико-психологічна допомога саме для медичного персоналу практично відсутня і безпосередньо на робочих місцях. Це спричиняє ряд негативних наслідків: розвиток професійної дезадаптації, емоційного вигорання, відтік персоналу з медичної галузі, зниження якості медичної допомоги. Вищесказане обумовлює актуальність та важливість розробки заходів медико-психологічної допомоги для медичних працівників.

Мета дослідження – на основі оцінки вираженості компонентів емоційного вигорання, ідентифікації джерел професійного стресу, потреб у інформації та психологічних навиках визначити мішені медико-психологічної допомоги лікарям-онкологам.

Контингент та методи дослідження

Дослідження проведено на базі Київського міського клінічного онкологічного центру. В опитуванні взяло участь 50 лікарів-онкологів (27 жінок та 23 чоловіки). Середній вік респондентів становив $38,5 \pm 6,8$ років. Опитуваних було поділено на 3 групи залежно від клінічної спеціалізації: онкотерапевтичні спеціальності ($n=24$) – хімотерапевти, лікарі-радіологи, лікарі паліативної медицини, лікарі-хірурги ($n=19$) і лікарі інтенсивної терапії та реаніматології ($n=7$). Статистичну обробку результатів проводили на платформі MS Excel v.8.0.3.

В якості діагностичного інструментарію були використані опитувальник MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey) [14] та спеціально розроблений опитувальник.

Результати та їх обговорення

Онкологічну практику від інших напрямків соматичної патології відрізняє перебування у тісному контакті та взаємодії з пацієнтами, які переживають виражений хронічний фізичний та психічний стрес. Чинники професійного стресу лікарів, які працюють у сфері онкології, були пов'язані з:

1) комунікацією та взаємодією з пацієнтами та членами їх сімей, що включали: повідомлення «несприятливих новин» хворому та його родичам; спілкування з онкологічними пацієнтами та членами їх сімей, які перебувають у стресовому стані та часто проявляють негативні емоції; високою складністю спілкування з родиною хворого в

«переломних» періодах лікування захворювання (рецидив, продовження хвороби) та у термінальній стадії захворювання.

2) характеристиками онкологічної патології як соматичної нозології, які обумовлюють те, що медичний персонал є «свідком» фізичних та емоційних страждань хворого; складністю проблем пацієнта та неможливістю їх повністю вирішити (забезпечити повне вилікування); необхідністю прийняття рішень, які суттєво впливають на тривалість та якість життя пацієнта.

3) особливостями організації діяльності та вимогами до професійних навиків, а саме: суттєве робоче перевантаження, що характеризувалося наданням допомоги значній понаднормовій кількості онкологічних пацієнтів з формуванням синдрому хронічного дефіциту часу; необхідність мати високі кваліфікаційні навички, працювати зі складною медичною апаратурою; постійне підвищення професійного рівня щодо досягнень в теорії та лікуванні онкологічних захворювань (курси, конференції, ознайомлення з публікаціями тощо).

Комунікація та взаємодія з онкологічними пацієнтами та членами їх сімей були одними з основних джерел психологічного стресу для медичних працівників, на що вказували результати опитування. На суттєві труднощі у спілкуванні з хворими та їх сім'ями вказали 32% та 28% лікарів-онкологів, що робить заходи, спрямовані на підвищення комунікативної компетентності та професійної взаємодії, однією з провідних мішеней медико-психологічного впливу. Також високий рівень професійного стресу був обумовлений надмірною кількістю медичної документації для заповнення – у 28%, проблемами у зв'язку з обстеженням та лікуванням пацієнтів – у 18%, взаємодією з керівництвом – у 16%, та колегами – у 8%. Виявлені дані вказують на важливість розробки заходів організаційного консультування, професійного тайм-менеджменту, необхідності пояснення питань щодо адаптивного стилю поведінки у медичному колективі.

Рівень емоційного виснаження у лікарів-онкологів становив $16,1 \pm 9,1$ балів, деперсоналізації – $6,0 \pm 4,5$ балів, самооцінки професійних досягнень – $35,4 \pm 7,5$ балів, що відображало середній рівень вираженості вигорання за кожною складовою. У 50% лікарів емоційне виснаження та у 58% деперсоналізація мали низьку вираженість, середній рівень реєстрували відповідно у 36% та 34%, високу міру прояву – у 14% та 8% опитуваних. Оцінка професійних досягнень за рівнем вираженості була приблизно однаковою: у 32% – низька, у 30% – середня та у 38% – висока.

У 34% лікарів-онкологів були наявні від 1 до 3 складових емоційного вигорання з високими показниками. У 20% осіб зареєстровано 1 компонент, у 8% – 2 компоненти та у 6% – всі 3 компоненти. Тобто, у кожного третього лікаря були ознаки дезадаптивного впливу професійного стресу, а кожен сьомий спеціаліст переживав інтенсивний робочий стрес з негативними наслідками для діяльності, яку він виконує, та для власного здоров'я.

З психологічної точки зору, високі показники емоційного виснаження та деперсоналізації і низькі оцінки професійних досягнень вказували на порушення професійної адаптації до виконуваної діяльності та потребували, поряд з психоосвітою та психологічним тренінгом, надання

медичному працівнику індивідуалізованої психологічної підтримки зі складанням поетапної довготермінової програми корекції неадаптивних станів. Середні результати вираженості компонентів емоційного вигорання представляли «буферну зону» накопичення психологічних проблем, пов'язаних з професійною діяльністю, які були представлені початковими, прихованими або мозаїчними проявами наявних труднощів. Клініко-психологічна значимість проміжної зони результатів щодо емоційного вигорання полягала у можливості прогнозування особливостей та шляхів розвитку професійної дезадаптації, виявленні найвразливіших місць психологічної підготовки. Рекомендованими медико-психологічними заходами для лікарів, у яких рівні вираженості компонентів емоційного вигорання були низькими чи середніми, є психоосвіта з психоонкології, психологічний тренінг, орієнтований на підвищення навичок професійної взаємодії, консультативна психологічна допомога на вимогу (за типом балінтовського розбору складного випадку), поточний моніторинг психологічного стану, психопрофілактика. У лікарів з середніми проявами складових вигорання потрібні більший акцент на навичках протидії професійному стресу та його подолання, посилення комунікативної компетентності, підвищений контроль за динамікою проявів професійної дезадаптації.

Вираженість емоційного виснаження у лікарів-онкологів становила $16,0 \pm 10,2$ балів, у онкологів-хірургів – $15,8 \pm 8,8$ балів, у лікарів-реаніматологів – $17,1 \pm 5,3$ балів; деперсоналізації – $5,4 \pm 5,0$ балів, $5,7 \pm 3,1$ балів та $8,6 \pm 5,6$ балів; оцінка професійних досягнень – $35,7 \pm 8,3$ балів, $35,7 \pm 6,3$ балів та $33,4 \pm 8,3$ балів відповідно. У структурі складової емоційного виснаження у онкологів та онкологів-хірургів превалювали опитувані з низьким (58,3% та 47,4%), менше було з середнім (25,0% та 36,8%) та ще менше – з високим (16,7% та 15,8%) рівнями. У лікарів інтенсивної терапії спостерігалось домінування середньої вираженості емоційного виснаження (71,4%) над низькою (28,6%), тоді як високий рівень зареєстровано не було (0%).

Також серед онкологів та онкологів-хірургів встановлено переважання частки лікарів з низьким рівнем деперсоналізації (70,8% та 57,9%). Серед онкологів терапевтичного профілю частки осіб з середнім та високим рівнями незначно відрізнялися (16,7% та 12,5%), тоді як серед онкологів хірургічного профілю при відсутності вираженої деперсоналізації була значна кількість осіб з середнім рівнем (42,1% та 0%). Лікарі-реаніматологи мали у рівній мірі як низьку, так і середню вираженість деперсоналізації (42,9% та 42,9%), була певна кількість спеціалістів з високим її рівнем (14,3%).

Ставлення онкологів до власних професійних досягнень розділилися, 25,0% вважало їх середніми, а по 37,5% – низькими чи високими. З онкологів-хірургів низькими власні здобутки вважали 26,3%, тоді як середніми та високими – по 36,8%. Більша кількість лікарів-реаніматологів навпаки ставилася до власних досягнень незадовільно – 42,8%, лише по 28,6% опитуваних віднесли їх до середніх чи високих.

Відмінності у структурі складових вигорання коринилися у особливостях професійної діяльності. Онкологи терапевтичного профілю переважно працювали

з онкохворими на більш пізніх стадіях захворювання. Пацієнти хіміотерапевтів та променевих терапевтів мали суттєве погіршення фізичного здоров'я і зрушення у психічній сфері через нозогенний стрес та протипухлинну терапію. Хворі переживали потужний стрес, результат лікування набував високої життєво важливої цінності, що формувало потужний пласт психологічних проблем у взаємодії з лікарями. Постійне перебування у контакті з пацієнтами, які знаходяться у стресовому стані, долучення конфліктних ситуацій спричиняли емоційне виснаження та бажання відмежуватися від психотравматичних ситуацій.

Онкологи-хірурги переважно контактували з пацієнтами на ранніх стадіях захворювання, коли прогноз щодо лікування був найсприятливішим та доволі оптимістичним, що може бути одним із факторів оцінки більшої успішності у професійній діяльності. Водночас хірурги є одними із перших спеціалістів, з якими хворому доводиться взаємодіяти. І саме на них припадає значна частка хаосу емоційних переживань пацієнтів, які щойно дізнавалися про онкологічний діагноз. Оперативне втручання саме по собі є складною медичною маніпуляцією, що потребує високої фахової підготовки, психічної і фізичної витривалості від спеціаліста. Значна захворюваність на онкологічну патологію обумовлює потік пацієнтів та постійне перевантаження. Сукупність даних факторів і сприяє розвитку емоційного виснаження та деперсоналізації.

Лікарі інтенсивної терапії визначали можливість проведення оперативного втручання з огляду на загальний стан хворого, призначали передопераційну підготовку та несли відповідальність за післяопераційний стан та життя пацієнтів. Більшість онкологічних хворих були особами похилого віку з супутньою соматичною патологією, що значно ускладнювало лікування та підвищувало рівень відповідальності за прийняті лікарські рішення, це і викликало високу емоційну напругу. Однак, поряд зі значним стресом, лікарі-реаніматологи, порівняно зі своїми колегами – онкологами, значно менше часу контактували з пацієнтами. Відсутність можливості та потреби у тісній взаємодії з хворими у свою чергу сприяли відстороненню та зростанню деперсоналізації.

Опитування лікарів виявило високу потребу в інформації з питань психоонкології (84%) та практичних навичок (88%). Найцікавішою для лікарів, незалежно від спеціалізації, була інформація щодо психологічних аспектів діяльності медичних працівників (42%), поширеності та особливостей психічних розладів у онкологічних пацієнтів (38%), комунікації та взаємодії з хворими та їх сім'ями (36%), корекції психічного стану та психічних розладів у пацієнтів (30%), базових знань з психології хворого на онкопатологію (30%), повідомлення «несприятливих новин» (30%). Найзатребуванішими психологічними навичками у професійній діяльності лікарів-онкологів були практика протидії стресу (54%), взаємодії та поведінки у конфліктних ситуаціях (54%), професійної комунікації (48%), асертивності (48%), саморегуляції психічного стану (44%).

Важливими психологічними навичками професійної взаємодії та відповідно і мішенями медико-психологіч-

ного впливу у лікарів, які надають онкологічну допомогу, були визначені:

- налагодження та підтримання контакту з онкологічним пацієнтом, достатнього для реалізації основних лікувальних завдань;
- повідомлення несприятливих новин;
- ведення «переговорів щодо протипухлинної терапії» – вміння у доступній формі донести до хворого важливу інформацію щодо лікування захворювання, мотивувати до протипухлинної терапії, обґрунтувати зміни лікувальної тактики відповідно до змін клінічних завдань;
- рівень поінформованості щодо питань психоонкології;
- діагностування порушень психічної діяльності на рівні норма/розлад, а також орієнтування щодо необхідності залучення спеціаліста з психічного здоров'я та застосування психофармакотерапії;
- структурування та організація робочого часу;
- протидія професійному стресу (безпечні для здоров'я методи зняття психічної напруги, адаптивний профіль копінгу).

Відмінності у роботі лікарів різних онкологічних спеціальностей обумовлювали диференціювання заходів медико-психологічної допомоги залежно від клінічних завдань та практичних потреб. Онкологи, які займалися лікуванням хворих як на ранніх, так і на пізніх стадіях захворювання, мали більшу потребу в інформуванні та практичних навичках, виявили широкий спектр психоосвітніх потреб. Хірурги-онкологи були зорієнтовані більше на практичні аспекти взаємодії, комунікації, корекції психічного стану хворих. Лікарів-реаніматологів зацікавили питання поширеності та особливостей психічних розладів у онкологічних пацієнтів, практикум стресостійкості та регуляції психічного стану.

Важливим етапом медико-психологічної допомоги було налагодження довірливого контакту з лікарями, отримання зворотного зв'язку, формування стосунків співробітництва. Адже медична діяльність – це насамперед практика, яка базується на засадах доказової медицини, об'єктивності, причинно-наслідкових зв'язках, клінічній доцільності, раціональності, конкретності дій. У сфері психічного здоров'я та психологічної допомоги на сьогодні відсутня ґрунтовна доказова база і щодо механізмів виникнення психічних порушень, і щодо їх лікування, немає чітких алгоритмів, важливе значення має суб'єктивна інтерпретація ситуації. Відповідно, часто лікарям незрозуміло, яким чином працює психологічна допомога, як її «призначати» та використовувати. Саме тому одним із ключових пунктів у інтеграції психологічної допомоги у медичну практику є накопичення доказової бази дієвості психотерапії, приєднання психологічних теорій до «біологічних основ», пояснення дії психологічних інтервенцій мовою психофізіології, нейрофізіології, нейробіохімії.

На практиці для ефективної організації медико-психологічної допомоги дії спеціаліста з психічного здоров'я мають:

- бути проактивними – ініціювати контакт та в подальшому його активно підтримувати;

- демонструвати практичні ефекти психологічної допомоги у роботі з онкологічними пацієнтами;
- бути клінічно обґрунтованими, орієнтованими на практичні завдання (прихильність до терапії);
- прогнозувати реакції та поведінку пацієнтів під час лікування, що дозволить більш ефективно вибудувати стратегію взаємодії з хворим;
- бути послідовними та методичними.

Формами надання медико-психологічної допомоги для медичного персоналу були психоосвіта, психологічний тренінг, консультування за типом психологічного розбору клінічної ситуації, психокорекція. Вибір форми та методу психологічної допомоги обумовлювався особливостями ситуації та наявними ресурсами, а саме – завданнями клінічної практики, установками та потребами щодо психологічної допомоги у медичних працівників, умовами проведення заходів (приміщення, час). Загальними засадами організації медико-психологічної допомоги в онкології є комплексність заходів, їх послідовність, методичність, клінічна обґрунтованість, гнучкість форм та методів у зв'язку з умовами реалізації.

Висновки

1. Онкологічне захворювання негативно впливає на психічний стан не лише пацієнтів, але і осіб, які їх оточують. Психічний стрес, який виникає у медичного персоналу онкологічних закладів, може призводити до емоційного вигорання та професійної дезадаптації, що негативно відображається на онкологічній допомозі та психічному здоров'ї працівників.

2. Чинниками професійного стресу лікарів-онкологів є комунікація та взаємодія з пацієнтами та членами їх сімей, характеристики онкологічної патології як соматичної нозології, особливості організації діяльності та вимоги до професійних навичок.

3. Лікарі-онкологи мають високу зацікавленість у психологічній інформації та навичках. Важливим етапом організації медико-психологічної допомоги є налагодження довірливого контакту між спеціалістом з психічного здоров'я та лікарями, формування стосунків співробітництва.

4. Медико-психологічна допомога для лікарів включає інформування щодо значимих аспектів психоонкології та покращення професійної взаємодії з онкологічними пацієнтами. Відмінності у роботі лікарів різних онкологічних спеціальностей обумовлюють диференціювання заходів медико-психологічної допомоги залежно від клінічних завдань та практичних потреб.

5. Загальними засадами організації медико-психологічної допомоги в онкології є комплексність, послідовність, методичність, клінічна обґрунтованість психологічних заходів, гнучкість щодо форм та методів психологічних інтервенцій.

Список використаної літератури

1. Колоскова О. К. Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям / О. К. Колоскова, Т. М. Білоус, В. В. Білоус // Буковинський медичний вісник. – 2013. – Т. 17, № 4 (68). – С. 79–82.
2. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоедукативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом

- лом hospisy / I. P. Кужель, М. В. Маркова // Медична психологія. – 2010. – № 1. – С. 34–39.
- Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери [Електронний ресурс] / І. П. Назаренко // Новини медицини і фармації. – 2011. – № 383. – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20574>.
 - Пастрик Т. В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги / Т. В. Пастрик // Психологічні перспективи. – 2011. – Вип. 17. – С. 186–192.
 - Судакова О. С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів / О. С. Судакова // Медична психологія. – 2012. – № 4. – С. 92–96.
 - Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л. Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2004. – 272 с.
 - Burnout among psychosocial oncologists: an application and extension of the effort-reward imbalance model / V. Rasmussen, A. Turnell, P. Butow [et al.] // *Psychooncology*. – 2016. – Vol. 25 (2). – P. 194–202.
 - Russell K. Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting / K. Russell // *Oncol Nurs Forum*. – 2016. – Vol. 1, Issue 43 (1). – P. 103–109.
 - Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review / L. Gillman, J. Adams, R. Kovac [et al.] // *JBI Database System Rev Implement Rep*. – 2015. – Issue 12, Vol. 13 (5). – P. 131–204.
 - Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology / K. S. Rath, L. B. Huffman, G. S. Phillips [et al.] // *American Journal of Obstetrics Gynecology*. – 2015. – Vol. 213 (6). – P. 1–9.
 - Васильева Г. Ю. Эффективность коррекции эмоционального выгорания фахівців-онкологів як один з індикаторів якості медичної допомоги хворим на онкологічну патологію / Г. Ю. Васильева // *Медичні перспективи*. – 2010. – Т. XV/1. – С. 81–83.
 - Psycho-Oncology / J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen [et al.]. – Oxford University press, 2010. – 374 p.
 - Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 3. – С. 76–97.
 - Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // *Annual Review of Psychology*. – 2001. – Vol. 52. – P. 397–422.
 - Kuzhel I. R., Markova M. V. Riven emotsijnogo vigorannya yak osnovniy kriteriy neobhidnosti ta zmistu psihohedukativnoi psihokorektsijnoi robotu z medichnim personalom hospisu [Level of emotional burnout as a basic criterion of necessity and content of psychoeducation and psychocorrection with a hospice medical staff]. *Medical Psychology*, 2010, no. 1, pp. 34–39.
 - Nazarenko I. P. Syndrom emotsijnogo vigorannya sered medichnih pratsivnikov psihiatrichnoi sferu [Syndrome of emotional burnout among mental health professionals]. *News of medicine and pharmacy*, 2011, no. 383. Available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20574>.
 - Pastryk T. V. Psihologichni osoblivosti emotsijnogo vigorannya u diyalnosti likariv shvidkoï dopomogu [Psychological features of emotional burnout in doctors of ambulance]. *Psychological perspectives*, 2011, no. 17, pp. 186–192.
 - Sudakova O. S. Spetsifika rozvitku syndromu emotsijnogo vigorannya u likariv-onkologiv [Specificity of emotional burnout syndrome in medical oncologists]. *Medical Psychology*, 2012, no. 4, pp. 92–96.
 - Yurieva L. N. Professionalnoe vigananie u medicinskih rabotnikov [Professional burnout in health care workers]. *Kiev, Sphere*, 2004. 272 p.
 - Rasmussen V., Turnell A., Butow P., Juraskova I., Kirsten L., Wiener L., Patenaude A., Hoekstra-Weebers J., Grassi L. Burnout among psychosocial oncologists: an application and extension of the effort-reward imbalance model. *Psychooncology*, 2016, no. 25(2), pp. 194–202.
 - Russell K. Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncological Nurses Forum*, 2016, 1, no. 43(1), pp. 103–109.
 - Gillman L., Adams J., Kovac R., Kilcullen A., House A., Doyle C. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBI Database of Systematic Review and Implementation Reports*, 2015, 12, no. 13(5), pp. 131–204.
 - Rath K. S., Huffman L. B., Phillips G. S., Carpenter K. M., Fowler J. M. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 2015, no. 213(6), pp. 1–9.
 - Vasilieva G. Y. Efektivnist korektsii emotsijnogo vigorannya fahivtsiv-onkologiv yak odin z indikativ yakosti medichnoi dopomogu hvorum na onkologichnu patologiyu [The efficiency correction of emotional burnout in specialist oncologists as one of the indicators of quality of care for patients with cancer]. *Medical perspectives*, 2010, no. 15/1, pp. 81–83.
 - Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B., Loscalzo M. J., Butow Ph. N., McCorkle R. *Psycho-Oncology*. Oxford University press, 2015. 772 p.
 - Orel V. E. Fenomen vugoraniya v zarubezhnoy psyhologii: empiricheskie issledovaniya [The phenomenon of «burnout» in foreign psychology: An Empirical Study]. *Journal of Applied Psychology and Psychoanalysis*, 2001, no. 3, pp. 76–97.
 - Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001, no. 52, pp. 397–422.

References

ОБОСНОВАНИЕ И ОСНОВЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И. Р. Мухаровская

Актуальность. Профессиональная деятельность врачей связана с высоким уровнем стресса, что обусловлено взаимодействием с больными людьми, переживающими физические и психологические страдания. Одним из самых известных отрицательных последствий профессионального стресса является синдром эмоционального выгорания.

Цель исследования – на основе оценки выраженности компонентов эмоционального выгорания, идентификации источников профессионального стресса, потребностей в информации и психологических навыках, определить мишени медико-психологической помощи врачам-онкологам.

Контингент и методы исследования. Исследование проведено на базе Киевского городского клинического онкологического центра. В опросе приняли участие 50 врачей-онкологов (27 женщин и 23 мужчин). В качестве диагностического инструментария были использованы опросник MBI-HSS и специально разработанный опросник.

Результаты. Факторами профессионального стресса врачей-онкологов были коммуникация и взаимодействие с пациентами и членами их семей, характеристики онкологической патологии как соматической нозологии, особенности организации деятельности и требования к профессиональным навыкам. У каждого третьего врача наблюдались признаки дезадаптивного влияния профессионального стресса, а каждый седьмой специалист переживал интенсивный рабочий стресс с негативными последствиями для выполняемой деятельности и собственного здоровья. Различия в структуре составляющих выгорания коренились в особенностях профессиональной деятельности. Опрос врачей выявил высокую потребность в информации по вопросам психоонкологии (84%) и практических навыков (88%).

Выводы. Медико-психологическая помощь врачам включает информирование касательно значимых аспектов психоонкологии и улучшение навыков профессионального взаимодействия с онкологическими пациентами. Различия в работе врачей различных онкологических специальностей обуславливают дифференцирование мероприятий медико-психологической помощи в зависимости от клинических задач и практических потребностей.

Ключевые слова: медицинский персонал, онкологическая служба, медико-психологическая помощь, психоонкология, профессиональная дезадаптация, эмоциональное выгорание, психообразование.

BACKGROUND AND PRINCIPLES OF PSYCHOLOGICAL HELP FOR DOCTORS IN ONCOLOGY SERVICE I.R. Mukharovska

Background. Professional activities of physicians associated with high levels of stress due to the interaction with sick people experiencing physical and psychological suffering. One of the most well-known adverse effects of occupational stress is a syndrome of emotional burnout.

Aim of the study – based on the assessment of severity of emotional burnout, identification of sources of occupational stress, the need for information and psychological skills, identify target of psychological help for oncologists.

Contingent and methods. The study conducted at the Kyiv City Clinical Cancer Center. In the study participated 50 oncologists (27 women and 23 men). As a diagnostic tool used MBI-HSS and specially designed questionnaire.

Results. Factors of occupational stress in oncologists included communication and interaction with patients and their families, characteristics of cancer pathology as somatic nosology, specific issues of the organization help in oncology and requirements for professional skills. Each third doctor showed signs of negative influence of occupational stress, and every seventh specialist experienced intense work stress with negative consequences for the activities carried out and their health. Differences in the structure of the components of burnout rooted in the peculiarities of professional activity. The testing of doctors showed high demand for information on psychooncology (84%) and practical skills (88%).

Conclusions. Psychological help for doctors includes raising awareness of important issues in psychooncology and improve professional interactions with cancer patients. The differences in the different medical specialties of oncologists causing differentiation forms and methods of psychological interventions according to clinical problems and practical needs.

Key words: medical personnel, oncology service, psychological help, psychooncology, professional disadaptation, emotional burnout, psychoeducation.