

О.З. Децик, Ж.М. Золотарьова

## Організаційна технологія протидії та подолання професійного вигорання медичних працівників сфери паліативної допомоги

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України*

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.2(2):14-20; doi 10.15574/IJRP.2015.01.14

За спеціально розробленою програмою опитано 389 медичних працівників закладів охорони здоров'я м. Івано-Франківська – 211 медичних працівників сфери паліативної допомоги, які мають з інкурабельними хворими постійний контакт, 111 медиків первинної ланки, що контактують з інкурабельними хворими періодично, та 67 організаторів охорони здоров'я, які взаємодіють з таким контингентом хворих достатньо рідко. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) оцінювався за методикою В. Бойка. Встановлено, що понад половина ( $54,0 \pm 2,5\%$ ) опитаних медичних працівників уражені СЕВ, у т.ч. високого ( $7,7 \pm 1,4\%$ ) та критичного ( $9,0 \pm 1,5\%$ ) рівнів. Виявлені чинники соціально-психологічної дезадаптації у 1,5–7 разів частіше зустрічаються серед медперсоналу з високим та критичним рівнями СЕВ, а отже можуть служити індикаторами синдрому, придатними для моніторингу якості кадрових ресурсів у закладах охорони здоров'я. Розроблена за результатами дослідження скринінгова технологія повністю відповідає скринінг-критеріям ВООЗ, має достатню чутливість (69,2%), високу специфічність (87,4%) і хорошу якість ( $AUC=0,81 \pm 0,05$ ), а отже може бути використана в закладах охорони здоров'я, що обслуговують невиліковно та важкохворих, як для самодіагностики медичними працівниками професійного вигорання, так і моніторингу його рівня серед персоналу з боку менеджерів.

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

### Вступ

Обслуговування невиліковно хворих досить часто призводить до виникнення у медичних працівників синдрому емоційного вигорання (СЕВ) внаслідок хронічних стресів, високих психологічних та фізичних навантажень та, зазвичай, відсутності позитивного результату лікування. небезпека синдрому полягає у поступовому та непомітному для особистості розвитку, що в результаті призводить до психологічного та фізичного виснаження, зростання захворюваності, руйнації міжособистісних стосунків тощо. Як наслідок, знижується мотивація, ефективність і якість праці медичного персоналу, зростає конфліктність у трудовому колективі та плинність кадрів [1,3-5,8].

Для протидії професійному вигоранню та подолання його негативних наслідків у світовій практиці давно застосовуються різні методики: балінтовські групи, гештальт-терапія, техніки з формування копінг-стратегій, методи протидії кризовим ситуаціям (дебрифінг, деф'юзинг) тощо. Такі технології покликані навчити медичних працівників ефективної взаємодії у системах «лікар-пацієнт», «лікар – родичі пацієнта», «лікар – учасники мультидисциплінарної команди» тощо та забезпечити «особистісну» захищеність від надмірного психо-емоційного напруження [3,4,7-9,14-15].

Про важливість окресленої проблеми свідчить й те, що Європейська асоціація паліативної допомоги (2009, 2013) наполегливо рекомендує включити питання профілактики професійного вигорання

та оволодіння методиками подолання його наслідків (само- та взаємодіагностика, тренінги безпосередньо на робочому місці, професійна психологічна допомога тощо) в освітні програми для лікарів [9-10,12].

**Мета дослідження:** встановити наявність СЕВ медичних працівників, які працюють у сфері паліативної допомоги (ПД), та розробити напрями його профілактики.

## Матеріали і методи

За спеціально розробленою програмою опитано 389 медичних працівників закладів охорони здоров'я м. Івано-Франківська, яких за ступенем контакту з інкурабельними пацієнтами розподілили на три групи: першу групу склали 211 медичних працівників сфери ПД, які мають з такими хворими постійний контакт (93 лікарі, решта – молодші спеціалісти з медичною освітою), другу групу – 111 медиків первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), що контактують з інкурабельними хворими періодично, а третю – 67 організаторів охорони здоров'я, які взаємодіють з таким контингентом хворих досить рідко.

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

Оскільки за результатами дослідження отримані переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використовували формули розрахунку частоти кожного чинника на 100 опитаних і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію  $\chi^2$ . Для вивчення впливу окремих чинників на формування СЕВ використали методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95% довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI). Групами порівняння стали особи із високим та критичними рівнями СЕВ і медпрацівники без ознак вигорання. З метою оцінки якості розробленого діагностичного тесту використали методику ROC-аналізу [11].

## Результати

Синдром емоційного вигорання виявлено у понад половини ( $54,0 \pm 2,5\%$ ) опитаних медичних працівників, у т.ч. високого ( $7,7 \pm 1,4\%$ ) та критичного ( $9,0 \pm 1,5\%$ ) рівнів, причому не встановлено суттєвої різниці ( $p > 0,05$ ) у частоті СЕВ та його інтенсивності серед порівнюваних груп респондентів.

За допомогою методики обчислення показника відношення шансів не отримано доказів щодо за-

лежності розвитку СЕВ від віку, статі, місця проживання, кваліфікації ( $p > 0,05$ ). Однак при аналізі поширення вигорання всередині порівнюваних груп медпрацівників встановлено, що групою ризику можна вважати лікарів ПД, 70% яких мали різні прояви синдрому.

Високий рівень емоційного вигорання серед медичного персоналу, вочевидь, негативно впливає на всі сфери життя. Так, у респондентів виявлено цілий ряд чинників соціально-психологічної дезадаптації (рис. 1).

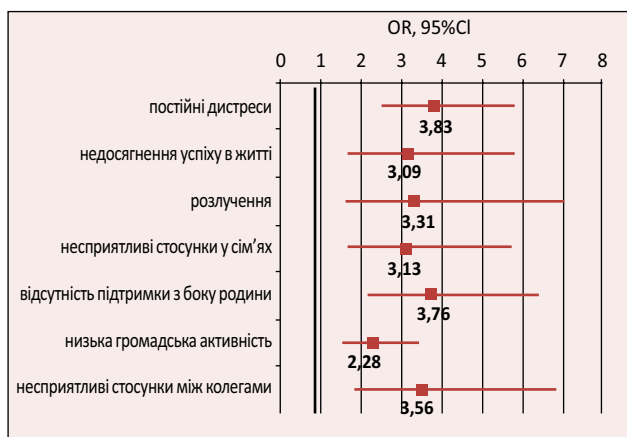


Рис. 1. Соціально-психологічні чинники ризику синдрому емоційного вигорання медичних працівників

Зокрема скарги на постійні дистреси, незадоволеність рівнем досягнення життєвих цілей, розлучення, негаразди в сім'ях, відчуття самотності та відсутності підтримки в родині, низька громадська активність, конфліктні робочі стосунки у 1,5–7 разів частіше були притаманні медичним працівникам із високим та критичним рівнями СЕВ і супроводжувалися нездоровим способом життя, зокрема зловживанням алкоголем та споживанням нездорової їжі (рис. 2).

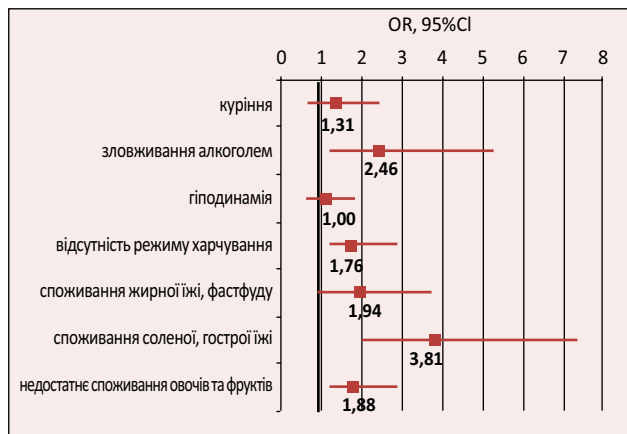


Рис. 2. Поведінкові чинники ризику синдрому емоційного вигорання медичних працівників

Отримані результати дозволили припустити, що названі чинники можуть служити індикаторами синдрому професійного вигорання у медичного персоналу, який обслуговує невиліковно хворих пацієнтів.

Методика В. Бойка є досить складною і громіздкою, оскільки запитальник містить 84 питання, відповіді на які, підрахунок та інтерпретація результатів вимагають затрат часу і відповідних професійних навичок. На нашу думку, така складна методика навряд чи може бути використана для самодіагностики та як скринінгова для моніторингу керівниками закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) рівня ураженості медичного персоналу СЕВ з метою виявлення ранніх ознак та їх корекції. Це наптовхнуло нас на думку про пошук більш простих індикаторів СЕВ.

На підставі отриманих у дослідженні даних нами розроблено спеціальну скринінгову технологію – пам'ятку для медичного персоналу, яка містить короткий скринінг-тест, придатний для експрес-діагностики професійного вигорання самими медичними працівниками, таблицю оцінки результатів тесту з рекомендаціями подальших дій. Названа технологія була покладена в основу опублікованого нами інформаційного листа [3]. Запропонований скринінг-тест має ряд переваг:

- низька вартість;
- інформативність;
- простота використання;
- можливість проведення безпосередньо на робочому місці;
- оперативність (займає біля 10 хвилин);
- орієнтованість на практичний результат.

Визначення придатності для скринінгу розробленого за результатами дослідження тесту проводилось шляхом оцінки його відповідності стандартним скринінг-критеріям Вілсона–Джангера (Wilson-Junger) та іншим додатковим скринінговим критеріям, що рекомендовані ВООЗ [13] за результатами узагальнення 40-річного досвіду застосування подібних програм.

Крім того, важливо вказати на досить непогані результати розрахунку показників діагностичної ефективності запропонованої скринінг-технології (табл.).

Перевірка якості скринінг-технології на вибірці медперсоналу обласного онкологічного диспансеру і центральної клінічної міської лікарні за допомогою ROC-аналізу довела хорошу якість тесту (рис. 3), про що свідчить значення площі під ROC-кривою ( $AUC=0,808\pm 0,049$ ); оптимальний поріг відсікання (optimal cut-off value)=25 балів.

### Показники діагностичної ефективності запропонованої скринінг-технології виявлення ознак синдрому емоційного вигорання

Назва показника	Результат	95% довірчий інтервал (95% CI)	
		нижня межа	верхня межа
Чутливість, %	69,23	58,01	80,45
Специфічність, %	87,35	83,73	90,97
Прогностичне значення позитивного результату, %	52,33	41,77	62,88
Прогностичне значення негативного результату, %	93,40	90,60	96,20
Відношення правдоподібності позитивного результату, рази	5,47	2,94	10,17
Відношення правдоподібності негативного результату, рази	0,35	0,19	0,66

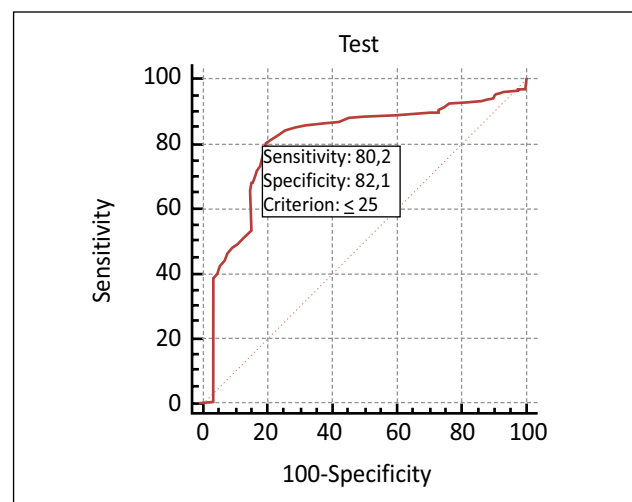


Рис. 3. Результати ROC-аналізу розробленої за результатами дослідження скринінг-технології для діагностики синдрому емоційного вигорання

### Висновки

1. Понад половина ( $54,0\pm 2,5\%$ ) опитаних медичних працівників уражена СЕВ, у т.ч. високого ( $7,7\pm 1,4\%$ ) та критичного ( $9,0\pm 1,5\%$ ) рівнів.

2. Виявлені в дослідженні чинники соціально-психологічної дезадаптації у 1,5–7 разів частіше зустрічаються серед медперсоналу з високим та критичним рівнями СЕВ, а отже можуть служити індикаторами синдрому, придатними для моніторингу якості кадрових ресурсів у закладах охорони здоров'я.

3. Розроблена за результатами дослідження скринінгова технологія повністю відповідає скринінг-критеріям ВООЗ, має достатню чутливість (69,2%), високу специфічність (87,4%) і хорошу якість ( $AUC=0,81\pm 0,05$ ), а отже може бути використана в закладах охорони здоров'я, що обслуговують невиліковно та важкохворих, як для самодіагностики медичними працівниками професійного

вигорання, так і моніторингу його рівня серед персоналу з боку менеджерів.

**Перспективи подальших досліджень** полягатимуть у розробці заходів профілактики професійного стресу як важливої складової системи підготовки та вдосконалення 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. Андрійшин, І. Б. Овчаренко, Н. В. Галамага [та ін.] // Перший Національний конгрес з паліативної допомоги, м. Ірпінь, 26–27 вер. 2012 р. – Режим доступу: <http://ligalife.com.ua/p.pdf>
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.nbuv.gov.ua/portal/Chem\\_Biol/Tzhp/2010\\_1/pdf/122.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Tzhp/2010_1/pdf/122.pdf).
5. Максименко С. Д. Синдром вигорання у медичних працівників: зб. наукових праць / С. Д. Максименко, Е. А. Хаустова // *Психологічні науки*. – 2010. – Т. 2, вип. 7. – С. 5–12.
6. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебн. пособ.* – Самара. – 2002. – С. 161–169.
7. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції [Електронний ресурс] / В. Ю. Шелков // *Український мед. часоп.* – 2009. – № 2 (70). — Режим доступу. – <http://m.umj.com.ua/article/2707/profilaktika-sindromu-vigorannya-u-medichnix-pracivnikiv-metodami-psixologichnoi-samoregulyacii>.
8. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии [Электронный ресурс] / А. В. Балахонов, В. Г. Белов, Е. Д. Пятибрат [та ін.] // *Вестник Санкт-Петербургского ун-та*. – 2009. – Сер. 11. Вып. 3. – С. 57–91. – Режим доступа : [http://med.spbu.ru/archiv/vest/9\\_3/3\\_07.pdf](http://med.spbu.ru/archiv/vest/9_3/3_07.pdf).
9. *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.
10. *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.
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. *Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine*. – Milano, EAPC, 2009. – 44 p. – [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2DHXbM1zaMI%3d>.
13. *Revisiting Wilson and Junger in genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years [Electronic resource]: bulletin of the World Health Organisation / A. Andermann, I. Blacquaert, S. Beauchamp [et al.]*. – 2008. – Vol. 86, Number 4. – Access mode: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en/>
14. *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.
15. *Snyder U. The Doctor-Patient Relationship III: A Way of Listening. – The Balint Group Revisited, 2008 [Electronic resource] / U. Snyder // Medscape Journal of Medicine*. – 2009. – Vol. 11(1). – [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654679/>.

## Организационная технология противодействия и преодоления профессионального выгорания медицинских работников сферы паллиативной помощи

**О.З. Децик, Ж.Н. Золотарева**

*ГВУЗ Ивано-Франковский национальный медицинский университет» МЗ Украины*

По специально разработанной программе опрошено 389 медицинских работников учреждений здравоохранения г. Ивано-Франковска – 211 медицинских работников сферы паллиативной помощи, которые имеют постоянный контакт с incurable больными, 111 медиков первичного звена, имеющих периодический контакт, и 67 организаторов здравоохранения, взаимодействующих с таким контингентом больных достаточно редко. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) оценивался по методике В. Бойко. Установлено, что более половины ( $54,0 \pm 2,5\%$ ) опрошенных медицинских работников поражены СЭВ, в т.ч. высокого ( $7,7 \pm 1,4\%$ ) и критического ( $9,0 \pm 1,5\%$ ) уровней. Выявленные в исследовании факторы социально-психологической дезадаптации в 1,5–7 раз чаще встречаются у медперсонала с высоким и критическим уровнями СЭВ и могут служить индикаторами синдрома при мониторинге качества кадровых ресурсов в учреждениях здравоохранения. Разработанная за результатами исследования скрининг-технология полностью отвечает скрининг-критериям ВОЗ, имеет достаточную чувствительность (69,2%), высокую специфичность (87,4%) и хорошее качество ( $AUC=0,81 \pm 0,05$ ). Скрининг-технология может быть использована в учреждениях здравоохранения, обслуживающих неизлечимо больных, как для самодиагностики медицинскими работниками синдрома эмоционального выгорания, так и мониторинга его уровня среди персонала со стороны менеджеров.

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

## The organizational technology of resistance and prevention burnout of medical workers in palliative care

**O.Z. Detsyk, Jh.M. Zolotarova**

There were interviewed 389 medical staff's persons on the basis of various health care facilities in Ivano-Frankivsk – 211 medical workers of palliative care constantly contacting with incurable patients, 111 primary care physicians periodically contacting with them, and 67 health care managers, interacting with this group of patients rare. Burnout syndrome was evaluated by the method of V. Boyko. It was found that more than half ( $54.0 \pm 2.5\%$ ) surveyed health care workers suffered of burnout, including high ( $7.7 \pm 1.4\%$ ) and critical ( $9.0 \pm 1.5\%$ ) levels. Identified in the study factors of social and psychological desadaptation in 1.5-7 times are more frequent among medical staff with high and critical levels of the burnout, and therefore, syndrome can serve as indicators for monitoring the quality of staff in health care settings. 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 self diagnosis burnout and monitoring its level among the staff by managers.

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

---

### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Децик Орина Зенонівна** – д.мед.н., проф., зав. каф. соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України. Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2; тел. (0342)527-111; e-mail: oryna\_detsyk@ukr.net

**Золотарьова Жанна Миколаївна** – к.мед.н., асистент каф. соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України. Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2; тел. (0342)527-111; e-mail: arsenag@rambler.ru

*Стаття надійшла до редакції 9.10.2015 р.*