

УДК 616-08-039.75+159.98

О.М. Ключов, О.В. Калачов, І.Р. Мухаровська

## Професійна адаптація медичних працівників, які надають паліативну допомогу

*Київський міський клінічний онкологічний центр, Україна*

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2016.2(4):51-54; doi 10.15574/IJRPM.2016.02.51

У статті показано, що медичні працівники, які працюють у сфері паліативної допомоги, зазнають психічного стресу високої інтенсивності, що зумовлює порушення професійної адаптації. У зв'язку з цим медичний персонал потребує формування та покращання навиків професійної взаємодії, проведення профілактики емоційного вигорання та психокорекції проявів професійної дезадаптації. Проведення медико-психологічних заходів серед співробітників відділення паліативної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру позитивно позначилося на підвищенні рівня знань стосовно психологічних особливостей інкурабельних онкологічних хворих, членів їхніх родин та психології медичних працівників, усвідомленні власних особливостей реагування на психотравмуючу інформацію та поведінку у стресовій ситуації, покращенні комунікативних навиків та вмінь застосовувати адекватні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях.

**Ключові слова:** паліативна медицина, медичний персонал, професійна дезадаптація, вигорання, медико-психологічна допомога.

### Вступ

Онкологічні захворювання, незважаючи на постійне удосконалення методів лікування, продовжують забирати багато людських життів. Паліативна допомога в онкології спрямована на допомогу хворим, коли вже вичерпані можливості радикального протипухлинного лікування та коли пацієнти у зв'язку з важкістю стану потребують симптоматичної терапії, орієнтованої на максимальне полегшення фізичних та психологічних страждань.

На завершальній стадії захворювання пацієнт та його родина зіштовхуються з рядом важких проблем – потреба у спеціалізованій медичній допомозі, зміна звичного графіку роботи родича або звільнення у зв'язку з доглядом за хворим, виникнення емоційних проблем та конфлікти в родині на фоні стресової ситуації, збільшення фінансових витрат. У зв'язку з погіршенням соматичного стану пацієнт потребує спеціалізованої медичної допомоги, особливо що стосується наявності виразного больового синдрому, легеневої недостатності, психотичних або психічних розладів. Прогресивно зростає потреба хворого у сторонній допомозі у зв'язку зі зменшенням його здатності до самообслуговування. Важливим мотивом звернення до хоспісу є наявність «соціальних показань» – надання родині хворого часу для «відпочинку», вирішення нагальних питань або ж обмеження «найбільш вразливих членів сім'ї» (ді-

тей, людей похилого віку) від «споглядання страждань, пов'язаних з хворобою та вмиранням». Відповідно персонал паліативних відділень майже щодня стає свідком та учасником людських трагедій.

Фахова робота медичних працівників належить до допоміжних професій, у якій контакти між людьми є дуже тісними та вагомими. Високі вимоги до кваліфікації та результатів праці, постійна взаємодія з людьми у стані фізичного та психічного стресу спричиняють вигорання спеціалістів у сфері охорони здоров'я [2–6]. Зміни, що спричинені вигоранням, мають несприятливі наслідки для здоров'я та професійної діяльності спеціалістів, що обумовлює потребу у підтримці та забезпеченні медиків необхідними знаннями та вміннями протидіяти професійному стресу, зберігати здоров'я та кваліфіковані кадри у системі охорони здоров'я [1,7–10].

Особливого значення набуває паліативна медична допомога хворим у термінальній стадії захворювання, коли пацієнт є найбільш вразливим як фізично, так і психологічно. Показано, що медичний персонал, який працює з інкурабельними пацієнтами, проходить період тривалістю від 12 до 24 місяців, який складається із різних стадій, протягом яких професіонали досягають прогресу в удосконаленні навиків догляду за помираючими хворими. Медичний персонал проходить наступні стадії: «становлення інтелекту», «травма/емоційне виживання», «де-

## Система підготовки, перепідготовки кадрів

пресія», «емоційне вживання», «глибоке співчуття». Тобто медичний персонал, який працює з помираючими пацієнтами, має володіти не лише медичними маніпуляціями, мати високий рівень комунікативної компетентності, але й вміти справлятися з власними емоційними реакціями та станами, що виникають у процесі надання медичної допомоги хворому, регулювати рівень стресу. Необхідність психоед'юкативної роботи у медичній професії по догляду за паліативними пацієнтами є важливим елементом неперервної медичної освіти.

**Мета** — вивчення закономірностей формування професійної дезадаптації у медичного персоналу, який надає допомогу у сфері паліативної медицини.

### Матеріали та методи

Дослідження проводилося на базі відділення паліативної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру. У психологічному опитуванні взяли участь 42 медичні працівники відділення паліативної медицини. Діагностика психологічної дезадаптації медичного персоналу до виконуваної діяльності проводилася за допомогою методики діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко.

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз професійної дезадаптації серед медичного персоналу виявив, що фаза «напруження» синдрому емоційного вигорання була сформованою у  $31,0 \pm 4,6\%$  опитуваних, «резистентності» — у  $28,6 \pm 4,5\%$ , «виснаження» — у  $19,0 \pm 3,9\%$  медичних працівників.

У  $33,3 \pm 4,7\%$  респондентів було діагностовано формування 1-ї фази, що за структурою складало:  $50,0 \pm 5,0\%$  за рахунок сформованості фази «напруження»,  $35,7 \pm 4,8\%$  — «резистентності» та  $14,3 \pm 3,5\%$  — «виснаження». Сформованість двох фаз було діагностовано у  $4,8 \pm 2,1\%$ , трьох фаз — у  $11,9 \pm 3,2\%$ , жодної — у  $4,8 \pm 2,1\%$ .

Фаза «напруження» формувалася, в основному, за рахунок «переживання психотравмуючих подій» ( $73,8 \pm 4,4\%$ ); значно менший вплив на неї мали симптоми «загнаності в клітку», «тривоги і депресії» та «незадоволеності собою» (відповідно,  $33,3 \pm 4,7\%$ ,  $26,2 \pm 4,4\%$  та  $16,7 \pm 3,7\%$ ), домінування яких свідчило про наявність патопсихологічного підґрунтя розвитку професійної дезадаптації.

Фаза «резистентності» реалізувалася у проявах «редукції професійних обов'язків» ( $42,9 \pm 4,9\%$ ), «розширенні сфери економії емоцій» ( $40,5 \pm 4,9\%$ ), «неадекватному вибіркового емоційному реагуванні» ( $33,3 \pm 4,7\%$ ) та «емоційно-моральній дезадаптації» ( $31,0 \pm 4,6\%$ ).

Фаза «виснаження» проявлялася симптомами «емоційного дефіциту» ( $23,8 \pm 4,3\%$ ), «психовегетатив-

них та психосоматичних порушень» ( $23,8 \pm 4,3\%$ ), «емоційної відстороненості» ( $19,0 \pm 3,9\%$ ) та найменше «особистісної відстороненості» ( $14,3 \pm 3,5\%$ ).

Таким чином, змістовний аналіз емоційного вигорання у медичного персоналу відділення паліативної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру свідчить, що початковий етап професійної дезадаптації проявлявся формуванням фази «напруження» з подальшим закріпленням неадаптивних реакцій і поведінки (симптоми фази «резистентності») та завершенням зламу адаптації у вигляді сформованості фази «виснаження».

Було виділено та ранжовано за ступенем значущості основні фактори професійної дезадаптації працівників відділення паліативної медицини: наявність негативних емоцій (роздратування, гнів, відчуття провини) при «неможливості допомоги»; необхідність контролю за вираженням власних емоційних реакцій; необхідність згладжувати негативні емоції пацієнтів та членів їхніх родин; постійна потреба знаходити ефективні стратегії спілкування з онкологічним хворим і його родиною; складність прийняття рішення у напруженій ситуації та/або з обмеженим ресурсом.

Основними психотравмуючими чинниками для медичного персоналу відділення встановлені: перебування у підвищено стресогенній та психоемоційно напруженій ситуації; поєднання трудомісткості праці (фізичне навантаження) та особливостей догляду за паліативними хворими, пов'язаними з наявністю порушень моторної функції (парези, паралічі), розладами функції тазових органів, роботою з пацієнтами з колостомами, норицями, зонами пухлинного розпаду, кровотечами; наявність неспокійних та/або психотичних психічних розладів у онкологічних пацієнтів; виразна дезадаптивна поведінка та реагування родичів інкурабельних онкологічних хворих; висока смертність серед пацієнтів відділення; постійна зустріч зі «стражданням та смертю»; залученість до емоційних конфліктів; емоційне реагування на «втрату» внаслідок смерті пацієнта.

Мішенями медико-психологічної допомоги для медичного персоналу визначені: переживання психотравмуючих подій; «перевантаження» негативними емоціями; нерозуміння або дефіцит інформації стосовно психологічного стану паліативних онкологічних пацієнтів та їхніх родичів; труднощі у комунікації з хворими та членами їхніх родин з приводу діагнозу захворювання та прогнозу одужання і тривалості життя; неадаптивна поведінка у стресових та конфліктних ситуаціях; розвиток специфічних страхів — канцерофобія.

Медико-психологічна допомога медичному персоналу відділення паліативної медицини Ки-

ївського міського клінічного онкологічного центру проводилася диференційовано в залежності від рівня виразності синдрому емоційного вигорання та включала психоед'юкацію і психокорекційні заходи.

## Висновки

Медичні працівники, які працюють у сфері паліативної допомоги, підпадають під дію психічного стресу високої інтенсивності, що зумовлює порушення професійної адаптації. У зв'язку з цим медичний персонал потребує формування та покращення навиків професійної взаємодії, проведення профілактики емоційного

вигорання та психокорекції проявів професійної дезадаптації.

Проведення медико-психологічних заходів серед працівників відділення паліативної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру позитивно позначилося на підвищенні рівня знань стосовно психології інкурабельного онкологічного хворого, членів його родини та психології медичного працівника, усвідомленні власних особливостей реагування на психотравмуючу інформацію та поведінку в стресовій ситуації, покращенні комунікативних навиків та вмінь застосовувати адекватні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях.

## Література

1. Васильєва Г. Ю. Ефективність корекції емоційного вигорання фахівців-онкологів як один з індикаторів якості медичної допомоги хворим на онкологічну патологію / Г. Ю. Васильєва // *Медичні перспективи*. – 2010. – Т. XV/1. – С. 81–83.
2. 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 мед. вісн.* – 2013. – Т. 17, № 4 (68). – С. 79–82.
3. Кузьель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу / І. Р. Кузьель, М. В. Маркова // *Медична психологія*. – 2010. – № 1. – С. 34–39.
4. 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>. – Назва з екрану.
5. Пастрик Т. В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги / Т. В. Пастрик // *Психологічні перспективи*. – 2011. – Вип. 17. – С. 186–192.
6. Судакова О. С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів / О. С. Судакова // *Мед. психологія*. – 2012. – № 4. – С. 92–96.
7. *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.
8. *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.
9. *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.
10. *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.

## Профессиональная адаптация медицинских работников, которые оказывают паллиативную помощь

**А.Н. Ключов, О.В. Калачев, И.Р. Мухаровский**

*Киевский городской клинический онкологический центр, Украина*

В статье показано, что медицинские работники, работающие в сфере паллиативной помощи, испытывают психический стресс высокой интенсивности, что приводит к нарушению профессиональной адаптации. В связи с этим медицинский персонал нуждается в формировании и улучшении навыков профессионального взаимодействия, проведении профилактики эмоционального выгорания и психокоррекции проявлений профессиональной дезадаптации. Проведение медико-психологических мероприятий среди сотрудников отделения паллиативной медицины Киевского городского клинического онкологического центра положительно сказалось на повышении уровня знаний о психологических особенностях инкурабельных онкологических больных, членов их семей и психологии медицинских работников, осознании собственных

## Система підготовки, перепідготовки кадрів

особенностей реагирования на психотравмирующую информацию и поведении в стрессовой ситуации, улучшении коммуникативных навыков и умений применять адекватные стратегии поведения в конфликтных ситуациях.

**Ключевые слова:** паллиативная медицина, медицинский персонал, профессиональная дезадаптация, выгорание, медико-психологическая помощь.

### Professional adaptation of medical personnel who provide palliative care

**O.M. Klyusov, A.V. Kalachev, I.R. Mukharovska**

*Kyiv City Clinical Cancer Center, Ukraine*

The article shows that health specialists who are working in palliative care facilities suffer mental stress of high intensity, which leads to a breach of professional adaptation. In this regard, the medical staff needs to develop and improve skills of professional interaction, of emotional burnout prevention and of professional displays exclusion correction. We conduct medical and psychological activities for staff of the Kyiv City Clinical Cancer Center Palliative Medicine Department that had a positive impact on increasing the knowledge level on psychological characteristics of end-of-life cancer patients, their families and medical staff psychology, on the awareness of their own features to respond to traumatic information and behavior in a stressful situation, improving communication skills and abilities to apply appropriate behavioral strategies in conflict situations.

**Key words:** palliative medicine, medical staff, professional exclusion, burnout, medical and psychological assistance.

#### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ:

**Клюсов Олександр Миколайович** — к.мед.н., гол. лікар Київського міського клінічного онкологічного центру. Адреса: м. Київ, вул. Верховинна, 69; тел. (044) 424-68-18.

**Калачов Олексій Володимирович** — завідувач відділення паліативної медицини Київського міського клінічного онкологічного центру. Адреса: м. Київ, вул. Верховинна, 69; тел. (044) 450-74-36.

**Мухаровська Інна Романівна** — к.мед.н., лікар-психолог Київського міського клінічного онкологічного центру. м. Київ, Адреса: м. Київ, вул. Верховинна, 69; тел. (044) 450-74-36.

Стаття надійшла до редакції 9.09.2016 р.

## НОВОСТИ

### Препараты для иммунотерапии знаменуют «новую эру» в лечении рака

На европейском онкологическом конгрессе были представлены результаты исследований, доказывающие, что препарат, используемый в иммунотерапии, может произвести революцию в деле борьбы с раком.

В рамках одного из исследований врачи наблюдали за пациентами с раковыми опухолями головы и шеи. Хотя коэффициент выживаемости у больных этим типом рака обычно очень низкий, у пациентов, принимавших препарат для иммунотерапии ниволумаб, он оказался выше, чем у тех, кто подвергался химиотерапии.

В исследовании, результаты которого опубликованы в *New England Journal of Medicine*, участвовали 350 онкобольных. Через год после начала лечения в живых оставались 36% принимавших ниволумаб и лишь 17% тех, кто проходил курс химиотерапии.

Кроме того, лечение с помощью препаратов для иммунотерапии сопровождалось меньшим количеством побочных эффектов.

Другое исследование показало, что совместный прием ниволумаба и еще одного препарата приводит к уменьшению размера опухоли у больных раком почки на поздней стадии.

Суть иммунотерапии заключается в том, что она задействует иммунную систему для уничтожения раковых клеток в организме.

Преимущества применения препаратов для иммунотерапии оказались еще более заметными у пациентов с опухолями, которые также были носителями ВПЧ (вируса папилломы человека). Среди них те, кто принимал ниволумаб, в среднем прожили 9,1 месяца, а проходившие курс химиотерапии - в среднем 4,4 месяца.

Обычно продолжительность жизни больных с таким типом опухолей - менее 6 месяцев.

Первые данные исследования 94 больных с поздней стадией рака почки показали, что сочетание препаратов ниволумаб и ипилимумаб привело к значительному уменьшению размера опухолей у 40% пациентов.

Более того - у каждого десятого больного не осталось никаких признаков рака в организме.

В рамках же стандартной терапии лишь у 5% пациентов наблюдается уменьшение размера таких раковых опухолей.

Только в Великобритании у 12 тысяч человек в год диагностируют рак почки, и в среднем 12 больных в день умирают от этого заболевания.

*Источник: med-expert.com.ua*