

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, ЯКИЙ ПРАЦЮЄ З ПАЦІЄНТАМИ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» МОЗ України, Київ

**Розглянуто проблему психоемоційного, інтелектуального та фізичного напруження медичного персоналу, який працює у сфері лікування вроджених вад серця. Для дослідження синдрому емоційного вигорання у 48 медичних працівників було використано методику Maslach Burnout Inventory (MBI). Виявлено, що 44 % медичних працівників мають сформований синдром емоційного вигорання високого або дуже високого рівня, а 39% — перебувають на стадії його формування. Відзначено актуальність розробки та впровадження в практику заходів профілактики емоційного вигорання медичних працівників та доказового дослідження зв'язку вигорання та наслідків у лікуванні.**

*Ключові слова:* синдром емоційного вигорання, медичні працівники, вроджені вади серця.

В останні роки умови праці в лікарнях, які опікуються пацієнтами з вродженими вадами серця (ВВС), постійно змінюються, що спричинено в основному зростанням кількості пацієнтів і більш коротким терміном їх лікування [1]. Робота медичного персоналу в кардіохірургії, як правило, характеризується понаднормовою працею, позбавленням нормального сну та відпочинку, а також відсутністю часу для науково-дослідної діяльності. Серйозні прояви хронічного стресу серед хірургів включають в себе депресію, тривогу, розлучення або ускладнені стосунки, помилки в роботі й думки про зміну професії, а також такі симптоми емоційного вигорання, як емоційне виснаження, деперсоналізація, низький рівень особистісних досягнень [2, 3]. З точки зору ефективності надання медичної допомоги пацієнтам із ВВС профілактика синдрому емоційного вигорання (СЕВ) у медичних працівників є важливим елементом роботи психолога в лікарні. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, СЕВ — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також уживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та в окремих випадках навіть суїцидальної поведінки [4]. Так, у деяких дослідженнях підкреслюється вплив стресу та вигорання серед медичних сестер на наслідки лікування пацієнта [5–8]. Автори вивчали вигорання по відношенню до підвищеної смертності, неможливості врятувати хворого та загального незадоволення пацієнта лікуванням. Аналогічно при дослідженні зв'язків між особистісним стресом та лікувально-реанімаційними заходами

відзначено, що 225 лікарів повідомили про 76 інцидентів, у яких, на їхню думку, особистісний стрес негативно вплинув на догляд за пацієнтами [9].

Метою нашого дослідження було визначення особливостей СЕВ у медичного персоналу, який працює з пацієнтами з ВВС, та розробка відповідних заходів профілактики.

Роботу було проведено на базі ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії» МОЗ України. В анонімному дослідженні взяли участь 48 медичних працівників віком  $34 \pm 8,8$  року, серед них було 33 (68,75%) жінки. Залежно від спеціальності в дослідженні погодилися взяти участь 26 лікарів (13 кардіологів, 9 хірургів, 4 анестезіолога-реаніматолога) та 22 медичні сестри. Для встановлення наявності СЕВ було використано методику Maslach Burnout Inventory (MBI), створену в 1986 р. К. Маслач і С. Джексоном та адаптовану Н. Водоп'яною [10], яку згодом було доповнено розрахунком системного індексу перегорання (СІП), розробленого Науково-дослідним психоневрологічним інститутом ім. В. М. Бехтерева [11]. Тест містить 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з робочою діяльністю. Про наявність високого рівня вигорання свідчать високі оцінки за субшкалами «Емоційне виснаження» і «Деперсоналізація» і низькі — за шкалою «Редукція професійних досягнень» (професійна ефективність).

За результатами дослідження, проведеного за методикою MBI, виявлено, що 21 (44%) медичний працівник має сформований СЕВ високого або дуже високого рівня, а 19 (39%) — перебувають на стадії його формування (рис. 1).

Аналізуючи результати субшкал методики MBI, не виявлено статистично значущої різниці в групах медичних сестер та лікарів. Високий



Рис. 1. Відсоткова частка інтегрального показника за методикою МВІ за ступенем вираженості синдрому емоційного вигорання серед медичних працівників сфери лікування вроджених вад серця

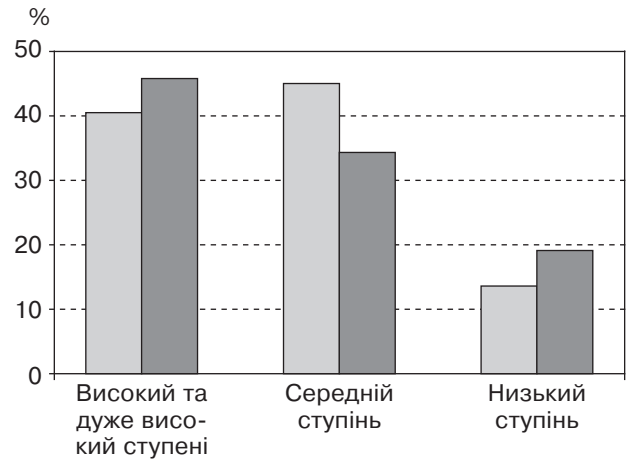


Рис. 2. Відсоткова частка інтегрального показника за методикою МВІ за ступенем вираженості синдрому емоційного вигорання серед лікарів і медичних сестер, які працюють із пацієнтами з вродженими вадами серця: □ — медсестри; ■ — лікарі

**Рівень емоційного вигорання за субшкалами методики МВІ у медичного персоналу, який працює у сфері лікування вроджених вад серця**

Субшкала	Лікарі, <i>n</i> = 26		Медсестри, <i>n</i> = 22		В цілому медики, <i>n</i> = 48	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Емоційне виснаження</i>						
Низький рівень	5	19,23	6	27,27	11	22,92
Середній рівень	11	42,31	9	40,91	20	41,67
Високий або дуже високий рівень	10	38,46	7	31,82	17	35,42
<i>Деперсоналізація</i>						
Низький рівень	4	15,38	5	22,73	9	18,75
Середній рівень	16	61,54	13	59,09	29	60,42
Високий або дуже високий рівень	6	23,08	4	18,18	10	20,83
<i>Редукція професійних досягнень</i>						
Низький рівень	10	38,46	6	27,27	16	33,33
Середній рівень	12	46,15	11	50	23	47,92
Високий або дуже високий рівень	4	15,38	5	22,73	9	18,75

рівень емоційного виснаження встановлено у 10 (38,46%) лікарів та 7 (31,82%) медсестер ( $p > 0,05$ ) (таблиця), що виявлялося в зниженому емоційному тонусі, підвищеній психічній виснаженості, афективній лабільності, втраті інтересу і позитивних почуттів до оточуючих, відчутті «пересиченості» роботою, незадоволеності життям у цілому.

Деперсоналізація як виражений фактор СЕВ була зафіксована в 6 (23,08%) лікарів та 4 (18,18%) медсестер ( $p > 0,05$ ) і виражалася в емоційному відстороненні й байдужості, формальному виконанні

професійних обов'язків без особистісної включеності і співпереживання, а в окремих випадках — в негативізмі і цинічному ставленні до пацієнтів.

Високий рівень редукції професійних досягнень був у 4 (15,38%) лікарів та 5 (22,73%) медсестер ( $p > 0,05$ ), про що свідчили негативна оцінка своєї компетентності і продуктивності і, як наслідок, зниження професійної мотивації, наростання негативізму щодо службових обов'язків, тенденції до зняття з себе відповідальності та відстороненості.

Залежно від лікарської або медсестринської посади статистично значущих відмінностей не було. В обох групах медичних працівників спостерігався високий рівень СЕВ за інтегральним показником, а саме: 9 (40,91%) медичних сестер та 12 (46,15%) лікарів ( $p > 0,05$ ) мали сформований СЕВ. Результати відсоткової частки інтегрального показника за методикою МВІ за ступенем вираженості СЕВ серед лікарів і медичних сестер подано на рис. 2.

За підрахунком СІП виявлено однаковий результат —  $0,64 \pm 0,15$  для лікарів і медичних сестер зі сфери ВВС. Для порівняння наших результатів із літературними даними зазначимо, що СІП серед лікарів-психіатрів дорівнював  $0,69 \pm 0,01$ , медичних сестер психіатричних відділень  $0,99 \pm 0,03$ , а у лікарів-онкологів СІП становив  $0,71 \pm 0,03$  [12]. Таким чином, вираженість СЕВ медичних працівників зі сфери ВВС, незважаючи на емоційні, фізичні та розумові навантаження, є нижчим, ніж у лікарів-онкологів та медичних працівників психіатричної сфери. Однак наші дані (таблиця) показують гірші результати за факторами деперсоналізації та редукції професійних досягнень порівняно з великим дослідженням, опублікованим Кемпбелл et al. [6], де результати опитування 582 хірургів показали, що 32% з них мають високий рівень емоційного виснаження, 13% — збільшений рівень деперсоналізації і у 4% осіб були прояви редукції професійних досягнень. Така ситуація може свідчити про високу вимогливість та складність роботи лікарів саме з пацієнтами з ВВС.

Отже, результати нашого дослідження свідчать про те, що через складність лікувального процесу та постійне психоемоційне та фізичне напруження 44% медичних працівників мають сформований СЕВ високого або дуже високого рівня, а 39% — перебувають на стадії формування СЕВ з акцентом на емоційному виснаженні. Таким чином, медико-психологічні заходи, запропоновані медичним психологом, мають охоплювати регулярну діагностику СЕВ серед медичного персоналу, розробку тренінгу конгруентності вимогам професії та медичної компетентності, роботу Балінтовських груп [13], впровадження психоосвітніх заходів із поясненням симптомів СЕВ, важливості відпочинку в щоденній діяльності та вчасного звернення до фахівця у разі психоемоційної потреби.

#### Список літератури

1. Ємець І. М. Інноваційний організаційний підхід до лікування критичних вроджених вад серця /
2. *Balch C. M.* Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences / C. M. Balch, J. A. Freischlag, T. D. Shanafelt // *Arch. Surg.*— 2009.— Vol. 144, Iss. 4.— P. 371–376. Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery / J. Klein, F. K. Grosse, K. Blum, O. von dem Knesebeck // *BMC Health Serv. Res.*— 2011.— № 11.— P. 109.
3. Mental health policies and programmes in the workplace. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [Електронний ресурс].— Режим доступу: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/workplace\\_policy\\_programmes.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/workplace_policy_programmes.pdf)
4. *Маркова М. В.* Профессиональный дистресс у лиц, оказывающих помощь в сфере детской онкологии: причины возникновения, клинические проявления, содержание медико-психологической помощи / М. В. Маркова, О. В. Пионтковская // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.*— 2013.— № 1 (11).— С. 34–44.
5. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction / L. H. Aiken, S. P. Clarke, D. M. Sloane [et al.] // *J. Am. Med. Assoc.*— 2002.— Vol. 288, Iss. 16.— P. 1987–1993.
6. Nurse burnout and patient satisfaction / D. C. Vahey, L. H. Aiken, D. M. Sloane [et al.] // *Med. Care.*— 2004.— Vol. 42, Suppl. 2.— P. 57–66.
7. Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction / M. Halm, M. Peterson, M. Kandels [et al.] // *Clin. Nurse Spec.*— 2005.— Vol. 19, Iss. 5.— P. 241–251.
8. *Firth-Cozens J.* Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care / J. Firth-Cozens, J. Greenhalgh // *Soc. Sci. Med.*— 1997.— Vol. 44, Iss. 7.— P. 1017–1022.
9. *Водопьянова Н. Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова,— СПб.: Питер. 2008.— 358 с.
10. *Лозинская Е. И.* Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МВІ). Методические рекомендации НИПНИ им. Бехтерева / Е. И. Лозинская, Н. Б. Лутова, В. Д. Вид // Методические рекомендации для врачей и медицинских психологов.— СПб., 2007.— 19 с.
11. *Campbell D. A.* Burnout among American surgeons / D. A. Campbell, S. S. Sonnad, F. E. Eckhauser [et al.] // *Surgery.*— 2001.— Vol. 130, Iss. 4.— P. 696–702.
12. *Kjeldmand D.* Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners. / D. Kjeldmand, I. Holmström // *Ann. Fam. Med.*— 2008.— Vol. 6, Iss. 2.— P. 138–145.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ПАЦИЕНТАМИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

А. Ю. КАСЬЯНОВА

**Рассмотрена проблема психоэмоционального, интеллектуального и физического напряжения медицинского персонала, который работает в сфере лечения врожденных пороков сердца. Для исследования синдрома эмоционального выгорания у 48 медицинских работников была использована методика Maslach Burnout Inventory. Выявлено, что 44 % медицинских работников имеют сформированный синдром эмоционального выгорания высокого или очень высокого уровня, а 39 % — находятся на стадии его формирования. Отмечена актуальность разработки и внедрения в практику мер профилактики эмоционального выгорания медицинских работников и доказательного исследования связи выгорания и последствий в лечении.**

*Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские работники, врожденные пороки сердца.*

---

## SPECIFICITY OF PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL STAFF WORKING WITH CONGENITAL HEART DISEASE PATIENTS

A. Yu. KASIANOVA

**The problem of psychoemotional, intellectual and physical strain of medical staff working in the field of treatment of congenital heart defects is discussed. To study the emotional burnout syndrome in 48 medical practitioners, Maslach Burnout Inventory was used. It was revealed that 44% of health workers have a developed emotional burnout syndrome of high or very high level, and 39% are in the process of its formation. The relevance of development and introduction of measures aimed at prevention of emotional burnout of medical workers and evidence-based investigation of burnout and consequences in treatment.**

*Key words: emotional burnout syndrome, health workers, congenital heart disease.*

---

*Надійшла 23.05.2015*