

УДК616.89-008.48:159.923:615.851-055

*О. В. Пionтковська***ПРОФЕСІЙНИЙ ДИСТРЕС ТА СИНДРОМ ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ У СФЕРІ ДИТЯЧОЇ ОНКОЛОГІЇ**

КЗОЗ Обласна дитяча клінічна лікарня №1

Ключові слова: медико-психологічна допомога, дитяча онкологія, синдром вигорання, професійний дистрес

Вплив професійного стресу на продуктивність праці та фізичне і психічне функціонування самого працівника привертає все більшу увагу наукової громадськості та практикуючих спеціалістів [1 – 10]. Одним з інтегральних показників дії виробничого стресу на робітника є синдром вигорання. ВООЗ визнала, що вигорання – це проблема, яка потребує медичного втручання. 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) [11].

Існує багато визначень феномену синдрому вигорання, що свідчить про багатогранність та різноплановість дії постійного професійного стресу. Так основні дефініції, що визначають синдром вигорання є [1, 2, 6, 9]:

- довготермінова стресова реакція, що виникає в результаті впливу на людину професійних стресів середньої інтенсивності та супроводжується фізичним, емоційним чи мотиваційним виснаженням;

- характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин з метою отримати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та суїцидальної поведінки;

- певний тип реагування на хронічний професійний стрес, який дозволяє людині дозувати та економити енергетичні ресурси;

- стрес-реакція у відповідь на жорсткі виробничі та емоційні вимоги, які витікають з надмірної включеності людини до своєї роботи та зменшення часу на сімейне життя та відпочинок;

- виникаючі соматичні та психологічні зміни мають несприятливі наслідки для здоров'я та професійної діяльності спеціаліста.

Згідно з сучасними уявленнями, під «емоц-

ійним вигоранням» розуміють стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється в професіях соціальної сфери.

На сьогодні до факторів, що викликають вигорання відносять індивідуальні особливості працівників (індивідуальні фактори – вік, стать, кваліфікація, особистісні властивості) та особливості професійної діяльності (організаційні фактори) [2, 6, 7, 9].

Так синдром вигорання більш виражений у молодих спеціалістів (20 – 30 років) та осіб старше 50 років. Схильність молодших по віку працівників до вигорання пояснюють емоційним шоком, який вони переживають при зіткненні з реальною практикою, що йде в розріз з їх очікуваннями та бажаннями, тоді як у спеціалістів старшої вікової категорії – пов'язано з рівнем задоволеності своїми професійними здобутками [6].

У більшості досліджень відмічено, що більш схильними до вигорання є жінки внаслідок високих робочих перевантажень та поєднання професійних обов'язків з домашніми справами і сімейними обов'язками. Аналіз складових синдрому вигорання виявив, що у жінок переважає емоційне виснаження, а у чоловіків – дегуманізація [2]. У осіб, які не перебувають у шлюбі та ніколи не були одруженими, ризик вигорання є більшим. Таким чином, родина або наявність значимих міжособистісних стосунків виступають ресурсом підтримки та допомоги для індивіда.

Високими є рівні вигорання як серед висококваліфікованих, так і низькокваліфікованих спеціалістів. В першому випадку синдром вигорання пов'язаний з високим рівнем домагань і очікувань, у другому – неможливістю повноцінно самоствердитися та реалізуватися як фахівець.

Особистісні властивості працівників, які впливають на розвиток вигорання, описуються у поняттях психологічної та фізичної витрива-

лості, чутливості (сприйнятливості) до чужого горя, стресостійкості, комунікабельності, рівня конфліктності [1, 6, 9]. Так висока особистісна витривалість зменшує ризик вигорання, тоді як низька – збільшує. Також синдром вигорання тісно пов'язаний з пасивними тактиками протидії стресу (уникнення, відволікання), які спрямовані на зняття симптому (напр., зменшення тривоги), а не на вирішення проблеми. У працівників з високою самооцінкою вигорання виникає рідше. Такі особистісні риси як тривожність, агресивність, емоційна чутливість є сприятливим підґрунтям для виникнення вигорання.

Організаційні фактори, які впливають на розвиток синдрому вигорання, є наступними: робоче перевантаження та понаднормова робота; велика кількість пацієнтів та брак часу; безпосередній контакт з пацієнтами; потреба у тісному спілкуванні з пацієнтами часто на складні теми; мінімальна ефективність вирішення проблем пацієнта; ступінь самостійності та незалежності працівника у своїй діяльності, можливість приймати важливі рішення; рівень соціальної підтримки від колег та керівництва; контингент хворих (пацієнти з тяжкими фізичними недугами, психічними розладами); стимулювання співробітників (подяки, премії). Важливим є не тільки сам розмір винагороди, але і його співвіднесення з власними затраченими зусиллями та зусиллями своїх колег по роботі; рольовий конфлікт (відсутність достатньої інформації та ресурсу для виконання обов'язків, нечіткість обов'язків, їх нерівномірний розподіл).

Синдром вигорання – це процес, що розвивається у часі та починається з надмірного та тривалого стресу на роботі, проходить ряд фаз, а саме, «напруження», «резистенції» та «виснаження», і супроводжується фізичним, емоційним та психічним виснаженням [9].

Ознаками, що вказують на фізичне виснаження є: хронічне відчуття втоми, слабості, нудьги, втрати життєвого тону; часті головні болі, болі в спині, м'язове напруження, порушення сну, гастроінтестинальні та кардіоваскулярні симптоми; сприйнятливості до інфекційних захворювань, підвищена захворюваність та травматизм. Ознаки емоційного виснаження: відчуття пригніченості, тривоги, безпорадності, безнадії; підвищена напруженість та конфліктність у сім'ї; збільшення частоти та інтенсивності негативних емоцій (дратівливість, гнів, нетерплячість та ін.); зниження частоти та рівня позитивних емоцій (співчуття, дружелюбності, турботливості та ін.). Ознаки психічного виснажен-

ня: незадоволення та негативне відношення до себе, роботи та життя в цілому; поведінка, пов'язана з уникненням роботи (прогули, лікарняні листи, ін.).

Синдром вигорання включає в себе три основні складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію (дегуманізацію) і професійні досягнення [1]. Під емоційним виснаженням розуміють відчуття емоційної спустошеності і втоми, викликане власною роботою. Дегуманізація виявляється у дистанціюванні та розвитку негативного ставлення до своїх колег і пацієнтів. Професійні досягнення самооцінку продуктивності і ефективності, досягнень спеціаліста у професійній діяльності, або виникнення почуття некомпетентності у своїй роботі, усвідомлення неуспіху в ній.

Результати проведених досліджень серед співробітників онкологічних лікувальних закладів свідчать про високу емоційну значимість для медпрацівників протрагованої психотравмуючої ситуації. Серед лікарів онкологічного профілю високий рівень емоційного виснаження визначається у 15 – 25% працівників, деперсоналізація 4 – 15%, самооцінка особистісних досягнень 30 – 65% [1, 2]. Тобто, значна частина висококваліфікованих спеціалістів переживає виражений стрес на робочому місці, який веде за собою негативні наслідки для здоров'я та відображається на продуктивності діяльності.

Вищевикладене обумовлює вивчення джерел професійного дистресу та у подальшому пошук шляхів запобігання та психокорекції «синдрому вигорання». На сьогодні основними напрямками психологічних втручань спрямованих на синдром вигорання є інформування – психоосвітні програми для медичних працівників та навчання – комунікативні тренінги, орієнтовані на формування комунікативної компетентності медперсоналу і ефективної взаємодії з пацієнтами [12 – 16].

Отже, важливим практичним завданням у формуванні системи медико-психологічної допомоги у сфері психоонкології є визначення типових стресових факторів та способів їх профілактики і корекції індивідуально та диференційовано у кожній конкретній ситуації в залежності від фінансового, кадрового ресурсу організації (лікарні), контингенту хворих, залученості психосоціального ресурсу (волонтери, благодійні фонди).

Метою даної роботи було дослідження феномену емоційного вигорання у лікарів, які надають допомогу онкохворим дітям, а також, визначення основних джерел професійного дистре-

су та заходів його психопрофілактики і психокорекції для даної категорії спеціалістів.

Для досягнення поставленої мети проводилося психодіагностичне обстеження та анкетування 23 лікарів (7 чоловіків – 30,4% та 16 жінок – 69,6%), які працюють у відділеннях дитячої онкології або онкогематології. Вік опитуваних – від 27 до 52 років, стаж роботи у сфері дитячої онкології становив від 1 до 23 років.

Визначення рівня емоційного вигорання проводилося за методикою МВІ – Human Services Survey [17], яка дозволяє диференційовано оцінити рівень вигорання – низький, середній та високий, за складовими компонентами – емоційне виснаження, деперсоналізація (дегуманізація) та професійні досягнення. Перші дві шкали – емоційного виснаження та дегуманізації відображають «негативний вплив» професійного стресу, тоді як третя шкала оцінює здобутки

спеціаліста у сфері діяльності. Для виявлення основних джерел професійного стресу та медико-психологічних втручань, спрямованих на психопрофілактику та психокорекцію негативного впливу дезадаптуючих виробничих факторів, було проведено анкетування лікарів за спеціально розробленим опитувальником.

У табл. 1 та рис. 2 наведено результати дослідження емоційного вигорання серед лікарів, які працюють у сфері дитячої онкології. Високий рівень емоційного виснаження було визначено у 17,4% опитуваних, середній – 34,8% та низький у 47,8% осіб. Щодо дегуманізації отримано наступні дані: високий рівень виявлено у 8,7% лікарів, середній та низький відповідно у 30,4% та 60,9% працівників. Достатню задоволеність своїми здобутками у професійній сфері виказали 34,8% лікарів, відносно – 30,4% осіб та низьку у 30,4% опитуваних.

Таблиця 1

Рівні емоційного вигорання за складовими серед лікарів, які працюють у сфері дитячої онкології (%±m)

Складові вигорання	Рівень		
	Низький (0 – 16 балів)	Середній (17 – 26 балів)	Високий (27 та більше балів)
Емоційне виснаження	47,8±5,0	34,8±4,8	17,4±3,8
Деперсоналізація	60,9±4,9	30,4±4,6	8,7±2,8
Професійні досягнення	30,4±4,6	34,8±4,8	34,8±4,8

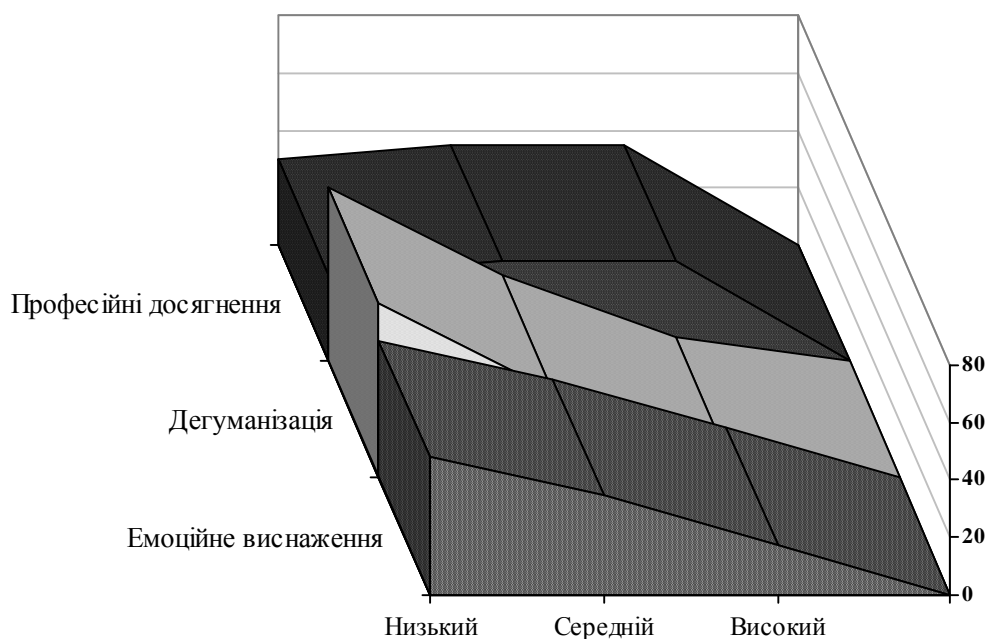


Рис. 1. Розподіл компонентів вигорання серед лікарів в залежності від рівня його вираженості

Отже, кожен п'ятий лікар, який надає допомогу онкологічно хворим дітям, переживає дистрес, пов'язаний з професійною діяльністю, що виражається зрушеннями в психоемоційній сфері, зміні оціночних установок стосовно до осіб, з якими вони працюють, формуванні негативного відношення до результатів своєї роботи і власної компетентності.

Проаналізувавши особливості діяльності у сфері дитячої онкології виявлено характеристики, які супроводжують виробничий процес в цілому, а саме:

- Робоче перевантаження ("потік пацієнтів" у поєднанні з браком часу);
- Виконання складних діагностичних та лікувальних процедур;
- Праця у умовах обмеженого матеріального (ліки, апаратура) та кадрового ресурсу (неповна укомплектованість кадрами);
- Спілкування з хворими дітьми, а також їх батьками, які перебувають у стресовому стані та часто проявляють негативні емоції (агресію, роздратування, конфліктують);
- Емоційна залученість у проблеми пацієнтів на основі психологічних особливостей взаємодії дорослого та дитини;
- Потреба у знанні вікової психології та навиках і специфіки взаємодії з дітьми різного віку;

- Медичний персонал стає «свідком фізичних та емоційних страждань» дитини та її родини;
- Складність проблем пацієнтів та неможливість їх повністю вирішити (вилікувати);
- Повідомлення «поганих новин» щодо діагнозу, ефективності лікування, прогнозу;
- Необхідність тісного спілкування з родиною дитини на всіх етапах лікувального процесу;
- Потреба прийняття рішень, що впливають на тривалість та якість життя пацієнта.

Отже, виходячи з наведеного, професійна діяльність дитячого лікаря-онколога здійснюється у досить стресогенних умовах, що в результаті можуть викликати розвиток синдрому вигорання.

Розглянувши більш детально результати анкетування за основними джерелами стресу для спеціалістів, які працюють в дитячій онкології, було встановлено, що найбільше психоемоційне напруження у порядку зменшення впливу викликали: смерть пацієнта – 86,9%; повідомлення діагнозу та «поганих новин» під час діагностики та лікування – 82,6%; залученість у сімейні конфлікти – 73,9%; спілкування з батьками хворої дитини – 69,6%; спілкування з онкохворими дітьми – 30,4%; ведення медичної документації – 26,1%; взаємодія з керівництвом – 21,7% та взаємодія з колегами – 17,4% (рис. 2).

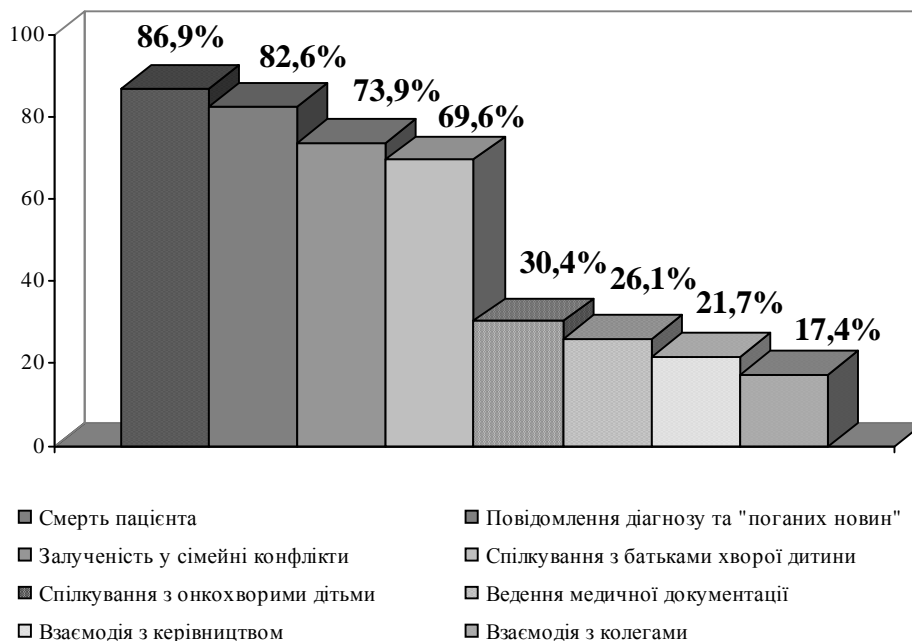


Рис. 2. Основні джерела дистресу дитячих лікарів-онкологів

За самооцінкою стани психоемоційного напруження, викликані роботою, проявлялися зниженим настроєм, тривогою та страхами, дратівливістю, втомою і виснаженням, що проявлялися

ся на робочому місці та у разі поглиблення психологічної дезадаптації переносилися на особистісне життя.

Враховуючи той факт, що діяльність дитячого

лікаря-онколога проходила у досить стресогенних умовах, і кожен п'ятий спеціаліст переживав дистрес, пов'язаний з роботою, що виражалося у емоційному виснаженні, дегуманізації та знеціненні власної праці, необхідним було розроблення та впровадження заходів медико-психологічної допомоги. Відповідно виникала потреба у виборі змісту та форми психологічних втручань, які б запобігали виникненню професійної дезадаптації.

З даною метою у опитувальник для лікарів були включені питання щодо потреби у медико-психологічних заходах і отримано наступні результати. 100% опитуваних відповіли ствердно на запитання щодо присутності психолога чи психотерапевта в відділенні дитячої онкології або онкогематології, робота якого мала бути спрямована на психологічну допомогу дітям – 100%, їх сім'ї – 100%, медичному персоналу – 73,9%, та участі у підготовці волонтерів – 60,9%. Також, 69,6% лікарів зазначили, що періодично виникала потреба у консультаціях лікаря-психіатра у зв'язку з ризиком появи психічних розладів у дітей та необхідності їх диференційної діагностики та лікування.

У зв'язку з професійною діяльністю та високим рівнем дистресу у 26,1% обстежених вини-

кали думки звернутися за консультацією до психолога. Основними причинами самозвернення декларувалися стан хронічного стресу – 60% осіб, труднощі у спілкуванні з рідними хворої дитини – 40%, проблеми з колегами чи керівництвом – 20%, з метою профілактики – 20%.

З запропонованого переліку медико-психологічних заходів, спрямованих на психопрофілактику і психокорекцію «синдрому вигорання», лікарям було запропоновано обрати найбільш затребувані (рис. 3). Щодо інформування найбільшу зацікавленість викликали питання:

- Психології медичного працівника – 43,5%;
- Повідомлення діагнозу та «поганих новин» – 39,1%;
- Розпізнавання та лікування психічних розладів у онкохворих дітей – 34,7%;
- Спілкування з онкохворими дітьми та їх родиною – 34,7%.

Більший інтерес лікарі виявили до заходів, спрямованих на оволодіння корисними у роботі практичними навиками: протидії стресу – 52,2%, поведінки в конфліктних ситуаціях – 52,2%, спілкування – 47,8%, вираження потреб та досягнення мети – 43,5%, регулювання рівня напруги – 43,5%.



Рис. 3. Потреба у психосоціальному та інтервенційному медико-психологічному заходах

Визначені фактори професійного дистресу, потреба в інформації та навиках у лікарів, які надають медичну допомогу онкохворим дітям, були покладені в основу розроблення індивідуалізованої та диференційованої системи медико-психологічної допомоги у сфері дитячої онкології.

Враховуючи вищесказане психоосвітні заходи мають включати інформаційні блоки, що стосувалися основ психоонкологічних знань з першочерговим виконанням заявлених під час опитування тем:

- Психологічний стан онкохворих дітей та їх родини на різних етапах лікувального процесу;
- Психічні розлади у дітей з онкологічними захворюваннями, їх розпізнавання. Психофармакотерапія у дитячій онкології;
- Роль та значення родини хворої дитини у лікувальному процесі. Дитячо-батьківські стосунки. Переживання втрати;
- Психологія медичного працівника. Синдром емоційного вигорання;
- Психологічна та психотерапевтичні допомога у сфері дитячої онкології;
- Медико-психологічні аспекти лікування соматичних симптомів, в особливості контролю больового синдрому;
- Медико-психологічні аспекти паліативної допомоги;
- Медична психологія окремих нозологій: онкогематологічних хвороб, пухлин мозку, зло-

якісних новоутворень кісток та м'який тканин;

- Якість життя, психологічні та психосоціальні фактори у дітей, які пройшли протипухлинне лікування та є вилікованими, чи знаходяться у тривалій ремісії;
- Медико-психологічні аспекти пересадки кісткового мозку;
- Етико-правові аспекти у дитячій онкології;
- Вплив протипухлинного лікування на фізичний та психічний розвиток дитини.

Особливо важливим у наданні медико-психологічної допомоги лікарям даного профілю є не лише інформування, але і формування комунікативної компетентності, навчання ефективним стратегіям поведінки в конфліктних ситуація та способах боротьби з професійним стресом шляхом проведення тренінгових та балінтовських груп, проблемно-орієнтованих дискусій з елементами тренінгу.

Таким чином, у дослідженні було виявлено поширеність та структуру синдрому вигорання у лікарів, які надають медичну допомогу онкохворим дітям, визначено основні джерела професійного дистресу та медико-психологічні заходи, спрямовані на їх психопрофілактику та психокорекцію. І важливість подібних втручань у сфері дитячої онкології є важливою у зв'язку з тим, що дозволяє зберігати кваліфікованих працівників у сфері охорони здоров'я та їх психічне здоров'я, покращувати якість надання медичної допомоги дітям з онкологічною патологією.

О. В. Пионтковская

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДИСТРЕСС И СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

КЗОЗ Областная детская клиническая больница № 1, Харьков

В исследовании было обнаружено распространенность и структуру синдрома выгорания у врачей, которые работают в отделениях детской онкологии или онкогематологии, определены основные источники профессионального дистресса и медико-психологические меры, направленные на их психопрофилактику и психокоррекцию. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 4 (31). — С. 29-36).

O. V. Piontkovskaya

PROFESSIONAL DISTRESS AND BURNOUT SYNDROME IN DOCTORS WORKING IN THE FIELD OF PEDIATRIC ONCOLOGY

Kharkov Regional Clinical Hospital № 1, Kharkiv

In study was found the prevalence and structure of burnout syndrome in physicians working in pediatric oncology and oncohematology, the main sources of professional distress and psychological measures of their psychological prophylaxis and psychocorrection. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 4 (31). — P. 29-36).

Література

1. Maslach, C. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // *Annual Review of Psychology*. – 2001. – Vol. 52. – P. 397 – 422.
2. *Psycho-Oncology* / J. C. Holland, W.S. Breitbart, P. B. Jacobsen [et oth]. – Oxford University press, 2010. – P. 712.
3. Schraub S. Burnout syndrome in oncology / S. Schraub, E Marx // *Bulletin du cancer*. – 2004. – v. 91 (9). – P. 673-676.
4. Васильева А.Ю. Профессиональное выгорание медицинских работников онкологического профиля / А.Ю. Васильева // *Архив психиатрии*. – 2008. – Т. 14, № 2 (53). – С. 48 – 51.
5. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу / І. Р. Кужель, М. В. Маркова // *Медична психологія*. – 2010. – Т. 5, № 1. – С. 34 – 39.
6. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // *Психол. журн*. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90-101.
7. Пыркoв С. Г. Сравнительная характеристика эмоционального выгорания у медицинских работников различных специальностей / С. Г. Пыркoв, Е. М. Выговская // *Журн. психиатрии и мед. психологии*. – 2009. - № 2 (22). – С. 121-124.
8. Шестопалова Л. Ф. Дослідження системи оцінок лікарів відносно терапевтичного середовища медичного закладу психоневрологічного профілю / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова // *Укр. вісн. психоневрології*. – 2008. – Т. 16, № 2. – С. 74-76.
9. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л. Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2004. – 271 с.
10. Михайлов Б. В. Синдром «выгорания», его причины и способы коррекции / Б. В. Михайлов, М. А. Гавриленко // *Арх. психиатрии*. – 2001. – № 4 (27). – С. 32-36.
11. Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис і вказівки по діагностиці. – К.: Сфера, 2005. – С. 149-151.
12. Approaching difficult communication tasks in oncology / A. L. Back, R. M. Arnold, W. F. Baile [et al.] // *CA Cancer J Clin*. – 2005. – Vol. 55. – P. 164 – 177.
13. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care / A. L. Back, R. M. Arnold, W. F. Baile [et al.] // *Arch Intern Med*. – 2007. – Vol. 167. – Issue 5. – P. 453 – 460.
14. Psychiatric concomitants of cancer, screening procedures, and training of health care professionals in oncology: the paradigms of psycho-oncology in the psychiatry field / L. Grassi, J. C. Holland, C. Johansen [et al.] // *Advances in Psychiatry*. – 2005. – Vol. 2. – P. 59 – 66.
15. Teaching communication skills to medical oncology fellows / A. L. Back, R. M. Arnold, J. A. Tulsky [et al.] // *J Clin Oncol*. – 2003. – Vol. 21. – P. 2433 – 2436.
16. 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.
17. Maslach C. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about in / C. Maslach, M. P. Leiter // San Francisco. – CA: Jossey-Bass, 1997. – 287 p.

Поступила в редакцію 17.06.2012