

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХОСПИСА

**Сурмач Е. М., Малкин М. Г., Якуть А. В., Хихол В. А.,
Третьяков М. М.*, Венедиктова Е. А. *, Чернякова Л. К.***

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Гродненская городская клиническая больница №3, г. Гродно, Беларусь*

Резюме: в статье представлены оценка выраженности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), его особенностей, сравнение уровня СЭВ у медицинских работников разной специализации.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, хоспис, медицинский персонал.

BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL WORKERS OF THE HOSPICE

**Surmach K. M., Malkin M. R., Yakuts G. V., Khikhol V. A.,
Tratsiakou M. M., Veniadzictava L. A., Charniakova L. K.**

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
Hospital №3, Grodno, Belarus

Summary: the article presents an assessment of the burnout syndrome severity and its peculiarities in hospice personnel, comparison of this syndrome level in healthcare professionals of different specializations.

Keywords: burnout syndrome, hospice, healthcare professionals

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой актуальную проблему работы современного хосписа. Наряду с чувством удовлетворения, достигаемым за счет улучшения качества жизни нуждающихся пациентов, осознается, что практика клинического хосписа и паллиативной помощи может быть по своей природе сложнее, чем предполагалось ранее, требует высокого уровня стрессоустойчивости у сотрудников. Формированию СЭВ у работников данной сферы способствует целый ряд факторов: это и эмоциональное напряжение при оказании помощи пациентам, и особенности режима работы в отделении, взаимодействия с членами семьи, опекунами пациента. Swetz К.М. с соавторами называют СЭВ

критической проблемой, поскольку профессия пытается привлечь новых сотрудников для удовлетворения растущих потребностей в хосписном уходе [1]. Многие авторы говорят о СЭВ, как о проблеме, приводящей к высокой текучести кадров и снижению морального духа сотрудников и, как следствие, увеличению количества ошибок в работе [2]. Американская ассоциация медсестер характеризует выгорание как «эмоциональное истощение», однако персонал, занимающийся уходом за пациентами хосписа, может проявлять множество симптомов: физическое истощение и частые заболевания, боязнь идти на работу. Работники хосписа, страдающие от выгорания, часто приходят поздно, делают более длительные перерывы, выполняют меньше работы во время дежурства и боятся включать телефоны для работы на вызовах [3].

Авторы систематического обзора СЭВ привели сравнительные результаты уровня выгорания у различных групп врачей. В дополнение к сообщению о 46% всех врачей, имеющих СЭВ, они отметили самые высокие показатели среди врачей, которые должны одновременно решать несколько медицинских потребностей пациента (например, семейная медицина) или те, которые требуют сосредоточения на чрезвычайной ситуации с высокой скоростью реакции (например, неотложная медицина, акушерство). Кроме того, найдено, что более высокие показатели выгорания присутствуют среди врачей интенсивной терапии, где ситуации неотложной помощи являются нормой, а вот результаты деятельности не всегда успешны. Паллиативная помощь имеет много общих характеристик с этими медицинскими дисциплинами. Клиницисты паллиативной помощи сообщают о частоте выгорания 62%. Это один из самых высоких опубликованных показателей по сравнению с выборками врачей других специальностей. В литературных источниках указано, что истощение чаще формируется у молодых врачей, которые имеют ненормированный рабочий день, работают дольше и часто – в выходные дни. Однако анализ 8 исследований со схожими критериями включения выявил распространенность синдрома эмоционального выгорания в среднем у 17,3% работников хосписа, отмечен более высокий уровень эмоционального истощения у медсестер в сравнении с врачами (19,5%), самые высокие уровни выгорания (20%) выявлены у работников паллиативной помощи на дому [4]. Согласно данным работы Dunwoodie D.A. с соавторами среди врачей паллиативной помощи Западной Австралии, уровни

психической заболеваемости и выгорания в паллиативной медицине не выше, чем в других специальностях. В работе японских исследователей указано, что специалисты паллиативной помощи имеют высокий уровень редукции личных достижений (62%), в связи с чем, медицинские работники считают свою помощь паллиативным пациентам мало эффективной [5].

Цель исследования: определить частоту встречаемости СЭВ и выполнить сравнительный анализ особенностей синдрома среди медицинских работников хосписа и отделений терапевтического профиля.

Материалы и методы: проведено анкетирование 20 сотрудников (врачей и медицинских сестер), работающего в отделениях терапевтического профиля областной клинической больницы медицинской реабилитации г. Гродно (группа 1), а также 18 сотрудников хосписа (группа 2). Различия в половозрастном составе в группах отсутствовали. Средний возраст респондентов составил $39 \pm 16,5$. Использовался опросник МВІ (К. Маслач, С. Джексон, адаптация Н.Е. Водопьяновой). Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах. Полученные данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты и обсуждение. Согласно полученным данным общий уровень психического выгорания имел средние значения в группах. При сравнении результатов по шкалам различия в группах отсутствовали. Уровень психоэмоционального истощения и личностного отдаления был также средним, а вот уровень редукции личных достижений оказался низким.

Оценен уровень СЭВ в зависимости от стажа работы, различий в группах 1 и 2 найдено не было. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Уровень значений СЭВ по шкалам

Шкала	Группа 1 (n=20)	Группа 2 (n=18)
Психоэмоциональное истощение	24 [22,0-26,5]	21,00 [17,0-30,0]
Деперсонализация (личностное отдаление)	15,5 [14,0-18,5]	15,5 [12,0-17,0]

Шкала	Группа 1 (n=20)	Группа 2 (n=18)
Редукция личных достижений (профессиональная мотивация)	15,5 [13,5-16,5]	11,5 [11,0-14,0]
Психическое выгорание	54,0 [50,5-59,0]	49,0 [41,0-64,0]

46% опрошенных медицинских сестер в хосписе имели низкие суммарные значения психического выгорания, а в группе терапевтических отделений – 7,6% медицинских сестер имели низкий уровень СЭВ. Высоких значений в группах, как среднего медицинского персонала, так и врачей найдено не было. Выполнив анализ каждой шкалы, получили следующие результаты: 16% всех сотрудников хосписа и 7,6% сотрудников отделений терапевтического профиля имели высокий уровень психоэмоционального истощения. Что касается показателей личностного отдаления, то 1/5 часть сотрудников групп 1 и 2 имела высокие значения по шкале личностного отдаления. В отделении хоспис 11% сотрудников имели крайне высокие значения деперсонализации, такие уровни в группе 1 отсутствовали (личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям).

Редукция личных достижений в общетерапевтических отделениях у 73% сотрудников была низкой, у 7,5% – крайне низкой. В хосписе 60% сотрудников демонстрировали низкие значения показателя, однако у 13% медицинских сестер уровень данного показателя был высоким.

Выводы:

- Выявлены средние значения СЭВ у сотрудников отделения хоспис.
- Различий в уровне СЭВ между сотрудниками общетерапевтических отделений стационара и работниками отделения хоспис не найдено.
- Уровень СЭВ не зависит от стажа работы в отделениях общетерапевтического профиля, хосписе.
- 1/5 опрошенных сотрудников (как в отделениях общетерапевтического профиля, так и в отделении хоспис) имеет высокие значения личностного отдаления.

- У 13% медицинских сестер отделения хоспис наблюдаются высокие значения редукции личностных достижений (снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере).

Литература:

1. Strategies for avoiding burnout in hospice and palliative medicine: peer advice for physicians on achieving longevity and fulfillment / K. M. Swetz [et al.] // J Palliat Med. – 2009. – №12. – P. 773-777.
2. Lupu D. Estimate of current hospice and palliative medicine physician workforce shortage / D. Lupu // J. Pain Symptom Manage. – 2010. – Vol. 40. – P. 899–911.
3. Prevalence and Predictors of Burnout Among Hospice and Palliative Care Clinicians in the U.S / A. H. Kamal [et al.] // J. Pain Symptom Manage. – 2016. – Vol.54 (1). – P. 690-696.
4. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review / V. Parola [et al.] // JBI Database System Rev Implement Rep. – 2017. – Vol.15 (7). – P. 1905-1933.
5. Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia / D. A. Dunwoodie [et al.] // Psychooncology. – 2007. – Vol.16 (5). – P. 421-428.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хоха Р. Н., Парамонова Н. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Резюме. Представлены результаты распространенности атопического дерматита у подростков Гродненской области. Установлены региональные особенности, выявлена тенденция к росту распространенности АД. Полученные результаты будут способствовать решению проблемы распространенности аллергических заболеваний у взрослых.

Ключевые слова: атопический дерматит, подростки, распространенность