

ПОШИРЕНІСТЬ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ (BURN OUT SYNDROME) СЕРЕД МЕДСЕСТЕР У ЛІКАРНЯХ ПІВДЕННОЇ ЧЕХІЇ (SOUTH BOHEMIA REGION)

©М. Кастнерова, Л. С. Бабінець, І. О. Боровик, А. І. Бабінець

Університет Південної Богемії

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. Мета обстеження – за допомогою опитування оцінити досвід медсестер лікарень Південної Чехії з синдромом вигорання та його профілактику. Високий ступінь вигорання виявлено у 46,7 % медсестер з когорті респондентів. У зоні емоційного виснаження знаходиться 40 % респондентів із синдромом вигорання, в зоні деперсоналізації – 35 % респондентів; за показником особистого задоволення вигорання було виявлено у 65 % медсестер лікарень. Проведене дослідження показало, що синдром вигорання серед медсестер лікарень Південної Чехії постійно є актуальним питанням. Як і в кожній галузі здоров'я людини, важливою є профілактика синдрому вигорання. Поєднання самопрофілактики з заходами виробничої та організаційної профілактики, які забезпечує роботодавець, дозволить ефективно знизити рівень захворюваності на синдром вигорання серед медсестер.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: лікарня; профілактика; синдром вигорання; медсестра.

Вступ. Служба охорони здоров'я (ОЗ) першою повідомила про наявність і високий рівень поширеності у соціумі синдрому вигорання (СВ), особливо серед працівників системи ОЗ, а саме серед медсестер, які працюють у хоспісах та в онкологічних відділеннях, оскільки від раку та інших пухлин, через пізнє виявлення цих захворювань і низьку ефективність терапії, помирає досить високий відсоток пацієнтів. Також доволі часто СВ виникає у працівників відділень інтенсивної терапії та реанімації (це сфера догляду за людьми у стані небезпеки для життя). Не набагато кращою є ситуація з медсестрами, які працюють у післяопераційних відділеннях. Крім названих вище ЗОЗ СВ і психічного виснаження притаманні для середніх медпрацівників відділень психіатрії, неврології, нефрології, кардіології. З'ясувалося, що й лікарям не уникнути СВ (Křivohlavý, Haladová, 1998).

Медичні сестри щодня стикаються з людьми, які страждають. Є моменти, що змінюють людські цінності та вимагають від сестер особливо делікатного професійного і людського підходу. Кожного дня медсестри зазнають фізичних і психічних стресів. Вони мають велику професійну відповідальність, повинні вміти впоратися з будь-якими проблемами в роботі з пацієнтами, постійно адаптуватися до технічного обладнання і підвищувати кваліфікацію, щоб мати достатню компетенцію, особливо в умовах недостатньої оцінки їхньої праці і напруженого стилю життя. Все це сприяє формуванню СВ, що являє собою стан повного, насамперед психічного виснаження, який впливає на стосунки, мислення, ефективність праці, спілкування і поведінку осіб, у яких виник і розвинувся цей синдром. Згадані ознаки були означені як СВ, спалювання, виснаження (burn out syndrome). Прийнято вважати, що головною причиною є стрес та розчарування в праці. Причини виникнення можна

поділити на три групи: особистісні, робочі, організаційні. Надзвичайно важливо у процесі курації медпрацівників із СВ вчасно визначитись з діагностикою і якісно скласти план профілактичних і лікувальних заходів із урахуванням причин виникнення. Все вищенаведене засвідчує актуальність проблеми СВ та її вивчення взагалі, а також актуальність проведення дослідження щодо виявлення і профілактики СВ серед середнього медперсоналу Південної Чехії (Південної Богемії) зокрема.

Мета дослідження – оцінити особливості виникнення і проявів синдрому вигорання у медичних сестер закладів охорони здоров'я регіону Південної Чехії (Богемії), а також можливості та необхідність профілактики синдрому.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилось у 2015 році методом анонімного опитування медперсоналу за допомогою стандартних і нестандартних опитувальників. Запропоновану анкету заповнили 1000 респондентів. Роздано було 1100 анкет, 1000 з яких було повернуто. Таким чином, ефективність анкетування складала 90,9 %. Опитували медсестер, які працюють у лікарнях Південної Чехії (Богемії) у наступних відділеннях: дитячої хірургії, терапії, кардіології, травматології із подальшим поділом їх на відділення інтенсивної терапії і звичайні. У кожному виді відділень анкету заповнили по 100 медсестер для забезпечення рівномірності у кількості заповнених анкет по відділеннях і подальшої зіставності отриманих даних. Дані були оброблені і зведені до таблиці з використанням програми Microsoft Excel. Анкета складалася з двох частин. Перша частина – це МВІ стандартний опитувальник, котрий був зосереджений на рівні СВ медсестер вищеназваних ЗОЗ. Друга частина дослідження була зосереджена на профілактиці СВ у формі заповнення нестандартного опитувальника. Опитувальник містить

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

22 питання, 9 з них зосереджено на першому факторі, 5 – на другому, 8 – на третьому факторі. EE – emotional exhaustion (емоційне виснаження) – стан, який характеризується повним виснаженням, втратою інтересу до життя. Людина почувається виснаженою, її не цікавить ніяка діяльність. Стан EE вказує на наявність CB (burn out). Деякі автори ще виділяють фізичне виснаження (physical exhaustion – PE. Більшість авторів відносить PE до EE). У даному дослідженні при оцінці дані PE зараховано до EE. DP – деперсоналізація (втрата поваги до інших людей) – ці ознаки явно простежуються у людей, які мають сильну потребу в позитивній реакції з боку людей, яким вони присвячують свою працю (працівники з догляду, вчителі). Згадані вище люди чекають на позитивну реакцію від свого оточення. В разі нестачі цих емоцій у них відбувається знеособлення. Вони ставляться до людей цинічно, без поваги. PA – personal accomplishment (зниження продуктивності) – проявляється насамперед у людей з низьким ступенем здорової самоповаги і самооцінки. MBI вимірює за кожною зі шкал рівень вигорання за трьома ступенями – високий, середній, низький. Емоційному вигоранню відповідають високі значення з високим ступенем ви-

горання, особистому задоволенню відповідають низькі оцінки. Загальне оцінювання є сумою всіх окремих результатів у кожному підривні. Оцінку отриманих даних проводили за наступними параметрами: ступінь емоційного виснаження EE (низький ступінь 0–16, середнє значення – 19,0; помірний 17–27; високий 27 та вище – вигорання); ступінь деперсоналізації DP (низький ступінь 0–6, середнє значення – 6,6; помірний 7–12; високий 13 та вище – вигорання); ступінь особистої задоволеності PA (високий 39 та вище; помірний 38–32, середнє значення – 36,8; низький ступінь 31–0 – вигорання).

Результати й обговорення. У таблицях 1–9 наводимо значення шкал EE (емоційного виснаження), DP (деперсоналізації), PA (особистої задоволеності).

Якщо за достовірно наявний CB серед опитаних медсестер вважати високий ступінь вигорання, то можна констатувати наявність CB у 46,7 % медсестер зі всієї кількості опитаних. В області емоційного виснаження знаходиться 40,0 % опитаних, в області знеособлення – 35,0% медпрацівників серед опитаних, а серед оцінених на рівні високого ступеня зниження особистої задоволеності – 65,0 % медсестер, які працюють у лікарні.

Таблиця 1. EE – емоційне виснаження

Ступінь	EE – емоційне виснаження	
	абсолютне значення (кількість медсестер)	відносне значення (%)
Низький	290	29
Помірний	310	31
Високий	400	40

Таблиця 2. DP – деперсоналізація

Ступінь	DP – деперсоналізація	
	абсолютне значення (кількість медсестер)	відносне значення (%)
Низький	340	34
Помірний	310	31
Високий	350	35

Таблиця 3. PA – особиста задоволеність

Ступінь	PA – особиста задоволеність	
	абсолютне значення (кількість медсестер)	відносне значення (%)
Низький	160	16
Помірний	190	19
Високий	650	65

Таблиця 4. Середній ризик вигорання за значеннями шкал EE, DP, PA

Середнє значення шкал EE, DP, PA	
ступінь	результат, %
Низький	26,3
Помірний	27,0
Високий	46,7

Таблиця 5. Порядок відділень найвищої кількістю медсестер з синдромом вигорання

Перелік відділень з найвищою кількістю медсестер із СВ
1. Травматологія (інтенсивна терапія)
2. Кардіологія (стандартна)
3. Терапія (стандартна)
4. Травматологія (стандартна)
5. Терапія (інтенсивна терапія)
6. Хірургія (інтенсивна терапія)
7. Хірургія (стандартна)
8. Кардіологія (інтенсивна терапія)
9. Дитяче (інтенсивна терапія)
10. Дитяче (стандартне)

Таблиця 6. Аналіз відповіді на запитання: «Чи вважаєте Ви, що в роботі медсестер важлива профілактика СВ?»

Варіант відповіді	Абсолютна частота	Відносна частота %
Так	970	97
Ні	0	0
Не знаю	30	3

Таблиця 7. Аналіз відповіді на запитання: «Які методи і дії, на Вашу думку, в профілактиці СВ є найефективнішими?» (можете вибрати кілька варіантів)

Варіант відповіді	Абсолютне значення	Відносне значення, %
Багато вільного часу, дотримання робочого графіку (норм годин)	770	14,7
Час, проведений з родиною, друзями	770	14,7
Спортивна активність	520	9,9
Методи релаксації	510	9,8
Повноцінний сон	890	17,0
Проведення часу на природі, подорожі	490	9,4
Хороший робочий колектив (приємна обстановка)	840	16,1
Тренування розумових здібностей (правильне розуміння власних потреб, вміння впоратися зі стресом, старання якнайкраще вирішити проблеми, розуміння перспективи, сприйняття речей зі спокоєм, вчитися долати складні ситуації, позитивне ставлення до інших тощо)	430	8,2
Інше	10	0,2

Таблиця 8. Аналіз відповіді на запитання: «Яку роль відіграє Ваша діяльність у профілактиці СВ?»

Варіант відповіді	Абсолютне значення	Відносне значення, %
Важливу	790	79
Не важливу	130	13
Не знаю, синдром мене не цікавить	80	8

Таблиця 9. Аналіз відповіді на запитання: "Які можливості для профілактики СВ Вам надає керівництво?"

Варіант відповіді	Абсолютне значення	Відносне значення, %
Фінансові вигоди в аптеці (кращі ціни на харчові добавки, косметику)	590	30,1
Фінансові та часові вигоди на спорт	510	26,0
Фінансові вигоди на релакс-терапію	150	7,7
Поліпшення стосунків у колективі (різні акції)	90	4,6
Організація сімейних і тематичних поїздок	140	7,1
Більше вільного часу для відпочинку	50	2,6
Додаткова фінансова винагорода	110	5,6
Навчання – надання інформації про синдром (як впоратися зі стресом, інше)	210	10,7
Інше	110	5,6

Займатися профілактикою СВ опитаним медсестрам заважали відсутність вільного часу для відновлення, підвищена втома, багато обов'язків поза роботою та дефіцит власних коштів. Виявлені фактори дозволяють розробляти комплексні програми соціальної та медичної профілактики й реабілітації медпрацівників.

Даними проведеного нами дослідження не було підтверджено результатів попередніх досліджень, які стверджували, що медсестри реанімаційних відділень мають СВ частіше, ніж сестри зі стандартних відділень. Близькими до наших є висновки дослідження, яке провела Farkašová (2012): вона порівняла прояви СВ серед медсестер реабілітаційних відділень, де пацієнти одужують і лікування закінчується випискою додому, а також серед медперсоналу ЗОЗ, де доглядають за пацієнтами з невиліковними хворобами, які помирають. За отриманими нами даними, з відповідей на МВІ опитувальник можна зробити висновок про те, що 15,0 % медсестер зі стандартних відділень мають високий ступінь СВ, практично такий самий, як і в реанімаційних відділеннях. За даними проведеного анкетування, найвищий ступінь вигорання мали працівники реанімації травматологічного відділення, а також стандартних відділень кардіології та терапії. Можна вважати це негативною тенденцією у сфері медицини, оскільки такий показник свідчить про високу напруженість праці медперсоналу не тільки реанімаційних, а й звичайних відділень. Також це констатує відсутність чітких закономірностей у формуванні СВ, доводить необхідність комплексного та індивідуалізованого підходу як до діагностики, так і до лікування та профілактики. Це потребує обов'язкового подальшого дослідження для розробки системи запобігання СВ на всіх рівнях його формування: особистісному, робочому (виробничому), організаційному.

Оскільки професія медсестри внаслідок тісного безпосереднього контакту з хворими людьми є стресогенною для персоналу і вимагає психічного і фізичного напруження, формування СВ в медпрацівників є частим явищем, тому важливо вчасно виявляти цей діагноз і якомога ефективніше вирішувати питання профілактики. Необхідно працювати над тим, щоб медсестри, які працюють у лікарні, вважали профілактику СВ важливою складовою особистої та колективної психогігієни. Як свідчать дані проведеного дослідження, 97,0 % медсестер питання профілактики СВ вважають

важливими для себе. Це свідчить про готовність до ініціативної самопрофілактики СВ. Дослідження довело, що медсестри виявляють власну ініціативу щодо профілактики СВ частіше, ніж це пропонує керівництво ЗОЗ: для 79,0 % медсестер-респондентів власна ініціатива відіграє важливу роль, у тоді як роль керівництва ЗОЗ визначили як значиму для профілактики СВ 67,0 % опитаних. Лише 2,6 % медсестер засвідчили, що адміністрація ЗОЗ пропонувала «додатковий вільний час» в якості профілактики СВ у свого персоналу, тоді час як виділення вільного часу для проведення профілактики СВ 27,0 % опитаних вважало доцільним.

Висновки. 1. Проведене анкетування за опитувальником МВІ довело, що синдром вигорання серед медсестер в лікарнях Південної Чехії (Богемії) є актуальною проблемою: він був наявним у 46,7 % медсестер з 1100; в емоційному виснаженні перебувало 40,0 % опитаних, в області знеособлення – 35,0 % медпрацівників, а серед оцінених на рівні високого ступеня зниження особистої задоволеності – 65,0 % медсестер лікарень.

2. Встановлено, що 15,0 % медсестер зі стандартних відділень мають високий ступінь СВ, на тому ж рівні, що й в працівників реанімаційних відділень. Найвищий ступінь вигорання мали працівники реанімації травматологічного відділення, а також стандартних відділень кардіології та терапії.

3. Констатовано, що 97,0 % медсестер вважають важливими для себе питання профілактики СВ. Доведено, що медсестри виявляють власну ініціативу щодо профілактики СВ частіше, ніж це пропонує керівництво ЗОЗ: для 79,0 % медсестер-респондентів власна ініціатива відіграє важливу роль, тоді як роль керівництва ЗОЗ визначили як значиму для профілактики СВ 67,0 % опитаних.

4. Зіставлення і аналіз власних результатів і даних попередніх досліджень показали відсутність чітких закономірностей у формуванні СВ, довели необхідність комплексного та індивідуалізованого підходу як до діагностики, так і до лікування та профілактики синдрому вигорання. Це потребує обов'язкового подальшого дослідження для розробки системи запобігання СВ на всіх рівнях його формування: особистісному, робочому (виробничому), організаційному.

У перспективі подальших досліджень вважаємо актуальним проведення аналогічного дослідження стосовно медичних працівників системи охорони здоров'я України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bartošiková I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry / I. Bartošiková. – 1. vydání. – Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. – 86 s.
2. Hasová M. Syndrom vyhoření u zdravotních sester / M. Hasová. – Olomouc : autor neznámý, 2010.
3. Inflow. MBI: Maslach Burnout Inventory / Higashiguchi K. [a kol.]. [Online] 2009. – [Citace: 05. 10 2015.] – Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>.
4. Ječná V. Stres v povolání psychiatrické sestry / V. Ječná, L. Hosák, E. Čermáková [Online]? 2009. [Citace: 20. 09 2015.]. – Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf.
5. Kebza V. Zvládání stresu / V. Kebza – 1. vydání. – Praha : Státní zdravotní ústav, 1997.
6. Kebza V. 2004. Komunikace a stres / V. Kebza, I. Šolcová – 1. vydání. – Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. – 24 s.
7. Syndrom vyhoření. – 2. dopl. vydání. – Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s.
8. Křivohlavý J. Jak nestratit nadšení / J. Křivohlavý, E. Haladová. – 1. vydání. – Praha : Grada, 1998. – 131 s.
9. MAFRA. Vitalion. Syndrom vyhoření. [Online] 2012. [Citace: 20. 09. 2015]. – Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>.
10. Nešpor K. Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví / K. Nešpor // Zdravotnické noviny. – Lékařské listy. 1995. – Sv. č. 23.
11. Rozsypalová M. O sestřích pro sestry / M. Rozsypalová, E. Haladová. – 1. vydání. – Praha : Avicenum, 1981. – 126 s.

REFERENCES

1. Bartosikova, I. (2006). *Pro syndrom vyhorannia medsester, 1-e vydannia [About burnout syndrome for nurses, 1st edition]*. Brno: National Center of Nursing and Non-Medical Health Care, 86. ISBN 80-7013-439-9 [in Czech].
2. Hasova, M. (2010). *Syndrom vyhorannia u medsester [Burnout syndrome in nurses]*. Olomouts: avtor nevidomyy - Olomouc: author unknown. [in Czech].
3. Higashiguchi, K. (2009). Inflow. MBI: Inventaryzatsiia vybukhiv Maslach. [Inflow. MBI: Maslach Burnout Inventory]. <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>. [in Czech].
4. Jecna, V., Hosak, L., Cermakova, E. (2009). *Stres v profesii psykhiatrychnoi medsestry [Stress in the profession of psychiatric nurse.]* http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf. [in Czech].
5. Kebza, V. (1997). *Upravlinnia stresom, 1 vydannia [Stress management, 1st edition]*. Prague: State Health Institute, ISBN 80-707-1042-X [in Czech].
6. Kebza, V., & Solcova, I. (2004). *Zviazok ta stres 1-e vydannia. [Communication and stress, 1st edition]*. Prague: State Health Institute, 24. ISBN 80-707-1246-5. [in Czech].
7. *Syndrom vyhorannia, 2-yi dodatok. vydannia [Burnout syndrome, 2nd supplement. edition]. (2003)*. Prague: State Health Institute, 23. ISBN 80-707-1231-7. [by Czech].
8. Krivohlavy, J., & Haladova, E. (1998). *Yak ne vtratyty entuziazm, 1 vydannia. [How not to lose enthusiasm, 1st edition]*. Praha: Grada, 131. ISBN 80-716-9551-3. [in Czech].
9. Mafra. (2012). *Vitalion. Vyhority. [Vitalion. Burnout]*. <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>. [in Czech].
10. Nespor, K. (1995). *Profilaktyka ta upravlinnia profesiinym stresom v okhoroni zdorovia. [Prevention and management of professional stress in health care]. Medychni hazety - Medychni lysty. Medical newspapers – Medical newspapers – Medical letters* [in Czech].
11. Rozsypalova, M., Haladova, E. (1981). *Pro sester dlia medsester, 1 vydannia [About sisters for nurses, 1st edition]*. Prague: Avicenum, 126. [in Czech].

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ (BURN OUT SYNDROME) СРЕДИ МЕДСЕСТЕР В БОЛЬНИЦАХ ЮЖНОЙ ЧЕХИИ (SOUTH BOHEMIA REGION)

©М. Кастнерова, Л. С. Бабинец, И. О. Боровик, А. И. Бабинец

Университет Южной Богемии

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины»

РЕЗЮМЕ. Цель исследования – с помощью опроса оценить опыт медсестер больниц Южной Чехии относительно синдрома выгорания и его профилактики. Высокая степень выгорания выявлена у 46,7 % медсестер из когорты респондентов. В зоне эмоционального истощения находится 40 % респондентов с синдромом выгорания, в зоне деперсонализации – 35 % респондентов, за показателем личной удовлетворенности выгорание выявлено у 65 % медсестер больниц. Проведенное исследование показало, что синдром выгорания среди медсестер больниц Южной Чехии постоянно является актуальным вопросом. Как и в каждой области здоровья человека, важна профилактика синдрома выгорания. Сочетание самопрофилактики с мероприятиями производственной и организационной профилактики, обеспечиваемых работодателем, позволит эффективно снизить уровень заболеваемости синдромом выгорания среди медсестер.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: больница; профилактика; синдром выгорания; медсестра.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

THE PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME BY NURSES AT HOSPITALS OF SOUTH BOHEMIA REGION

©M. Kastnerová, L. S. Babinets, I. O. Borovik, A. I. Babinets

University of South Bohemia

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

SUMMARY. The purpose of this thesis is to examine the experience of nurses in the hospitals of the South Bohemia region with burnout syndrome and its prevention, by means of questionnaire survey. The high level of burnout was found in 46.7 % of nurses among all respondents. In the area of emotional exhaustion 40 % of respondents with burnout syndrome suffer, in the area of depersonalisation – 35 % of respondents and by evaluation of personal satisfaction a burnout syndrome was revealed in 65 % of nurses working in the hospital. The performed research showed that the burnout syndrome is an actual problem among the nurses in the hospitals of the South Bohemia region. Just as in every area of human health the prevention is very important, the burnout syndrome is not an exception. If our own activity will go hand in hand with the prevention provided by employer, the occurrence of burnout syndrome could be decreased.

KEY WORDS: burnout syndrome; hospital; nurse; prevention.

Отримано 06.09.2017