

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НЕОНАТОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ / TOPICAL QUESTIONS OF NEONATOLOGY AND PERINATAL MEDICINE IN UKRAINE

УДК: 616.89-008.19:159.944.4:614.253  
DOI: 10.24061/2413-4260.X.3.37.2020.1

*А.Г. Бабінцева, Ю.Д. Годованець*

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
(м. Чернівці, Україна)

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ  
У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ НЕОНАТАЛЬНИХ  
ВІДДІЛЕНЬ: МІФ ЧИ СУМНА РЕАЛЬНІСТЬ?

**Резюме.** Згідно із визначенням ВООЗ «синдром професійного вигорання» (СПВ) або «Burnout» – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що є наслідком надмірної відданості людини своїй роботі, що одночасно супроводжується зневагою до сімейного життя та/або відпочинку.

Формування СПВ у персоналу неонатальних відділень пов'язано з негативними змінами його психо-емоційного стану та безпосередньо впливає на рівень надання медичної допомоги пацієнтам, особливо дітям, які народилися з екстремально малою масою тіла, з вродженими вадами розвитку, у стані тяжкої асфіксії та знаходяться в умовах end-of-life.

**Мета дослідження.** Вивчити частоту формування та потенційні чинники ризику СПВ у лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам неонатального віку, шляхом персоналізованої оцінки його ризику за допомогою тесту Maslach Burnout Inventory (MBI) та розробленого дослідниками опитувальника NeoBurn.

**Матеріали та методи дослідження.** У ході дослідження проведено персоналізоване опитування 50 лікарів-неонатологів та дитячих анестезіологів, які надають медичну допомогу пацієнтам неонатального віку (до 28 днів життя), на базі 8 відділень 6 стаціонарів (м. Київ, м. Чернівці, Україна) з вересня 2019 року по лютий 2020 року.

Опитувальник NeoBurn розроблено дослідниками з урахуванням даних сучасної наукової літератури щодо найбільш вагомих чинників ризику СПВ у медичного персоналу неонатальних відділень. Даний опитувальник включає перелік питань загального характеру; питання, які визначають особливості праці; питання, які характеризують власну оцінку особистості тощо.

Тест Maslach Burnout Inventory (MBI) включає три блока питань, відповіді на які можуть допомогти у визначенні ознак виснаження або депресивного тривожного синдрому (Розділ А), ознак деперсоналізації або втрати емпатії (Розділ В) та ознак зниження особистісних досягнень (Розділ С).

**Результати дослідження.** В опитуванні прийняло участь 36 лікарів-неонатологів (72 %) та 14 лікарів-дитячих анестезіологів (28 %), при цьому, у 80 % випадків респондентами були представниці жіночої статі, а біля 1/3 неонатальної спільноти мали вік старше 50 років. Більшість респондентів (72 %) на момент опитування працювали на посаді лікарів-ординаторів відділень, 8 (16 %) – завідувачів відділень, 6 (12%) – наукових співробітників профільних кафедр. Основним робочим місцем лікарів у 70 % випадків були відділення інтенсивної терапії новонароджених, у 30 % випадків – відділення неонатального догляду. У 21 людини (42 %) стаж роботи в неонатології склав більше 20 років. Більше половини респондентів (54 %) працювали більше ніж на 1 ставку, 37 лікарів (74 %) мали нічні чергування. Переважна більшість лікарів (94 %) зазначили, що рівень їх доходів є недостатнім для комфортного життя в Україні.

Опитування за допомогою тесту MBI засвідчило, що найбільш вразливою є сфера деперсоналізації, важкий ступінь якої встановлено у 24 % випадків, помірний ступінь – у 40 % випадків. Виражене зниження значимості особистісних досягнень виявлено у 22 % випадків, помірного ступеня – у 30 % випадків. Найбільш «збереженою» виявилася опція виснаження, важкий ступінь якого діагностовано лише у 4 % випадків, помірного ступеня – у 24 % випадків. Слід зазначити, що при опитуванні не виявлено жодного лікаря з відсутністю порушень усіх трьох характеристик тесту MBI.

**Висновки.** Медичний персонал, який надає допомогу пацієнтам неонатального віку (у перші 28 днів життя) складає групу високого ризику щодо формування СПВ, що пов'язано зі значним потенційним рівнем смертності та захворюваності пацієнтів, високими вимогами до професійного рівня лікарів, необхідністю постійного удосконалення для впровадження нових сучасних перинатальних технологій, наявністю нічних чергувань, недостатньо високою заробітною платою тощо. При опитуванні українських лікарів-неонатологів і дитячих анестезіологів з використанням тесту MBI найбільш виражені порушення встановлено у сфері деперсоналізації та зниження значимості особистісних досягнень, що потребує впровадження у практику роботи лікувальних закладів програми ідентифікації, профілактики та корекції СПВ із залученням міждисциплінарної команди спеціалістів.

**Ключові слова:** синдром емоційного вигорання; неонатолог; дитячий анестезіолог; тест Maslach Burnout Inventory.

## Вступ

Згідно із визначенням ВООЗ «синдром професійного вигорання» (СПВ), або «Burnout» — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою отримання тимчасового полегшення, що володіє тенденцією до розвитку фізіологічної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що є наслідком надмірної відданості людини своїй роботі, що одночасно супроводжується зневагою до сімейного життя та/або відпочинку [1].

Історія терміну «синдром емоційного вигорання» (синдром професійного вигорання) починається з 1974 року, коли американський психіатр Н. J. Freudenberger вперше звернув увагу на цей феномен у працівників психіатричної сфери і описав його як «ураження, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [1, 2].

Слід відмітити, що формування СПВ у персоналу неонатальних відділень пов'язано не лише з негативними змінами його психо-емоційного стану, а й безпосередньо впливає на рівень надання медичної допомоги пацієнтам, особливо дітям, які народилися з екстремально малою масою тіла, з вродженими вадами розвитку, у стані тяжкої асфіксії та знаходяться в умовах end-of-life [3, 4, 5]. Симптоми-попередники або клінічні прояви СПВ у лікарів та медичних сестер утруднюють процес комунікації з батьками маленьких пацієнтів, зумовлюючи втрату їх впевненості у позитивні результати лікування та виходжування дітей [6, 7, 8].

Дослідження СПВ у різних країнах світу доводять, що його формування у медичного персоналу зумовлює суттєві фінансові затрати як на місцевому, так і національному рівні. Це пов'язано з високою частотою звільнення медичних працівників з постійного місця роботи, що, відповідно, спричиняє необхідність набору нового персоналу з витрачанням ресурсів для його навчання та адаптації до робочого місця, взяття на роботу працівників у режимі part-time. Симптоми СПВ змушують медичних працівників звертатися за медичною допомогою внаслідок розвитку серцево-судинних захворювань, виникнення психічних та психологічних проблем, що також потребує відповідних значних матеріальних витрат [4, 10].

Літературні дані свідчать про суттєвий вплив щодо формування симптомів СПВ у неонатологів, дитячих анестезіологів та медичних сестер неонатальних відділень відчуття державної та особистої економічної нестабільності, недостатнього рівня обладнання, недостатньої кількості персоналу, відсутності професійного психологічного супроводу та високого рівня смертності новонароджених дітей.

Як зазначає один з провідних американських фахівців з психології М.Т. Нунан (2020), у сучасних умовах пандемії COVID-19 лідери перинатальної медицини повинні проводити повторний

аналіз пріоритетів догляду в окремих лікарнях, у системі охорони здоров'я та за її межами. При цьому, перинатальні фахівці з психічного здоров'я мають відігравати суттєву роль у цьому процесі, розробляючи заходи протекції як для медичного персоналу, так і для батьків пацієнтів неонатальних відділень [11].

В Україні відсутні масштабні дослідження щодо вивчення епідеміології, чинників ризику, клінічних проявів, стратегій попередження СПВ у лікарів неонатологічних відділень пологових стаціонарів та дитячих лікарень. Нажаль, більшість лікарень з неонатальними відділеннями не мають у штатному розкладі професійних психологів, а український менталітет, з урахуванням вітчизняної фахової додипломної підготовки, не дає змоги лікарям та медичним сестрам визнати існування даної проблеми та своєчасно звернутися за допомогою.

## Мета дослідження

Вивчити частоту формування та потенційні чинники ризику СПВ у лікарів, які надають медичну допомогу пацієнтам неонатального віку, шляхом персоналізованої оцінки ризику його виникнення за допомогою тесту Maslach Burnout Inventory (MBI) та розробленого дослідниками опитувальника NeoBurn.

## Матеріали та методи дослідження

У ході дослідження проведено персоналізоване опитування 50 лікарів-неонатологів та дитячих анестезіологів, які надають медичну допомогу пацієнтам неонатального віку (до 28 днів життя), у тому числі, на етапі пологових залів, палат сумісного перебування матері та дитини, відділень інтенсивної терапії новонароджених родопомічних та лікувальних закладів. Зокрема, дослідження проведено на базі 8 відділень 6 стаціонарів (м. Київ, м. Чернівці, Україна). Опитування персоналу проводилося добровільно та анонімно із застосуванням паперових носіїв терміном з вересня 2019 р. по лютий 2020 р.

Опитувальник NeoBurn розроблено дослідниками з урахуванням даних сучасної наукової літератури щодо найбільш вагомих чинників ризику СПВ у медичного персоналу неонатальних відділень. Даний опитувальник включає питання загального характеру (вік, стать, сімейне положення, наявність дітей віком до 1 та до 3 років, релігійні прихилення, наявність власного житла тощо); питання, які визначають особливості праці (спеціалізація, посада, стаж роботи, тип відділення, графік роботи, тривалість відпустки, рівень щомісячного доходу, наявність наукового ступеня, участь у конференціях тощо); питання, які характеризують власну оцінку особистості (наприклад, чи вважаєте Ви свій сон якісним? Чи робите Ви помилки під час роботи?). Крім того, респондентам надавалася можливість відповісти на питання, які передбачали прийняття рішення у практичних професійних ситуаціях (наприклад, чи будете Ви проводити реанімаційні заходи дитині з вадами розвитку, які є несумісними з життям?).

Тест Maslach Burnout Inventory (MBI) включає три блока питань, відповіді на які можуть допомогти у визначенні ознак виснаження або депре-

сивного тривожного синдрому (Розділ А); ознак деперсоналізації або втрати емпатії (Розділ В) та ознак зниження особистісних досягнень (Розділ С) [12]. Кожен розділ включає 7-8 питань з градацією варіанта відповіді від «0» до «6» залежно від частоти встановлення того чи іншого відчуття у респондента. Так, «0» балів респондент відмічає, якщо він ніколи не відмічає дані емоції, «1» - декілька разів на рік, «2» - один раз на місяць, «3» - декілька разів на місяць, «4» - один раз на тиждень, «5» - декілька разів на тиждень, «6» - щоденно.

Відповідно до рекомендацій авторів даного тесту подальша оцінка ступеня виразності ознак СПВ проводиться з урахуванням загальної суми балів по кожному розділу. Так, якщо у Розділі 1 респондент набрав суму балів 17 і менше, у нього прояви виснаження (або депресивного тривожного синдрому) знаходяться на низькому рівні, якщо від 18 до 29 включно – виражені помірно, якщо 30 та вище – на високому рівні. Якщо у Розділі 2 респондент набрав суму балів 5 або менше – ознаки деперсоналізації (або втрати емпатії) знаходяться на низькому рівні, якщо від 6 до 11 включно – виражені помірно, якщо 12 і вище – на високому рівні. Якщо у Розділі 3 респондент набрав суму балів 33 або менше, то ознаки зниження особистісних досягнень виражені значно, якщо від 34 до 39 включно – виражені помірно, якщо 40 та вище – виражені незначно. Високий бал у перших двох розділах та низький бал в останньому розділі можуть свідчити про наявність СЕВ у медичного працівника.

Для статистичної обробки даних використано ліцензовані програми Statistica (StatSoft Inc., Version 10) та MedCalc Software (Version 16.1).

Дослідження схвалено Комісією з питань біомедичної етики Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет».

### Результати дослідження та їх обговорення

Огляд міжнародних і національних літературних джерел надав змогу вивчити питання прогнозування, діагностики та попередження синдрому вигорання у медичних працівників різних сфер

діяльності [7]. У 2012 році групою дослідників під керівництвом Bellieni С. V. проведено когортне дослідження з включенням 100 неонатологів, яке показало, що 2/3 лікарів входять до групи ризику щодо формування синдрому вигорання, а 30 % відмічали його прояви. Чинниками ризику, які пов'язані з формуванням СПВ у неонатологів, є: досвід роботи менше 5 років, віра у негідність життя з інвалідністю та повторні думки про смерть, а необхідність у проведенні реанімаційних заходів дітям 24 тижнів гестації тісно асоціюється з розчаруванням [14].

У таблиці представлена соціально-демографічна та професійна характеристика групи дослідження. В опитуванні прийняло участь 36 лікарів-неонатологів (72 %) та 14 лікарів-дитячих анестезіологів (28 %), при цьому, у 80 % випадків респондентами були представниці жіночої статі. Слід відмітити, що біля 1/3 неонатальної спільноти мали вік старше 50 років; 41 людина (82 %) визначила наявність традиційних релігійних прихильень.

Більшість респондентів (72 %) на момент опитування працювали на посаді лікарів-ординаторів відділень, 8 (16 %) – завідувачів відділень, 6 (12%) – наукових співробітників профільних кафедр. Основним робочим місцем лікарів у 70 % випадків були відділення інтенсивної терапії новонароджених, у 30 % випадків – відділення неонатального догляду. У 21 людини (42 %) стаж роботи в неонатології складав більше 20 років.

Необхідно відмітити, що більше половини респондентів (54 %) працювали більше ніж на 1 ставку, а 37 лікарів (74 %) мали нічні чергування. При цьому, у ¼ медичного персоналу (24 %) рівень щомісячного доходу складав до 5000 грн. при мінімальній заробітній платі в Україні відповідно до ст. 8 Закону України «Про державний бюджет України на 2020 рік» - 4723 гривні. Лише 3 людей (6 %) відмітили, що рівень щомісячного доходу складає більше 10000 грн. Відповідно, переважна більшість лікарів (94 %) зазначила, що рівень їх доходів є недостатнім для комфортного життя в Україні.

Таблиця 1

### Характеристика групи дослідження

	ФАКТОР	ЧАСТОТА, N (%)
1	Спеціалізація: неонатологія дитяча анестезіологія	36 (72) 14 (28)
2	Вік: 20-29 РОКІВ 30-39 РОКІВ 40-49 РОКІВ ≥ 50 РОКІВ	9 (18) 18 (36) 17 (14) 16 (32)
3	Стать: жінки чоловіки	40 (80) 10 (20)
4	Сімейний стан: заміжня/одружений розлучена/розлучений у відношеннях одинок/одинок	28 (56) 7 (14) 10 (20) 5 (10)
5		

6	Житло: власне винаймаю живу з батьками	33 (66) 8 (16) 9 (18)
7	Релігійні прихилення: віруюча/віруючий атеїст не визначилася/не визначився	41 (82) 4 (8) 5 (10)
8	Посада: завідувач відділення ординатор відділення науковий співробітник	8 (16) 36 (72) 6 (12)
9	Загальний стаж роботи: < 5 років 5-9 років 10-19 років ≥ 20 років	8 (16) 13 (26) 7 (14) 22 (44)
10	Стаж роботи у неонатології: < 5 років 5-9 років 10-19 років ≥ 20 років	13 (26) 8 (16) 8 (16) 21 (42)
11	Тип відділення, у якому працюєте останні 5 років: відділення інтенсивної терапії новонароджених відділення спільного перебування матерів та дитини/пологові зали	35 (70) 15 (30)
12	Обсяг роботи: < 1 ставки 1 ставка > 1 ставки	6 (12) 9 (18) 27 (54)
13	Графік роботи: денна робота нічні чергування змішаний графік	13 (26) 9 (18) 28 (56)
14	Тривалість безперервної відпустки: 2 тижні 3 тижні 4 тижні	9 (18) 16 (32) 25 (50)
15	Рівень щомісячного доходу: до 5000 грн. 5000-10000 грн. > 10000 грн.	12 (24) 35 (70) 3 (6)

За даними Cox T. та Griffiths A. T. (1998), прояви СПВ супроводжуються 150 симптомами, у тому числі, плаксивістю, пониженням або нестабільністю настрою, цинічністю, відчуттям безнадійності, відстороненням від спілкування з пацієнтами тощо. Це супроводжується типовими для стресу скаргами на здоров'я: нудотою, головокружінням, головними болями, неспокоєм та безсонням [15]. Результати проведених нами досліджень показали, що 31 людина (62 %) оцінила свій сон як неякісний, а 24 респондента (48 %), які прийняли участь в опитуванні, відмітили наявність соматичних захворювань.

Відсутність можливості удосконалювати свій професійний рівень визнана однією з причин розвитку СПВ не лише в медицині. Висока професійна підготовка надає широкий вибір у вирішенні різноманітних завдань, що автоматично знижує рівень тривоги та незадоволення собою. Результати опитувань показали, що 49 респондентів (98 %) мали змогу приймати участь у фахових національних конференціях, семінарах і тренінгах та лише 1/3 лікарів (28 %) – у закордонних форумах. Слід відмітити, що на даний момент, у зв'язку з пандемією COVID-19 та введенням карантинних заходів щодо обмеження проведення масових заходів, значно розширився доступ до професійних міжнародних та національних семінарів у форматі онлайн.

За даними літератури, формування СПВ у медичного персоналу має пряму залежність із негативними результатами стосовно безпеки пацієн-

тів, а саме, щодо підвищення частоти лікарських помилок [16]. Так, у 2016 році було опубліковано систематичний огляд із включенням результатів 46 досліджень, які проводилися у 16 країнах на 6 континентах, де вивчали взаємозв'язок між самопочуттям і синдромом вигорання у медичних працівників та безпекою пацієнтів [13]. Більшість досліджень показали наявність прямої залежності між СПВ та помилками, зокрема частотою звітування щодо пропущених випадків, але не щодо факту звітування про саму подію. Klein J. та співав. (2010) встановили, що вигорання більш суттєво пов'язано з терапевтичними та діагностичними помилками у чоловіків, ніж у жінок-хірургів Німеччини [17]. Результати деяких досліджень показали, що синдром вигорання є незалежним прогностичним фактором виникнення помилок як з урахуванням суб'єктивних, так і об'єктивних методів їх встановлення. 42 респондентів (84 %), які прийняли участь у нашому опитуванні, визнали суб'єктивно, що дійсно роблять помилки під час роботи.

З метою об'єктивної діагностики СПВ у дослідженні було проведено персоналізоване опитування усіх учасників за допомогою тесту, який розроблено американською психологією Maslach C. [12].

Оцінка відповідей респондентів у Розділі А надає змогу встановити прояви синдрому виснаження або депресивного тривожного синдрому, який свідчить про втому від самої ідеї роботи, хронічну втому, проблеми зі сном та відхилення у фізичному стані. Але, на відміну від депресії, дані проблеми зникають поза роботою. Відповідно до

результатів проведеного опитування у Розділі А, 36 лікарів (72 %) набрали 17 балів і менше, що свідчить за низький ризик формування синдрому виснаження; 12 лікарів (24 %) - від 18 до 29 балів включно, що вказує на формування синдрому ви-

снаження помірного ступеня, та 2 лікарів (4 %) - понад 30 балів, що засвідчує наявність проявів виснаження тяжкого ступеня. На рис.1 представлено діаграми розподілу балів при відповідях респондентів на питання Розділу А тесту MBI.

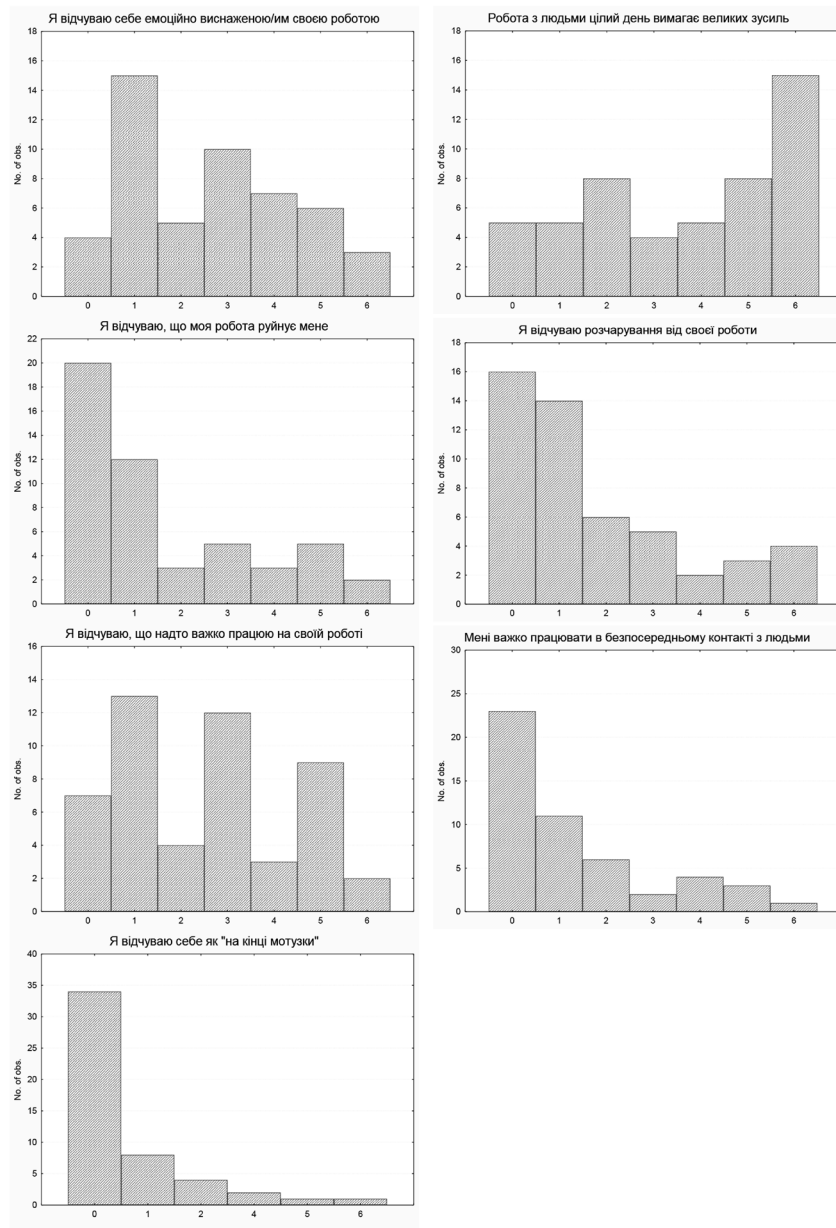


Рис. 1. Діаграми частоти балів при відповідях респондентів на питання Розділу А тесту MBI

Питання у Розділі В спрямовані на виявлення ознак деперсоналізації або втрати емпатії - "дегуманізації" у міжособистісних відносинах, що супроводжується надмірним відстороненням, цинізмом з негативним ставленням до пацієнтів та/або колег, почуттям провини, униканням соціальних контактів, блокуванням самоемпатії. 18 лікарів (36 %), які прийняли участь в опитуванні, набрали у Розділі В загальну суму балів 5 або менше, що свідчить про низький ризик деперсоналізації; 20 лікарів (40 %) – від 6 до 11 балів включно, що вказує на формування ознак деперсоналізації помірного ступеня; 12 лікарів (24 %) - 12 балів і більше, що засвідчує наявність виражених ознак деперсоналізації. На рис.2 представлено діаграми

розподілу балів при відповідях респондентів на питання Розділу В тесту MBI.

Відповіді на питання у Розділі С надають можливість встановити ознаки зниження самооцінки або зниження значимості особистісних досягнень: індивід оцінює себе негативно, відчуває, що не може рухати ситуацію вперед. Цей компонент являє собою демотивуючі наслідки важкої негативної ситуації, яка повторюється, призводить до провалу, незважаючи на зусилля, а людина починає сумніватися у своїх справжніх здібностях. Цей аспект є наслідком перших двох (вигорання та деперсоналізації). Результати проведеного опитування показали, що 11 лікарів (22 %) набрали загальну суму балів 33 та менше, що свідчить про

значну виразність зниженої самооцінки; 15 лікарів (30 %) - від 34 до 39 балів включно, що вказує на наявність відчуття самознецінення помірного ступеня; 24 лікарів (48 %) - більше 40 балів, що засвідчує низький ризик зниження значимості особистісних досягнень. На рис. 3 представлено діаграми розподілу балів при відповідях респондентів на питання Розділу С тесту МВІ.

Необхідно враховувати, що тест МВІ - це най-

поширеніший інструмент для самостійного визначення ризику СПВ у медичного працівника, який досліджує три компоненти (виснаження, знеособленість та особисті досягнення), але його результати не є підставою для встановлення діагнозу та вироблення тактики самолікування. Доцільним є звернення медичного працівника до лікаря або психолога у випадках необхідності допомоги щодо боротьби зі стресом та/або СПВ [18].

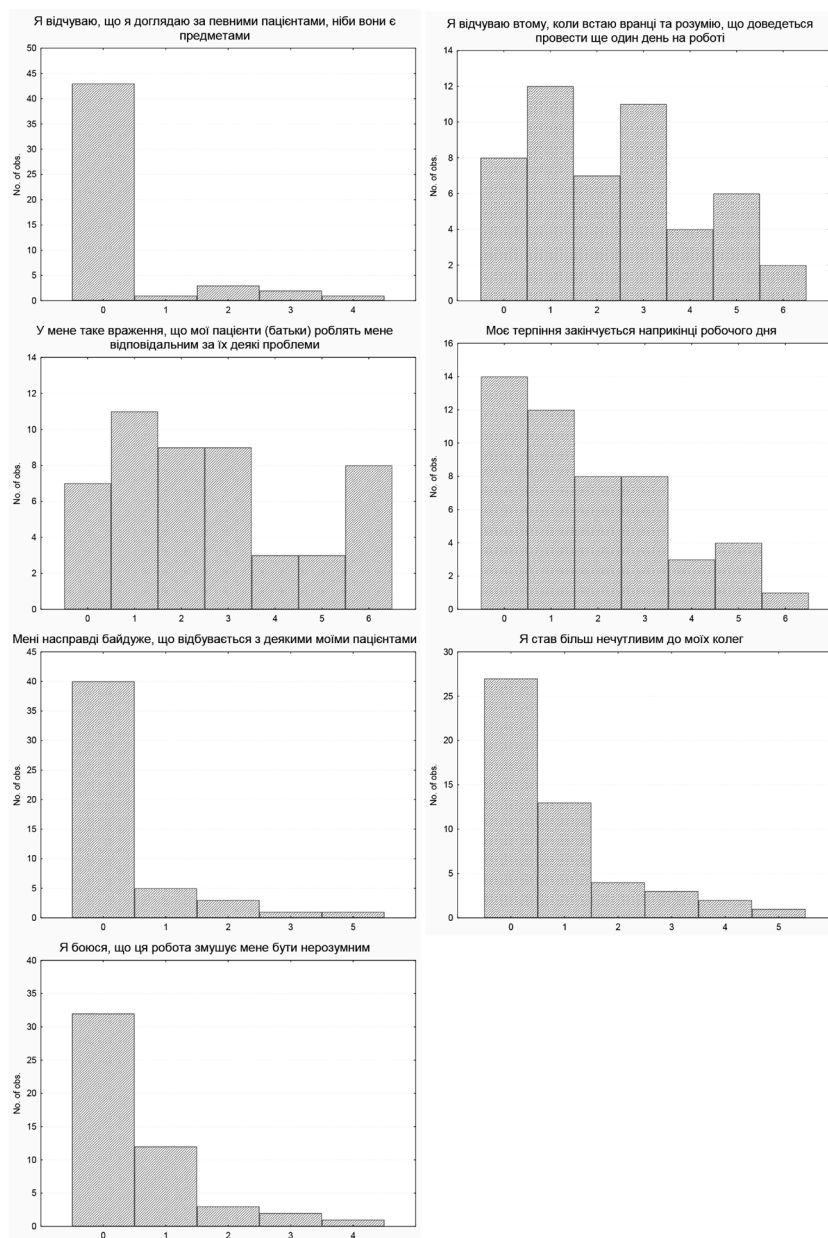
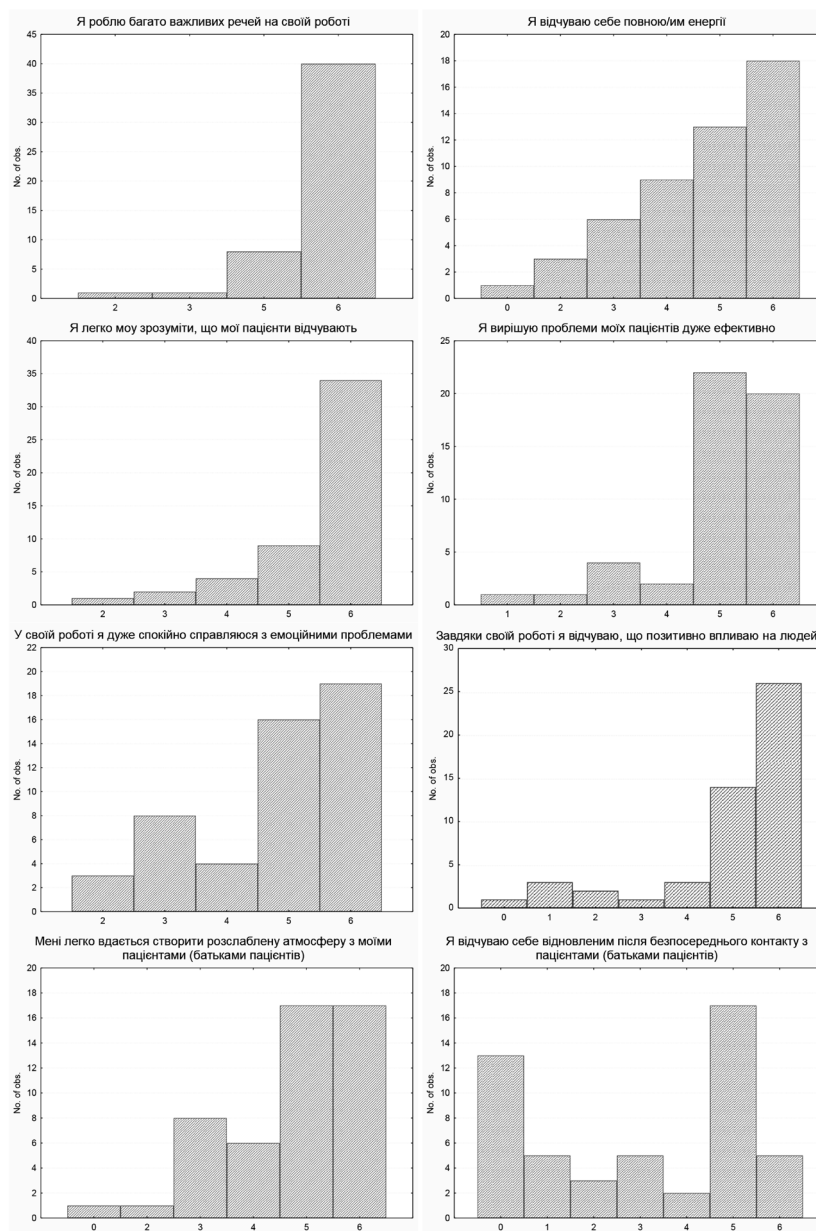


Рис. 2. Діаграми частоти балів при відповідях респондентів на питання Розділу В тесту МВІ



**Рис. 3. Діаграми частоти балів при відповідях респондентів на питання Розділу С тесту MBI**

Існують певні шляхи попередження формування СПВ у медичного персоналу. Основний профілактичний фактор – це визнання існування даної проблеми як лікарями та медичними сестрами, так і адміністрацією лікувального закладу, а також, бажання діяти разом. Лікарні, у складі яких функціонують неонатальні відділення різного спрямування, потребують штатних психологів, які мають відповідні навички та вміння роботи з групами та індивідуально, враховуючи специфіку даної спеціальності. Доцільним є впровадження системи «team building», яка допомагає розвинути роботу у команді, з включенням об'єднаних зусиль щодо безболісної активації людських ресурсів для досягнення загальної мети, акцентуючи увагу на важливості участі кожного члена команди. Суттєвим ресурсом є уникнення монотонності в роботі, мотивація персоналу до удосконалення професій-

них навичок, постійного безперервного навчання.

Спілкування з колегами з інших світових та національних лікарень та університетів, своєчасне отримання сучасної професійної інформації, можливість контакту з колегами у невимушеній атмосфері значно покращує психо-емоційний стан персоналу неонатальних відділень.

Кожний стаціонар повинен створити і втілювати власну стратегію стосовно попередження формування СПВ у лікарів-неонатологів, дитячих анестезіологів та неонатальних медичних сестер із залученням усіх доступних методик та механізмів [3, 14, 19].

### Висновки

1. Медичний персонал, який надає допомогу пацієнтам неонатального віку (у перші 28 днів життя) складає групу високого ризику формуван-

ня СПВ, що пов'язано із суттєвим потенційним рівнем захворюваності та смертності пацієнтів, підвищеними вимогами до професійного рівня, необхідністю постійного удосконалення та впровадження сучасних перинатальних технологій, наявністю нічних чергувань, недостатньо високою заробітною платою тощо.

2. Опитування українських неонатологів та дитячих анестезіологів за допомогою тесту МВІ засвідчило наступне:

- найбільш вразливою у даній категорії лікарів є сфера деперсоналізації, важкий ступінь якої встановлено у 24 % випадків, помірний ступінь – у 40 % випадків, що може мати тенденцію до поглиблення проблеми;

- виражене зниження значимості особистісних досягнень виявлено у 22 % випадків, помірного ступеня – у 30 % випадків;

- найбільш «збереженою» виявилася опція виснаження, важкий ступінь якої діагностовано у 4 % випадків, помірного ступеня – у 24 % випадків;

### Література

1. Chuang C-Y, Tseng P-C, Lin C-Y, et al. Burnout in the intensive care unit professionals. A systematic review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016[cited 2020 Jul 16];95(50):e5629. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268051/> doi: 10.1097/MD.00000000000005629.
2. Schaufeli W, Maslach C, Marek T, editors. *Professional Burnout. Recent Developments in Theory and Research*. London: Routledge, 1993. 312p. doi: 10.4324/9781315227979.
3. Profit J, Sharek PJ, Amspoker AB, Kowalkowski MA, Nisbet CC, Thomas EJ, et al. Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. *BMJ Qual Saf* . 2014;23(10):806-13. doi: 10.1136/bmjqs-2014-002831.
4. Tawfik DS, Phibbs CS, Sexton JB, Kan P, Sharek P, Nisbet CC, et al. Factors Associated With Provider Burnout in the NICU. *Pediatrics* [Internet]. 2017[cited 2020 May 4];139(5):e20164134. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/5/e20164134.long> doi: 10.1542/peds.2016-4134.
5. Dweck N, Golombek S. NICU graduate reunion “A celebration of life”. *Adv Neonatal Care*. 2019;19(3):205-11. doi: 10.1097/ANC.0000000000000598.
6. Wigert H, Blom M, Bry K. Parents experiences of communication with neonatal intensive care unit staff: an interview study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2014[cited 2020 Jul 12];14(1):304. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-014-0304-5>.
7. Hall SL, Cross J, Selix NW, Patterson C, Segre L, Chuffo-Siewert R, et al. Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *J Perinatol*. 2015;35(S1):29-36. doi:10.1038/jp.2015.147.
8. Clubbs BH, Barnette AR, Gray N, Weiner L, Bond A, Harden J, et al. A Community Hospital NICU Developmental Care Partner Program. Feasibility and Association With Decreased Nurse Burnout Without Increased Infant Infection Rates. *Adv Neonatal Care*. 2019;19(4):311-20. doi: 10.1097/ANC.0000000000000600.
9. Grace MK, VanHeuvelen JS. Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. *Soc Sci Med*. 2019;232:199-208. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.05.007.
10. Tawfik DS, Profit J. Provider burnout: implications for our perinatal patients. *Seminars Perinatol* [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 30];44(4):151243. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000520300240?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.semperi.2020.151243.
11. Hynan MT. Covid-19 and the need for perinatal mental health professionals: now more than ever before. *J Perinatol*. 2020;40:985-6. doi: 10.1038/s41372-020-0696-z.
12. Zalaquett CP, Wood RJ, editors. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, editors. The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1997. p.191-218.
13. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PlosOne* [Internet]. 2016[cited 2020 Jul 16];11(7):e0159015. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159015> doi: 10.1371/journal.pone.0159015.
14. Belliene CV, Righetti P, Ciampa R, Lacoponi F, Coviello C, Buonocore. Assessing burnout among neonatologist. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25(10):2130-4. doi: 10.3109/14767058.2012.666590.
15. Cox T, Griffiths A. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis (Issues in Occupational Health Series)*. 1st ed. CRC Press, 1998. 224p.
16. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Ramos CFD, Smiderle FRN, et al. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina* [Internet]. 2019[cited 2020 Jul 14];55(9):553. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6780563/> doi: 10.3390/medicina55090553.
17. Klein J, Frie KG, Blum K, von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(6):525-30. doi: 10.1093/intqhc/mzq056.
18. Suttle M, Chase M, Sasser W, Moore-Clingenpeel M, Maa T, Werner J, et al. Burnout in pediatric critical care medicine fellows. *Crit Care Med*. 2020;48(6):872-80. doi: 10.1097/CCM.0000000000004290.
19. Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A, Richards T, Maslach C. Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ* [Internet]. 2019[cited 2020 May 29];366:14774. Available from: [https://doi.org/10.1136/bmj.14774](https://www.bmj.com/content/366/bmj.14774.long).

- не виявлено жодного випадку із відсутністю порушень усіх трьох характеристик за тестом МВІ.

Перспективи подальшого дослідження спрямовані на визначення чинників ризику формування СПВ у медичного персоналу, який надає допомогу пацієнтам неонатального віку, з урахуванням умов праці та професійного українського лікарського менталітету, розробка програми ідентифікації, профілактики та корекції його проявів за участі міждисциплінарної команди спеціалістів (медичних психологів, лікарів неонатологів, дитячих анестезіологів, медичних сестер та адміністрації родопомічних і лікувальних закладів) та її впровадження у роботу закладів практичної охорони здоров'я України на постійній основі.

**Конфлікт інтересів.** Автори декларують про відсутність конфлікту інтересів.

**Джерела фінансування.** Стаття опублікована без будь-якої фінансової підтримки.



## СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕОНАТАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ: МИФ ИЛИ ГРУСТНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ?

*А.Г. Бабинцева, Ю.Д. Годованец*

Высшее государственное учебное заведение  
Украины «Буковинский государственный  
медицинский университет»  
(г. Черновцы, Украина)

### Резюме

**Введение.** В соответствии с определением ВОЗ «синдром профессионального выгорания» (СПВ) или «Burnout» - это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением производительности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной склонностью к соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных веществ с целью получения временного облегчения, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения. Этот синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования, является следствием чрезмерной преданности человека своей работе, одновременно сопровождается пренебрежением к семейной жизни и/или отдыху.

Формирования СПВ у персонала неонатальных отделений связано с негативными изменениями его психоэмоционального состояния и непосредственно влияет на уровень оказания медицинской помощи пациентам, особенно детям, родившимся с экстремально низкой массой тела, с врожденными пороками развития, в состоянии тяжелой асфиксии и которые находятся в условиях end-of-life.

**Цель исследования.** Изучить частоту формирования и потенциальные факторы риска СПВ у врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам неонатального возраста, путем персонализированной оценки его риска с помощью теста Maslach Burnout Inventory (MBI) и разработанного исследователями опросника NeoBurn.

**Материалы и методы исследования.** В ходе исследования проведено персонализированный опрос 50 врачей-неонатологов и детских анестезиологов, которые оказывают медицинскую помощь пациентам неонатального возраста (до 28 суток жизни), на базе 8 отделений 6 стационаров (г. Киев, г. Черновцы, Украина) с сентября 2019 по февраль 2020 года.

Опросник NeoBurn разработан исследователями на основе данных современной научной литературы касательно наиболее весомых факторов риска СПВ у медицинского персонала неонатальных отделений. Данный опросник включает перечень вопросов общего характера; вопросы, определяющие особенности труда; вопросы, характеризующие собственную оценку личности и т.д..

Тест Maslach Burnout Inventory (MBI) включает три блока вопросов, ответы на которые могут помочь в определении признаков истощения или депрессивного тревожного синдрома (Раздел А), признаков деперсонализации или потери эмпатии (Раздел В) и признаков снижения личностных достижений (Раздел С).

**Результаты исследования.** В опросе приняло участие 36 врачей-неонатологов (72 %) и 14 врачей-детских анестезиологов (28 %), при этом в 80% случаев респондентами были представительницы женского пола, а 1/3 неонатального сообщества имели возраст старше 50 лет. Большинство респондентов (72 %) на момент опроса работали в должности врачей-ординаторов отделений, 8 (16 %) - заведующих отделений, 6 (12 %) - научных сотрудников профильных кафедр. Основным рабочим мес-

## BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL STAFF OF NEONATAL DEPARTMENTS: A MYTH OR SAD REALITY?

*A.G. Babintseva, Yu.D. Hodovanets*

Higher State Educational Establishment  
of Ukraine «Bukovinian  
State Medical University»  
(Chernivtsi, Ukraine)

### Summary

**Introduction.** According to the WHO «burnout syndrome» (BOS) is defined as physical, emotional and mental exhaustion characterized by disturbed efficiency at work, fatigue, insomnia, increased susceptibility to somatic diseases, alcohol or other psychoactive substances consumption with the aim to get temporary relief, having a tendency to the development of physiological addiction and (in many cases) suicidal behavior. This syndrome is usually assessed as stress-response to inhuman job-related and emotional requirements resulting from an excessive individual commitment to work associated with neglecting family life and/or rest.

BOS formation among the medical staff of neonatal departments is associated with negative changes of its psycho-emotional state having a direct influence upon the level of giving medical aid to patients, especially neonates born with extremely low body weight, congenital developmental defects, with severe asphyxia being under end-of-life conditions.

**Objective:** to study the rate of formation and potential risk factors promoting BOS of physicians who give medical aid to patients of neonatal age by means of focused risk assessment with the help of Maslach Burnout Inventory (MBI) test and NeoBurn questionnaire developed by the researchers.

**Materials and methods.** In the course of the study from September 2019 to February 2020 a personalized survey of 50 neonatologists and children's anesthesiologists who give medical aid to the patients of neonatal age (under 28 days of life) on the basis of 8 departments of 6 hospitals (Kyiv, Chernivtsi, Ukraine) was conducted.

NeoBurn questionnaire was developed by the researchers considering the data of present-day scientific literature dealing with the most valuable BOS risk factors among the medical staff of neonatal departments. The questionnaire includes general questions; questions determining conditions of work; questions characterizing one's own personal assessment etc.

Maslach Burnout Inventory (MBI) test includes three blocks of questions, and the answers to them can help determine the signs of exhaustion or depressive anxiety syndrome (part A), depersonalization signs or loss of empathy (part B) and the signs of deteriorated personality achievements (part C).

**Results.** 36 neonatologists (72 %) and 14 children's anesthesiologists (28 %) were involved into the study including 80 % female respondents and approximately 1/3 of the neonatal community were over 50. At the time of the survey the majority of respondents (72 %) had a position of resident doctors of the departments, 8 (16 %) of them were heads of the departments, 6 (12%) – research workers of the core departments. In 70% of cases the main working places of physicians were neonatal resuscitation units, in 30% - neonatal care units. 21 people (42 %) had working experience as neonatologists more than 20 years. More than a half of respondents (54 %) worked more than one wage rate, 37 physicians (74 %) had night duties as well. The majority of physicians (94 %) indicated that their income is insufficient for a comfortable life in Ukraine.

The survey by means of MBI test was indicative of the fact that depersonalization sphere appeared to be the most

том врачей в 70 % случаев были отделения интенсивной терапии новорожденных, в 30 % случаев - отделения неонатального ухода. У 21 человека (42 %) стаж работы в неонатологии составил более 20 лет. Более половины респондентов (54 %) работали более чем на 1 ставку, 37 врачей (74 %) имели ночные дежурства. Подавляющее большинство врачей (94 %) отметили, что уровень их доходов недостаточен для комфортной жизни в Украине.

Опрос с помощью теста МБИ показал, что наиболее уязвимой является сфера деперсонализации, тяжелая степень которой установлена в 24 % случаев, умеренная степень - в 40 % случаев. Выраженное снижение значимости личностных достижений обнаружено в 22 % случаев, средней степени - в 30 % случаев. Наиболее «сохраненной» оказалась опция истощение, тяжелая степень которого диагностирована лишь у 4 % случаев, средней степени - в 24 % случаев. Следует отметить, что при опросе не обнаружено ни одного врача с отсутствием нарушений всех трех характеристик теста МБИ.

**Выводы.** Медицинский персонал, который оказывает помощь пациентам неонатального возраста (в первые 28 суток жизни), составляет группу высокого риска по формированию СПВ, что связано со значительным потенциальным уровнем смертности и заболеваемости пациентов, высокими требованиями к профессиональному уровню врачей, необходимостью постоянного совершенствования для внедрения новых современных перинатальных технологий, наличием ночных дежурств, недостаточно высокой заработной платой. При опросе украинских врачей-неонатологов и детских анестезиологов с использованием теста МБИ наиболее выраженные нарушения установлены в сфере деперсонализации и снижении значимости личностных достижений, что требует внедрения в практику работы лечебных учреждений программы идентификации, профилактики и коррекции СПВ с привлечением междисциплинарной команды специалистов.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания; неонатолог; детский анестезиолог; тест Maslach Burnout Inventory.

**Контактна інформація:**

**Бабінцева Анастасія Геннадіївна** - доктор медичних наук, доцент кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, Україна).

**e-mail:** babintseva@bsmu.edu.ua

**Контактна адреса:** площа Театральна, 2, м. Чернівці, 58002, Україна.

**Контактний телефон:** +38 (050) 6662230.

**ORCID ID:** <http://orcid.org/0000-0002-3859-6431>

**Resercher ID:** <http://www.researcherid.com/rid/F-7720-2017>

© А.Г. Бабінцева, Ю.Д. Годованець, 2020

**Контактная информация:**

**Бабінцева Анастасія Геннадіївна** – доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет» (г. Черновцы, Украина).

**e-mail:** babintseva@bsmu.edu.ua

**Контактный адрес:** площадь Театральная, 2, г. Черновцы, 58002, Украина.

**Контактный телефон:** +38 (050) 6662230.

**ORCID ID:** <http://orcid.org/0000-0002-3859-6431>

**Resercher ID:** <http://www.researcherid.com/rid/F-7720-2017>

© A.G. Babintseva, Y.D. Hodovanets, 2020

vulnerable. Its severe degree was found in 24 % of cases, moderate degree – in 40 % of cases. A marked decrease of significance of the personality achievements was found in 22 % of cases, a moderate degree was registered in 30 % of cases. Exhaustion option appeared to be the most «reserved», its severe degree was diagnosed only in 4 % of cases, moderate degree – in 24 % of cases. It should be noted that the survey did not find any physician with the lack of disorders of all the three characteristics of MBI test.

**Conclusion.** Medical staff giving aid to the patients of neonatal age (in the first 28 days of life) constitutes a high risk group concerning BOS formation which is associated with considerable potential mortality and sickness rates of patients, high requirements to the professional level of physicians, necessity of continuous improvement in order to introduce new up-to-date perinatal technologies, night duties available, insufficient salary etc. MBI test in the survey of Ukrainian neonatologists and children's anesthesiologists found the most marked disorders in the sphere of depersonalization and decrease of significance of the personality achievements which requires the programs of identification, prevention and correction of BOS involving multi-professional team of specialists and introduced into the practical work of medical institutions.

**Key words:** Burnout Syndrome; Neonatologist; Pediatric Anesthesiologist; Maslach Burnout Inventory Test.

**Contact Information:**

**Anastasiya Babintseva** – MD, Associate Professor, Department of Pediatrics, Neonatology and Perinatal Medicine Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University» (Chernivtsi, Ukraine).

**Contact Address:** Teatralna Square, 2, Chernivtsi, 58000, Ukraine.

**Contact Phone:** +38 (050) 6662230.

**e-mail:** babintseva@bsmu.edu.ua

**ORCID ID:** <http://orcid.org/0000-0002-3859-6431>

**Resercher ID:** <http://www.researcherid.com/rid/F-7720-2017>

Надійшло до редакції 15.07.2020 р.  
Підписано до друку 20.08.2020 р.