



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **118356** (13) **U**
(51) МПК
A61B 5/02 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2016 12925</p> <p>(22) Дата подання заявки: 19.12.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2017, Бюл.№ 15</p>	<p>(72) Винахідник(и): Колоскова Олена Костянтинівна (UA), Білоус Тетяна Михайлівна (UA), Поліщук Марина Іванівна (UA), Гнатюк Михайло Георгійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики та прогнозування синдрому емоційного вигорання медичних працівників включає проведення анкетування. При цьому проводять адаптоване анкетування для встановлення психоемоційного стану медичних працівників та вимірюють артеріальний тиск і діагностують: при сумі 10-15 балів симптом фази знаходиться у стадії формування та при сумі балів більше ніж 16 - симптом сформований, а при сумі балів за фазу 37-60 - фаза знаходиться у стадії формування, та більше ніж 60 балів - сформована фаза синдрому емоційного вигорання. За наявності високого нормального артеріального тиску чи артеріальної гіпертензії прогнозують ризик швидкого формування наступної фази синдрому емоційного вигорання.

UA 118356 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до медичної психології, та може бути використана для покращення результатів діагностики та прогнозування синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

5 Основною причиною розвитку синдрому емоційного вигорання вважається психологічна перевага людини за наявності тривалого впливу професійного стресу. Однією з професій, у представників якої синдром емоційного вигорання трапляється в майже 70 % фахівців, є лікарська спеціальність. Слід відзначити, що серед лікарів спостерігається досить висока частота депресивних порушень, а близько третини медичних працівників регулярно застосовують медикаментозні засоби для корекції емоційного рівня напруження та тривожності (Косарев В.В., 2011; Щавелева М.В., 2009).

10 Висока частота синдрому емоційного вигорання лікарів частково пояснюється інтенсивним тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів, фінансовою нестабільністю сучасної сфери медичної допомоги. Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності та складний психологічний контингент пацієнтів. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту роботі, спрямованість до екстра- чи інтравертованості (Водопьянова Н.Е., 2005). Схильні до розвитку синдрому емоційного вигорання люди є емоційно холодними або виражено, емоційно лабільними, які не здатні до чіткого, злагодженого та рівномірного розподілу свого робочого часу та професійних дій. Окремим чинником розвитку синдрому є робота з психологічно тяжким контингентом хворих, зокрема онкохворими, та постійний безпосередній контакт із пацієнтами, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критично тяжкому стані (Косарев В.В., 2009). Як правило, у дебюті розвитку синдром емоційного вигорання проявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, негативним ставленням до колег та хворих, невпевненістю в собі. Надалі лікар може ставати відчуженим, ригідним у мисленні, буде уникати колег та пацієнтів, фізично і духовно дистанціюючись від них.

30 Загалом вирізняють 3 фази формування синдрому вигорання: фазу напруження (характеризується переживаннями психотравмуючої ситуації; незадоволенням собою; відчуттям загнаності в клітку; тривогою, депресією), фазу резистенції (включає такі симптоми, як неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-етична дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків) та фазу виснаження (характеризується емоційним дефіцитом; емоційною віддаленістю, особистісною віддаленістю (деперсоналізацією), психосоматичними і психовегетативними порушеннями) (Малець Л., 2000; Орел В.Е., 2001; Бойко В.В., 2004). Слід відмітити, що наслідки синдрому емоційного вигорання можуть проявлятися у психосоматичних порушеннях, психологічній зміні особистості та вираженій деперсоналізації, навіть до суїциду (Борисова М.В., 2005).

40 Отже, вивчення тригерів формування та особливостей прояву синдрому емоційного вигорання серед лікарів може вважатися перспективним для подальшого пошуку методів його лікування і профілактики у медичних працівників та досягненні позитивного економічного ефекту.

45 Першим аналогом корисної моделі є спосіб прогнозування емоційної стійкості людини (Пат. UA 91842, МПК А61В 5/16. Спосіб прогнозування емоційної стійкості людини / Аршава І.Ф., Носенко Е.Л., Хижа О.Л.; Заявник Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара, заяв. а200709199, 13.08.2007, опубл. 10.09.2010, бюл. № 17), в якому обстежуваному надають три серії завдань щодо розташування різнокольорових геометричних фігур - нормальну, стресогенну і знову нормальну й оцінюють емоційну стійкість обстежуваного залежно від ступеня відновлення працездатності його оперативної пам'яті в третій серії запитань.

50 Недоліком даного аналогу-способу є його неточність, оскільки правильність відповідей респондента залежить від багатьох чинників, зокрема, втоми, характеру перебігу психічних процесів, а також може приводити до емоційного перенапруження організму обстежуваних, оскільки моделюється ситуація стресу неуспіху, та відсутність прогнозування.

55 Іншим аналогом корисної моделі є спосіб індивідуальної оцінки ймовірності розвитку емоційного вигорання організму людини (Пат. UA 26411, МПК А61В 5/02, Спосіб індивідуальної оцінки ймовірності розвитку емоційного вигорання організму людини, авт. Латіна Г.О., Антомонов М.Ю., Калиниченко І.О.; Заявник Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України, - заяв. u200702002, 26.02.2007, опубл. 25.09.2007, бюл. № 15.), в якому визначають показники психофізіологічного стану організму людини шляхом спектрального

аналізу динамічного ряду кардіоінтервалів та надалі за формулою розраховують інтегральний показник ймовірності емоційного вигорання.

Недоліками аналогу є недостатня його вірогідність, оскільки відсутня можливість проведення порівняльної характеристики змін функціонального стану людини та впливу стресорних чинників, а також неконкретне трактування різних психологічних станів людини, та відсутність прогнозування.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб діагностики психоемоційного стану людини (патент UA 94542 МПК А61В 5/00, А61В 5/16. Спосіб діагностики психоемоційного стану людини / Ігрунова Є.Л., Ігрунова К.М.; заявник Ігрунова Є.Л., Ігрунова К.М. - заяв. а201006441 від 26.05.2010, опубл. 10.05.2011, бюл. № 9.), в якому обстежуваним пропонують заповнити анкету, що складена для діагностування психоемоційного стану людини (анкета включає в себе шкалу самооцінки і оцінки тривожності Спілберга-Ханіна, метод діагностики стану агресії опитувальник "Басса-Даркі", тест "Дім-дерево-людина", "Людина під дощем", тест на депресію Цунга і має на меті визначення особистісної і реактивної тривожності, рівня самооцінки, самоідентифікації, наявності агресії та/або аутоагресії, стресостійкості - психофізіологічних адаптивних функцій організму) і паралельно з цим натщесерце виконують венепункцію для здійснення визначення індексу індукції апоптозу, на основі чого надалі діагностують відхилення від норми психоемоційного стану людини.

Недоліком найближчого аналога є те, що така методика оцінки психоемоційного стану людини є досить об'ємною, інвазивною, та, крім того, потребує значних затрат вільного часу для проведення усіх анкетувань, і в ній відсутнє прогнозування.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб діагностики та прогнозування синдрому емоційного вигорання медичних працівників шляхом проведення адаптованого анкетування для встановлення психоемоційного стану медичних працівників та вимірювання артеріального тиску, і при досягненні певної суми балів діагностують наявність і стадію формування симптому чи фази синдрому емоційного вигорання, та за наявності високого нормального артеріального тиску чи артеріальної гіпертензії прогнозують ризик швидкого формування наступної фази синдрому емоційного вигорання.

Спільними ознаками найближчого аналога та корисної моделі є проведення анкетування для встановлення психоемоційного стану людини.

Відмінними ознаками корисної моделі є те, що проводять адаптоване анкетування для встановлення психоемоційного стану медичних працівників та вимірювання артеріального тиску, і діагностують, що при сумі 10-15 балів симптом фази знаходиться у стадії формування та при сумі балів більше ніж 16 - симптом сформований, а при сумі балів за фазу 37-60 - фаза знаходиться у стадії - формування, та більше ніж 60 балів - сформована фаза синдрому емоційного вигорання; за наявності високого нормального артеріального тиску чи артеріальної гіпертензії прогнозують ризик швидкого формування наступної фази синдрому емоційного вигорання.

Визначення термінів, які використовуються при описі корисної моделі: синдром емоційного вигорання, адаптоване анкетування для медичних працівників, психоемоційний стан, артеріальний тиск.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Медичного працівника просять заповнити опитувальник діагностики рівня емоційного вигорання за В.В. Бойком, адаптований саме для медичних працівників:

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують мене нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, якісно, повільніше).
5. Теплоота взаємодії з пацієнтами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого.
6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя пацієнтів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити усі проблеми.
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати хворим того, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Буває я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою.
13. Робота з хворими вимагає від мене великої напруги.

14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якщо б представилася можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати професійну допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на роботу.
- 5 18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться на роботі.
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.
20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю хворим увагу менше, ніж належить.
21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії батьків пацієнтів.
- 10 23. Спілкування з хворими спонукає мене цуратися людей.
24. При згадці про деяких колег по роботі у мене псується настрій.
25. Конфлікти чи розбіжності з колегами забирають багато сил та емоцій.
26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з батьками хворих.
27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.
- 15 28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, не скоротять тощо.
29. Якщо батьки дитини мені неприємні, я намагаюся обмежити час спілкування з ними або менше приділяти їм уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: "не роби людям добра, не отримаєш зла".
- 20 31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).
33. Часом я відчуваю, що треба виявити до батьків дітей емоційну чуйність, але не можу.
- 25 34. Я дуже переживаю за свою роботу.
35. Батькам дітей на роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.
36. При думці про роботу мені зазвичай стає гірше: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.
- 30 37. У мене хороші (цілком задовільні) відносини з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі в роботі.
40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування та смуток.
41. Бувають дні, коли спілкування з хворими складаються гірше, ніж зазвичай.
42. Я поділяю думки колег по роботі менше, ніж зазвичай.
- 35 43. Утома від роботи приводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.
44. Я звичайно виявляю інтерес до справ колег окрім того, що стосується роботи.
45. Зазвичай я приходжу на роботу зі свіжими силами, у гарному настрої.
46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з батьками дітей без душі.
- 40 47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чого-небудь поганого.
48. Після спілкування з неприємними пацієнтами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.
- 45 49. На роботі я відчуваю постійні фізичні або психологічні перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається мені безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Упродовж останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку батьків / пацієнтів.
- 50 54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато чого з того, що відбувається з пацієнтами, я не приймаю близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш чуйним і уважним до пацієнтів, аніж тепер.
- 55 58. У роботі з людьми керуюся принципом: не витрачати нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.
61. Контингент хворих, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
- 60 63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий.

64. Я в розпачі через те, що на роботі в мене серйозні проблеми.
 65. Іноді я працюю зі своїми пацієнтами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною.
 66. Я засуджую батьків пацієнтів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу.
 67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.
 5 68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився.
 69. Стани, прохання, потреби пацієнтів зазвичай мене щиро хвилюють.
 70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, який захищає від чужих страждань і негативних емоцій.
 71. Робота з людьми (пацієнтами) дуже розчарувала мене.
 10 72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.
 73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
 74. Мої вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.
 75. Моя кар'єра склалася вдало.
 76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.
 15 77. Деяких з своїх постійних пацієнтів я не хотів би бачити і чути.
 78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям, забуваючи про власні інтереси.
 79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається у спілкуванні з домашніми та друзями.
 80. Бувають випадки, коли я приділяю пацієнтам менше уваги.
 81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
 20 82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття.
 83. Робота з людьми погано вплинула на мене, як на професіонала - розлютила, зробила нервовим, притупила емоції.
 84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

Кожен варіант відповіді зазначають в "ключі" поруч із номером судження в дужках, так як ознаки, включені в симптом, мають різне значення для визначення його складності. Максимальну оцінку (10 балів) отримує та ознака, яка є найбільш показовою для симптому. Відповідно до "ключа" здійснюють такі підрахунки: 1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів "вигорання"; 2) підраховують суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування "вигорання"; 3) знаходять підсумковий показник синдрому "емоційного вигорання" - сума показників за всіма 12 симптомами.

У "ключі" поряд із номерами суджень у дужках указано бал, який показує "вагу" цієї ознаки симптому:

Фаза "Напруження":

- 35 1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2),+13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5);
 2. Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3);
 3. "Загнаність у кут": +3(10), +15(5), +27(2), +39(2),+51(5), +63(1), -75(5);
 4. Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3).

Фаза "Резистенція":

- 40 1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5);
 2. Емоційно-моральна дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5);
 3. Розширення сфери економії емоцій: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5);
 4. Редукція професійних обов'язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10).

Фаза "Виснаження":

- 45 1. Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2);
 2. Емоційне відчуження: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10);
 3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10);
 50 4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5).

При сумі 10-15 балів симптом фази знаходиться у стадії формування та при сумі балів більше ніж 16 - симптом сформований, а при сумі балів за фазу 37-60 - фаза знаходиться у стадії формування та більше ніж 60 балів - сформована фаза синдрому емоційного вигорання.

55 Далі вимірюють артеріальний тиск і за наявності високого нормального артеріального тиску чи артеріальної гіпертензії прогнозують ризик швидкого формування наступної фази синдрому емоційного вигорання.

Приклади використання корисної моделі.

60 Лікар Н., 41 рік, жіночої статі, незаміжня, з загальним стажем роботи 18 років, вищою кваліфікаційною категорією, з окремим робочим кабінетом, середньою тривалістю робочого дня

7,5 годин. За даними опитувальника виявлено у стадії формування симптоми "переживання психотравмуючих обставин" (12 балів), "неадекватне емоційне виборче реагування" (15 балів), "редукції професійних обов'язків" (13 балів), "емоційного дефіциту" (10 балів), "психосоматичних і психовегетативних порушень" (15 балів), сформовані симптоми "тривоги і депресії" (18 балів), "розширення сфери економії емоцій" (23 бали), а фазу напруження, фазу резистентності та фазу виснаження у стадії формування (43, 46 та 38 балів відповідно). Артеріальний тиск становив 140/85 мм рт. ст., тобто виявлено високий нормальний тиск. Отже, у обстежуваної діагностовано сформовані два симптоми, формування шести симптомів та усіх фаз синдрому емоційного вигорання, а також ризик швидкого формування наступної фази синдрому емоційного вигорання, що терміново потребує проведення тренінгової роботи з подолання синдрому емоційного вигорання на когнітивному та емоційному рівнях.

Лікар М., 30 років, чоловічої статі, одружений, із загальним стажем роботи 4 роки, другою кваліфікаційною категорією, з окремим робочим кабінетом, середньою тривалістю робочого дня 10 годин. За даними опитувальника виявлено у стадії формування симптоми "незадоволеністю собою" (15 балів), "неадекватного емоційного виборчого реагування" (10 балів), "емоційного дефіциту" (15 балів). Артеріальний тиск становив 125/75 мм рт. ст., тобто виявлено оптимальний нормальний тиск. Отже, у обстежуваного діагностовано формування трьох симптомів і відсутність ризику формування наступної фази синдрому емоційного вигорання, що потребує лише оволодіння навичками саморегуляції типу релаксації, авторегуляції та позитивної внутрішньої мови.

Отже, спосіб, що заявляється, є менш трудомістким, не інвазивним, потребує менших затрат часу та володіє якість прогнозування.

Технічний результат. Запропонований спосіб дозволяє ефективно діагностувати та прогнозувати синдром емоційного вигорання медичних працівників, що дає можливість надалі оптимально обирати тактику лікування, і, завдяки цьому, обґрунтовано покращити результати роботи медичних працівників та досягти позитивного економічного ефекту.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики та прогнозування синдрому емоційного вигорання медичних працівників, що включає проведення анкетування, який **відрізняється** тим, що проводять адаптоване анкетування для встановлення психоемоційного стану медичних працівників та вимірюють артеріальний тиск і діагностують: при сумі 10-15 балів симптом фази знаходиться у стадії формування та при сумі балів більше ніж 16 - симптом сформований, а при сумі балів за фазу 37-60 - фаза знаходиться у стадії формування, та більше ніж 60 балів - сформована фаза синдрому емоційного вигорання; за наявності високого нормального артеріального тиску чи артеріальної гіпертензії прогнозують ризик швидкого формування наступної фази синдрому емоційного вигорання.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601