

УДК 615.15:349.3

М. В. ЗАРІЧКОВА

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ШЛЯХОМ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЇХ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Стаття присвячена аналізу можливості удосконалення системи соціального захисту спеціалістів фармації за рахунок попередження професійно-психологічних проблем. Розглянуте професійне вигорання спеціалістів фармації як найбільш істотна професійно-психологічна проблема, яка впливає на їх соціально-економічний стан та знижує їх соціальний статус у суспільстві. Запропоновано удосконалення терміну «синдром професійного вигорання спеціалістів фармації» (СПВСФ) з урахуванням специфіки фармацевтичної галузі та розробки стандарту соціальної послуги визначення, профілактики і корекції СПВСФ з імплементацією вимог європейських стандартів. Проведено наукове визначення ступеня професійного вигорання (ПВ) серед групи робітників аптечних закладів усіх форм власності на прикладі Харківської області.

Ключові слова: професійне вигорання; спеціалісти фармації; соціальний захист; соціальний статус

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Дуже значима для суспільства і держави праця спеціалістів фармації обумовлює відповідні вимоги до кадрового складу фармацевтичної галузі і диктує відповідні заходи соціально-правового та соціально-психологічного характеру з боку держави. Значущість і важливість дослідження соціально-психологічних проблем спеціалістів фармації (СФ) обумовлені низкою причин. Принциповим є те, що по-перше, СФ працюють у сфері охорони здоров'я і в більшій мірі схильні до професійного вигорання (ПВ), так як їх професійна діяльність пов'язана не тільки з великою кількістю контактів з людьми, а й з особливістю цих контактів та відносин. Це відображається в вимогах до персоналу аптечних закладів, а саме в професійних компетенціях та вимогах до СФ, основні з яких прописані в їх посадових інструкціях. По-друге, слід відмітити, що робота в аптечних закладах має певний ступінь стресогенності, особливо це стосується аптечних закладів, які мають ліцензії на провадження діяльності з наркотичними, психотропними речовинами та прекурсорами. Вимоги до таких СФ суттєво підвищені і мають певні особливості (наприклад, відсутність судимості тощо) [3, 5].

Проаналізувавши сучасні наукові дослідження, присвячені росту соціального статусу робіт-

ника та профілактиці професійно-соціальних проблем, нами було встановлено, що ПВ є дуже впливовим чинником і його попередження є важливим для СФ. ПВ проявляється в симптомах енергетичного і емоційного виснаження та є одним з можливих небажаних наслідків довгострокового виконання своїх професійних обов'язків представниками професій типу «людина-людина». Тому робітники, які працюють у сфері охорони здоров'я (провізори, фармацевти, лікарі та середній і молодший медичний персонал), в більшій мірі підлягають ПВ.

Актуальність дослідження ПВ СФ підтверджується тим, що від стану їх професійно-психологічного благополуччя безпосередньо залежить ефективність роботи, яка пов'язана з фармацевтичною опікою населення і здоров'ям нації в цілому.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз літературних джерел показав, що увагу СПВСФ в Україні почали приділяти лише недавно, а досвід визначення СПВСФ та застосування методик його запобігання в системі соціального захисту СФ налічує поодинокі випадки. Тому можна зробити висновок, що в нашій країні це досить молодий напрямок, який має перспективне майбутнє і при впровадженні в практичну діяльність соціальних служб поліпшить соціальний захист працівників фармацевтичної галузі і, як наслідок, підвищить соціальний статус СФ.

© Зарічкова М. В., 2016

Нами були проаналізовані існуючі наукові публікації іноземних та вітчизняних авторів, які висвітлювали питання, пов'язані з вивченням СПВ. Так, різні аспекти та проблеми формування, профілактики і корекції ПВ досліджували, зокрема, вітчизняні науковці – Толочко В. М., Міщенко І. В., Кожухова Т. В., Пімінов О. Ф., Квітчатая А. І., Немченко А. С., Юрченко Г. М., Жирова І. В., Юр'єва Л. М. та ін. Аналіз літературних джерел показав, що увагу СПВ в Україні почали приділяти лише недавно, а досвід виявлення, профілактики і корекції СПВ у спеціалістів фармації є інноваційним. Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що впровадження відповідних методик щодо СПВСФ в нашій країні є досить молодим, але вкрай актуальним напрямком, який має перспективне майбутнє і суттєво поліпшить соціальний статус працівників фармацевтичної галузі.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Отже, з огляду на проведений аналіз можна зробити висновок, що питання визначення та профілактики ПВ досить широко розглядаються у вітчизняній науковій літературі, проте дослідження із впровадження методик визначення та профілактики СПВСФ для застосування в системі соціального захисту СФ на цей час не проводились.

ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

При написанні даної статті перед нами стояли наступні завдання: проаналізувати організаційні та професійно-психологічні аспекти, які впливають на ефективність та безпеку ділового спілкування спеціалістів практичної фармації з метою подальшої розробки методик, направлених на попередження розвитку СПВСФ. Для цього вдосконалити термінологічне визначення СПВСФ для подальшого застосування його в системі соціального захисту СФ. Проаналізувати наявність СПВСФ та його ступінь на прикладі групи працівників аптечних закладів Харківської області.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводились на основі соціологічного опитування методом анкетування СФ (провізорів, фармацевтів), які працювали в аптечних закладах різних форм власності в Харківській області. Загальний обсяг вибірки склав 100 респондентів.

У ході дослідження були використані сучасні наукові методи: порівняння, соціологічний (анкетування, інтерв'ювання), логічний (дослідження динаміки змін у СФ за трьома показниками:

емоційне виснаження, деперсоналізація, професійна успішність), історичний тощо.

Останнім часом в Україні, так само як і в розвинених країнах, все частіше стикаються не тільки з професійними стресами, а і з СПВ працівників, що прямо стосується професійної діяльності СФ. Цей синдром розцінюється як стрес-реакція у відповідь на виробниче та емоційне навантаження на СФ. Згідно з Програмою розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектора в Україні» впровадження методик для профілактики та подолання ПВ є пріоритетним, але, на жаль, на сьогодні для СФ такі методики відсутні [9]. На сьогоднішній день практично не застосовуються методики визначення СПВСФ у системі соціального захисту СФ.

ВООЗ визнала, що СВ є проблемою, яка потребує медичного втручання. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ – 10) «синдром вигорання» виділений в окремий діагностичний таксон – Z73 (проблеми, пов'язані з труднощами управління своїм життям) і шифрується Z73.0 – вигорання (burnout). Цей синдром зазвичай розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжальні виробничі і емоційні вимоги, що походять від зайвої відданості людини своїй роботі з супутньою зневагою до сімейного життя або відпочинку. Згідно з визначенням ВООЗ (2001) «Синдром вигорання» (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі і втратою, 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 і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки [1, 4, 8].

На теперішній час пильну увагу викликає професійне вигорання СФ, що потребує узгодження певних термінологічних визначень для його дослідження. Проаналізувавши існуючі термінологічні визначення «синдрому вигорання» та враховуючи специфіку роботи СФ в аптечних закладах, пропонуємо таке визначення терміну «синдром професійного вигорання спеціалістів фармації».

Синдром професійного вигорання спеціалістів фармації (СПВСФ) (англ. Burnout syndrome specialists of pharmacy) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження спеціалістів фармації, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втратою, 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 і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки [4].

Таблиця 1

ПІДРАХУНОК СУМИ БАЛІВ

Ступені ПВСФ	Номер питання в анкеті	Максимальна сума балів
Емоційне виснаження	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	54
Деперсоналізація	5, 10, 11, 15, 22	30
Професійна успішність (персональні досягнення)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Це призводить до розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи і споживачів аптечних закладів, редукцією професійних досягнень (коли здається, що обрав не ту професію) тощо.

СПВСФ небезпечний тим, що викликає плинність кадрів, зниження рівня сервісу. Це завдає шкоди репутації аптеки, веде до втрати покупців і, як наслідок, до зниження виручки і прибутковості бізнесу в цілому. До основних ознак СПВСФ можна віднести:

- зниження результативності праці;
- зниження мотиваційних програм;
- незадоволення працівників аптечного закладу своїм місцем роботи і компанією в цілому;
- зниження корпоративної лояльності і, як наслідок, нової хвилі невдоволення;
- зниження якості обслуговування і збільшення кількості скарг на погане обслуговування;
- провокування лінійних конфліктів співробітників з керівництвом;
- порушення трудової дисципліни тощо.

Виникнення СПВСФ спричиняє власне специфіка роботи СФ: неможливість відмовитися від спілкування з відвідувачем, а також з медичними представниками, необхідність стримувати свої емоції, тривала робоча зміна (8-12 годин і більше). Також сьогодні відбувається підвищення

вимог до інтенсивності використання особистісних і емоційних ресурсів провізорів і фармацевтів, що призводить до підвищення у них рівня стресу [2, 6, 7, 8, 10].

СФ, які працюють в аптеках безпосередньо з відвідувачами та пацієнтами, постійно стикаються у своїй роботі з психоемоційним навантаженням, що впливає на частоту й інтенсивність прояву СПВСФ. Для запобігання цього ми вважаємо за доцільне проведення своєчасного контролю за виявленням проявів ПВСФ.

Для визначення ПВСФ нами була адаптована анкета-опитувальник та проведено опитування 100 СФ аптечних закладів Харківської області. Для виявлення ступеня СПВСФ спочатку були оброблені відповіді СФ на відповідні номери питань анкети-опитувальника, як показано у табл. 1. Усі питання поділені на три блоки залежно від ступеня ПВСФ. Підрахунок суми балів здійснювався для кожного ступеня ПВСФ [1].

Оцінка ступеня ПВСФ здійснювалась за кожним окремим показником і за інтегральним показником. Для цього складаються шкальні оцінки трьох показників (табл. 2), які співвідносяться з тестовими нормами (табл. 3).

Діагностуючи ПВСФ, були враховані конкретні значення ступенів ПВСФ, які мають вікові і гендерні особливості. Наприклад, деякий ступінь

Таблиця 2

РІВНІ ПОКАЗНИКІВ ПВСФ

Ступені ПВСФ	Стать	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий рівень
Шкальні оцінки		1 бал	2 бали	3 бали	5 балів
Емоційне виснаження	Чоловіки	5-15	16-24	25-34	> 34
	Жінки	6-16	17-25	26-34	> 34
Деперсоналізація	Чоловіки	2-4	5-12	13-15	> 15
	Жінки	1-4	5-10	11-13	> 14
Професійна успішність (редукція персональних досягнень)	Чоловіки	37-48	28-34	23-27	22 і <
	Жінки	37-48	28-35	22-27	21 і <

Таблиця 3

ТЕСТОВІ НОРМИ ДЛЯ ІНТЕГРАЛЬНОГО ПОКАЗНИКА ПВСФ

Низький ступінь	Середній ступінь	Високий ступінь	Дуже високий ступінь
3-4 бали	5-6 балів	7-9 балів	10 балів і більше

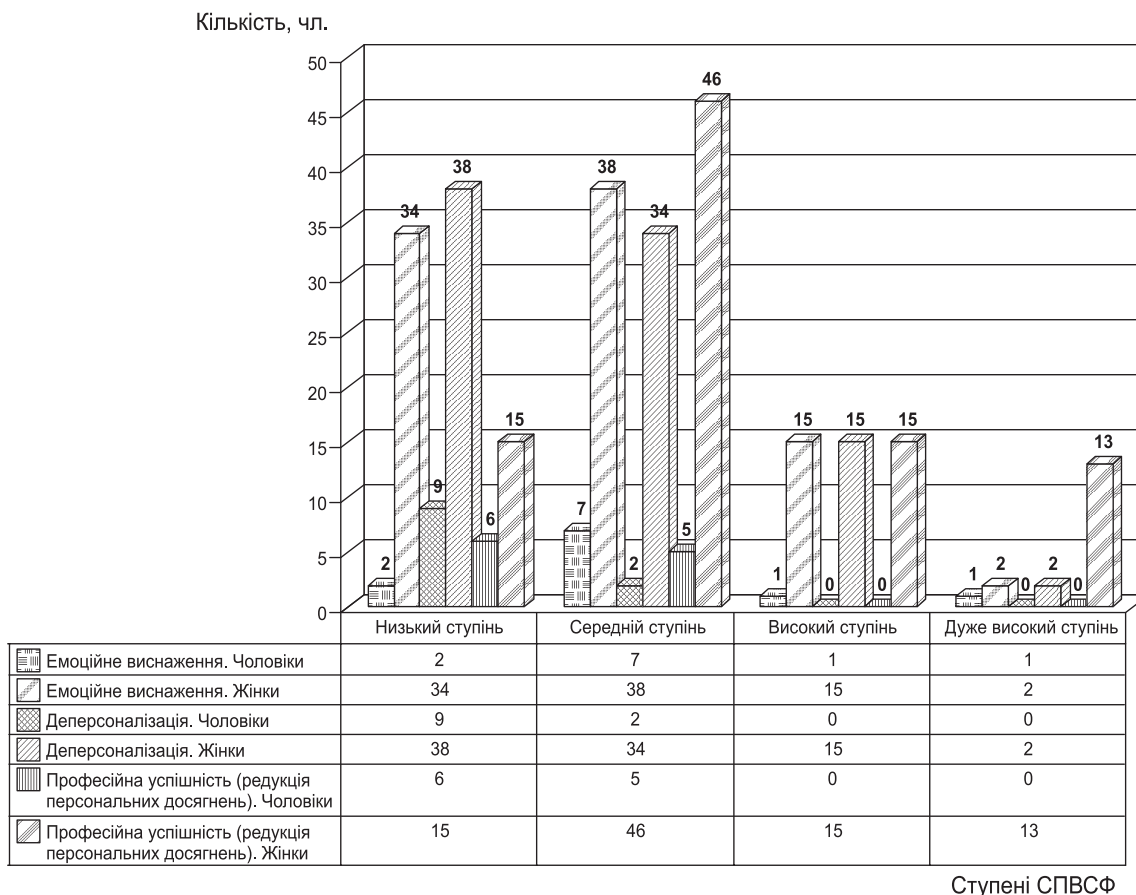


Рис. Розподіл СФ за ступенями СПВСФ з урахуванням їх статі

емоційного виснаження можна вважати нормальною віковою зміною, а певний рівень деперсоналізації – необхідним механізмом психологічного захисту для СФ як працівників соціальної (комунікативної) сфери в процесі професійної адаптації [1, 10].

Нами було враховано, що більшість показників має якісний характер, оскільки при анкетуванні спрацьовує людський чинник, тому дані оброблялися за допомогою комп'ютерної програми, яка дає можливість отримати більш достовірні результати статистичної обробки багатовимірних, якісних змінних, кількість яких не обмежується. Оброблені результати наведені на рисунку.

Розподіл СФ за гендерним критерієм склав 89 % жінок і 11 % чоловіків. При аналізі індивідуальних показників низький рівень емоційного виснаження переважає у жінок 38 % з вибірки, натомість у чоловіків він склав 18 %. Це свідчить про більшу емоційну складову жінок і, як наслідок, більшу схильність до появи в них ознак СПВСФ.

У СФ низькі бали за шкалою «професійна ефективність» часто свідчать про занижену самооцінку значущості насправді досягнутих результатів; зниження продуктивності на роботі; усвідомлення СФ недостатності своїх знань і умінь

щодо вимог практичної діяльності; певну напруженість (психологічний стрес) у робочих ситуаціях тощо.

Отже, при дослідженні динаміки ПВСФ необхідно враховувати як конкретні значення за всіма трьома ступенями ПВСФ, так і їх взаємозв'язок. Взаємозв'язок і взаємовплив факторів ПВСФ визначають динаміку процесу його розвитку.

Керівникам аптечних закладів для запобігання СПВСФ необхідно проводити діагностику факторів ризику своїх працівників. Не варто вводити якісь інновації, коли спостерігаються ознаки СПВСФ. Варто навчати СФ самим розпізнавати ознаки СПВСФ і вживати відповідних заходів. Також варто проводити соціальне опитування для встановлення найбільш вагомих причин розвитку СПВСФ [2, 3].

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Запропоновано удосконалити термінологічне визначення «синдром професійного вигорання спеціалістів фармації», що дозволить правильно застосовувати це поняття та створювати методики щодо їх забезпечення у фармацевтичній галузі.

2. Рівень вигорання ще не досяг критичних максимальних значень, але цей факт (особливо високі показники редукції) повинен слугувати попередженням як самим СФ, так і керівництву аптечних закладів. Для попередження та нейтралізації існуючих симптомів СПВСФ у СФ бажано оптимізувати їх професійне навантаження, сприяти психоемоційному розвантаженню, сприяти інформуванню про шкідливі наслідки розвитку СПВСФ та методів його профілактики.
3. Проаналізовано існуючий досвід визначення СПВСФ в Україні і за кордоном та встановлена можливість використання його для подальшої корекції або профілактики. Встановлено, що на сьогоднішній день відсутній ефективний механізм захисту від СПВСФ. Тому запропоновано створення відповідної соціальної послуги для спеціалістів фармації з його визначення, профілактики і корекції.
4. Проаналізовані основні ступені СПВСФ та надано їх коротку характеристику, висвітлені також особливості кожного ступеня.
5. Результати досліджень показали, що існує необхідність розробки стандарту соціальної послуги, яка б забезпечувала належний рівень визначення, профілактики і корекції СПВСФ та відповідала європейським стандартам.
6. Вивчивши досвід визначення, профілактики і корекції СПВСФ за кордоном, можна стверджувати, що існує необхідність його поглибленого вивчення для застосування в Україні з метою підняття соціального статусу СФ та покращення системи соціального захисту, оскільки така практика в Україні знаходиться на початку свого розвитку.
2. Жирова И. Профилактика синдрома профессионального выгорания, или Памятка руководителю аптеки / И. Жирова // Аптечный аудит. – 2008. – Вып. 22. – С. 33-34.
3. Зарічкова М. В. Аналіз соціального статусу спеціалістів фармації та їх ставлення до соціального захисту / М. В. Зарічкова // Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії: [Зб. матер. I Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.], 7-8 листопада 2014 р. – Х.: НФаУ, 2014. – С. 76-77.
4. Зарічкова М. В. Визначення синдрому професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі за допомогою комп'ютерної програми статистичної обробки анкетних даних ADPQ_(PBSPh): [інформ. лист] / М. В. Зарічкова, В. М. Толочко. – Х.: НФаУ, 2015. – 8 с.
5. Кожухова Т. В. Психологическая подготовленность первостольника как составляющая его профессиональной отдачи / Т. В. Кожухова, А. Ф. Пиминов // Аптечный аудит. – 2008. – № 12. – С. 9-12.
6. Олимских Н. Н. Социальная защита населения: понятие и содержание / Н. Н. Олимских // Вестник Удмуртского университета. – 2007. – № 2. – С. 179-186.
7. Ракитский Б. В. Социальная защищенность и ее типы / Б. В. Ракитский // Вопр. экономики. – 1992. – № 7. – С. 4-17.
8. Роик В. Д. Социальная защита работников от профессиональных рисков / В. Д. Роик. – М.: Черноголовка, 1994. – 282 с.
9. Управління діяльністю соціальних служб: [метод. посіб.] / [Авт. кол. : Н. Гусак, Н. Кабаченко, В. Назарук та ін.]; Упорядн.-заг. ред. О. Іванова, Н. Гусак; ПРООН в Україні, Проект «Підтримка реформи соціального сектора в Україні». – К.: К.І.С., 2013. – 178 с.
10. Юр'єва Л. М. Професійне вигорання у медичних працівників: Формування, профілактика і корекція / Л. М. Юр'єва. – К.: Сфера, 2004. – 272 с.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – С.Пб.: Питер, 2008. – 358 с.

УДК 615.15: 349.3**М. В. Заричкова****УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ФАРМАЦИИ ПУТЕМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

Статья посвящена анализу возможности усовершенствования системы социальной защиты специалистов фармации за счет предупреждения их профессионально-психологических проблем. Рассмотрено профессиональное выгорание специалистов фармации как наиболее существенная профессионально-психологическая проблема, которая влияет на их социально-экономическое положение и снижает их социальный статус в обществе. Предложено усовершенствование термина «синдром профессионального выгорания специалистов фармации» (СПВСФ) с учетом специфики фармацевтической отрасли и разработки стандарта социальной услуги по определению, профилактике и коррекции СПВСФ с выполнением требований европейских стандартов. Проведено научное определение степени профессионального выгорания среди группы специалистов аптечных учреждений всех форм собственности на примере Харьковской области.

Ключевые слова: профессиональное выгорание; специалисты фармации; социальная защита; социальный статус

UDC 615.15: 349.3**M. V. Zarichkova****IMPROVEMENT OF SOCIAL PROTECTION FOR PHARMACY PROFESSIONALS BY PREVENTING THEIR PROFESSIONAL BURNOUT**

This article is devoted to the opportunity analysis of the improvement of the system of social protection for pharmacy professionals by preventing professional and psychological problems. It has been studied professional burnout of pharmacy professionals, as the most significant professional and psychological problem affecting their social and economic status and reducing their social status in the society. It has been suggested to improve the term “professional burnout syndrome of pharmacy professionals” (PBSPPhP) specific to the pharmaceutical industry and development of the standards of social services definition, prevention and correction of PBSPPhP implementing the requirements of European standards. A scientific determination of the level of professional burnout (PB) has been conducted among the group of workers of pharmaceutical institutions of all forms of ownership, using Kharkiv region as an example.

Key words: professional burnout; pharmacy professionals; social protection; social status

Адреса для листування:

61001, м. Харків, пл. Повстання 17.

Тел. (057) 732-75-58.

E-mail: uef-ipksf@nuph.edu.ua.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів
фармації Національного фармацевтичного
університету

Надійшла до редакції 25.01.2016 р.