



УДК 159.9.072

Особенности эмоционального выгорания личности медицинских сестер разного профиля

О. И. Комолкина

Саянский медицинский колледж, г. Саянск

Аннотация. Представлены результаты исследования особенностей эмоционального выгорания личности медицинских сестер палатного и процедурного профиля городской больницы. Анализ показателей эмоционального выгорания проведен по 12 симптомам, которые позволяет выделить методика В. В. Бойко «Исследование эмоционального выгорания». Определены ведущие симптомы в структуре эмоционального выгорания медицинских сестер разного профиля – доказаны качественные различия в эмоциональном выгорании разных категорий медсестер при относительно одинаковом общем уровне эмоционального выгорания. Сравнение симптомов эмоционального выгорания медицинских сестер реанимационного, психоневрологического и терапевтического отделений больницы позволило определить уровень значимости выявленных различий.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, симптомы, медицинская сестра.

Синдром эмоционального выгорания – сложный психологический феномен, часто затрагивающий профессиональную деятельность специалистов, работа которых так или иначе требует непрерывного прямого контакта с людьми и оказания им психологической поддержки [9].

Разработка проблемы эмоционального выгорания личности должна вестись в первую очередь для массовых профессий, имеющих высокую социальную значимость. Это связано с возможным отрицательным влиянием эмоционального выгорания личности на эффективность труда, а также с целью рационального использования человеческих ресурсов. К числу социально значимых массовых профессий можно отнести и профессию медицинской сестры, которая, кроме всего прочего, является психологически мало изученной.

Н. Е. Водопьянова отмечает, что профессиональная деятельность медицинской сестры предполагает значительную насыщенность факторами, вызывающими стресс. Поэтому у лиц этой профессиональной группы часто наблюдаются усталость, утомляемость, тревожность, неустойчивость настроения. Синдром эмоционального выгорания отчасти является функциональным способом защиты личности от стресса. Однако он имеет и деструктивную сторону: отрицательно влияет на выполнение профессиональных обязанностей, способствует росту числа ошибок, ухудшает отношения с партнерами – коллегами и пациентами [3].

Актуальность исследования обусловлена огромными социальными последствиями эмоционального выгорания личности медицинской сестры, его возможным отрицательным влиянием на эффективность труда и на процесс взаимодействия профессионала с другими людьми.

Проблемой эмоционального выгорания в зарубежной литературе занимались К. Маслач, Х. Дж. Фрейденберг, А. М. Ричардсен и др. Среди отечественных исследователей, которые изучали этот вопрос, следует выделить В. Е. Орел, В. В. Бойко, Д. Г. Трунова, Т. В. Форманюк и др. Особенности деятельности медицинских работников, а также последствия профессиональных стрессов в медицине рассматривались в работах И. Харди, В. В. Косарева, Г. Ф. Васюкова, Н. Е. Водопьяновой.

Термин «эмоциональное выгорание» впервые был использован американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергом, который определил его как психологическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном контакте с пациентами, клиентами в эмоционально напряженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

По мнению К. Маслач, истощение при эмоциональном выгорании возникает вследствие стресса межличностного взаимодействия и проявляется в виде утраты позитивных чувств, сострадания и уважения к пациентам [5]. Дальнейшее развитие синдрома может привести к формальному профессиональному поведению, лишенному чувства сопереживания пациентам, результатом чего становится снижение качества медицинской помощи.

В. В. Бойко отмечает следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: склонность к эмоциональной ригидности, интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности, наличие нравственных дефектов и дезориентация личности [1].

Деятельность медицинской сестры характеризуется постоянным эмоциональным контактом с людьми и высокой степенью ответственности при принятии решений. Ее работа, хотя и не считается тяжелым физическим трудом, связана с большими психологическими нагрузками. Выполняемая работа требует четких действий и повышенной внимательности, так как связана с жизнью людей, и малейший недочет может привести к непоправимому.

Синдром эмоционального выгорания у представителей медицинской профессии характеризуется эмоциональной сухостью, расширением сферы экономии эмоций, личностной отстраненностью, игнорированием индивидуальных особенностей пациентов. Он оказывает достаточно сильное влияние на характер профессионального общения медицинского работника, ведет к нарушению основных деонтологических принципов.

Эмоциональное выгорание является частью профессиональной деформации личности. Профессиональная деформация личности – это заострение качеств профессионала и перенесение стереотипов поведения, общения во внепрофессиональную область, которые осложняют взаимодействие человека с другими людьми и препятствуют его дальнейшему росту [8, с. 81].

Л. А. Лещинский, изучавший негативные проявления в профессиональной деятельности у медицинских работников с позиции деонтологии, установил следующие проявления признаков профессиональной деформации личности медицинского работника:

- недооценка активной роли пациента в процессе излечения;
- отрицательные психогенные воздействия на больного – ятрогении и сестрогении;
- недостаток чуткости и внимания;
- неоправданное преувеличение собственной профессиональной роли;
- отсутствие ощущения необходимости психологической, этической, профессиональной подготовки, иногда принципиальное занижение ее роли;
- нарушения норм деятельности, которые предусматривают уголовную ответственность (неоказание помощи больному, неосторожные действия работников, нарушение врачебной тайны);
- неточное выполнение врачебных назначений;
- неуместная насмешка над страхами, состоянием больного;
- нарушение норм вербальной деонтологии и т. д. [4].

Среди социально-психологических особенностей профессиональной деятельности среднего медицинского персонала, способствующих возникновению эмоционального выгорания, можно выделить следующие:

- постоянные контакты с больными людьми и обусловленное этим высокое психоэмоциональное напряжение;
- высокая ответственность за здоровье человека и большая опасность для пациентов возможных результатов ошибочных действий;
- неоднозначность профессиональной роли, подразумевающей, с одной стороны, конформизм (подчинение врачам), с другой – доминирование (власть над пациентами) [2].

Объектом нашего исследования стали медицинские сестры процедурного и палатного профиля городской больницы. Данный выбор обусловлен тем, что медицинские сестры этого профиля деятельности имеют длительные и частые контакты с пациентами. Как утверждает В. Ф. Матвеев, обсуждая деятельность среднего медицинского персонала, «существует как бы две стороны деятельности медсестры:

- 1) непосредственно профессиональная;
- 2) коммуникативная, где проявляются некие личностные свойства медсестры, точнее, ее психологические умения» [6, с. 43]. На наш взгляд, у палатных и процедурных сестер коммуникативный компонент деятельности выражен наиболее полно.

В исследовании приняли участие 39 медицинских сестер палатного и процедурного профиля деятельности реанимационного, психоневрологического и терапевтического отделений ОГБУЗ «Саянская городская больница». Все медицинские сестры являются представителями женского пола. Целью исследования стало выявление специфических отличий в эмоциональном вы-

горании у медицинских сестер палатного и процедурного профиля деятельности различных отделений больницы.

Для определения степени выраженности, структуры эмоционального выгорания использовалась методика В. В. Бойко «Исследование эмоционального выгорания» [7]. Данная методика состоит из опросного листа, включающего в себя 84 суждения. Испытуемый в соответствии с инструкцией отвечает на них в виде утвердительных или отрицательных ответов. Инструкция испытуемому: «Внимательно прочитайте каждое суждение и отвечайте «да», если Вы согласны с его содержанием, и «нет», если не согласны. Помните, что в суждениях речь идет о Ваших партнерах – субъектах Вашей профессиональной деятельности: пациентах».

Обработка и интерпретация результатов проводилась по трем фазам, содержащим по четыре симптома.

Фаза напряжения включает в себя симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, симптом неудовлетворенности собой, симптом «загнанности в клетку», симптом тревоги и депрессии.

Для фазы резистенции характерны симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования, симптом эмоционально-нравственной дезориентации, симптом расширения сферы экономии эмоций и симптом редукции профессиональных обязанностей.

На фазе истощения проявляются симптом эмоционального дефицита, симптом эмоциональной отстраненности, симптом личностной отстраненности, или деперсонализации, и симптом психосоматических и психовегетативных нарушений.

Для удобства обозначения показателей эмоционального выгорания при анализе данные симптомы на рисунках пронумерованы от 1 до 12.

В целях математической обработки показателей эмоционального выгорания личности медицинских сестер использовался Q-критерий Розенбаума.

Проведем анализ эмоционального выгорания личности медицинских сестер в соответствии с полученными результатами. Рассмотрим показатели эмоционального выгорания личности медицинских сестер отдельно по отделениям. В структуре эмоционального выгорания медицинских сестер реанимационного отделения более всего выражены симптом эмоционального дефицита (среднее значение – 20) и симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования (среднее значение – 17,25) (рис. 1).

Эмоциональный дефицит данной категории медицинских сестер связан с тем, что к профессионалу приходит ощущение: эмоционально он уже не может помочь пациентам, не в состоянии войти в их положение, не готов соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны побуждать, усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. Резкость, грубость, раздражительность, обиды дополняют симптом эмоционального дефицита.

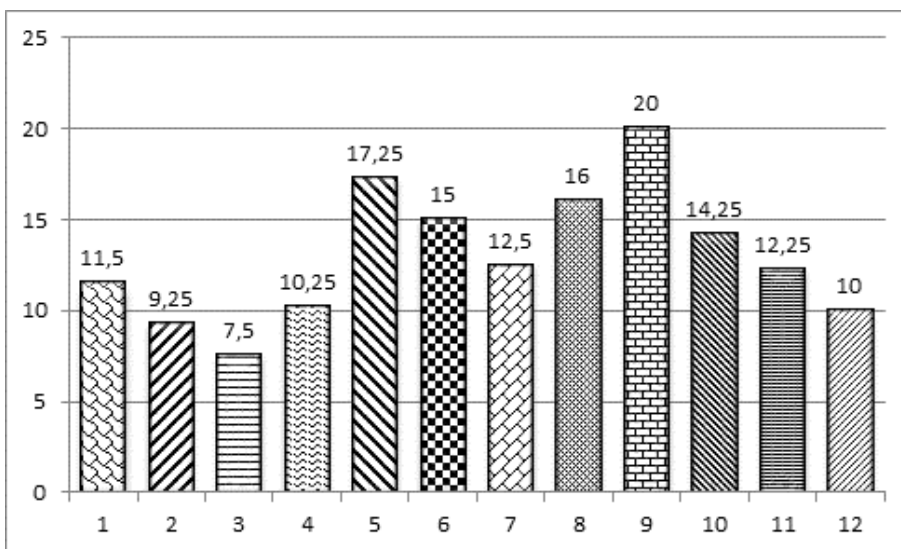


Рис. 1. Результаты диагностики эмоционального выгорания медицинских сестер реанимационного отделения

1 – симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, 2 – симптом неудовлетворенности собой, 3 – симптом «загнанности в клетку», 4 – симптом тревоги и депрессии, 5 – симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования, 6 – симптом эмоционально-нравственной дезориентации, 7 – симптом расширения сферы экономии эмоций, 8 – симптом редукции профессиональных обязанностей, 9 – симптом эмоционального дефицита, 10 – симптом эмоциональной отстраненности, 11 – симптом личностной отстраненности, 12 – симптом психосоматических и психовегетативных нарушений

Несомненным признаком «выгорания» является ситуация, когда профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием.

В первом случае речь идет о выработанном со временем полезном навыке подключать к взаимодействию с деловыми партнерами эмоции довольно ограниченного реагирования умеренной интенсивности: легкая улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, что является свидетельством высокого уровня профессионализма.

Профессионализм вполне оправдан в случаях:

- если не препятствует интеллектуальной проработке информации, обуславливающей эффективность деятельности. Экономия эмоций не снижает «вхождения» в партнера, т. е. понимания его состояний и потребностей, не мешает принятию решений и формулировке выводов;

- если не настораживает и не отталкивает партнера;

- если при необходимости уступает место иным, адекватным формам реагирования на ситуацию. Например, профессионал, когда требуется, способен отнестись к партнеру подчеркнуто вежливо, внимательно, с искренним сочувствием.

Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным – уделю внимание данному пациенту, будет настроение – откликнусь на его состояния и потребности. При всей неприемлемости такого стиля эмоционального поведения он весьма распространен. Дело в том, что человеку чаще всего кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако субъект общения или сторонний наблюдатель фиксирует иное – эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие.

У медицинских сестер психоневрологического отделения в структуре эмоционального выгорания на первое место выступает симптом редукции профессиональных обязанностей (рис. 2).

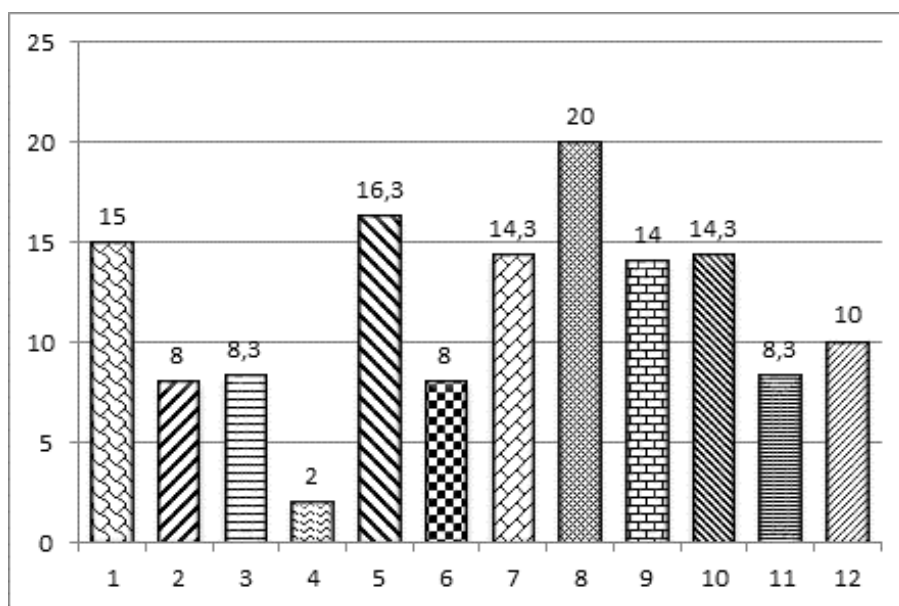


Рис. 2. Результаты диагностики эмоционального выгорания медицинских сестер психоневрологического отделения.

Примечание: условные обозначения указаны в прим. к рис. 1

Термин «редукция» означает упрощение. В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

По законам редукции субъектов лечения обделяют элементарным вниманием. Медицинский работник не находит нужным дольше побеседовать с больным, побуждать к подробному изложению жалоб. Таким образом, редукция профессиональных обязанностей проявляется в нарушении этических принципов в деловых контактах профессионального общения.

Симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования также имеет высокие средние показатели (среднее значение – 16,3).

Симптом переживания психотравмирующих обстоятельств (среднее значение – 15) проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе не устранимы. Если человек не ригиден, то раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания».

В структуре эмоционального выгорания медицинских сестер терапевтического отделения одинаковыми являются показатели по симптомам неадекватного избирательного эмоционального реагирования и редукции профессиональных обязанностей (среднее значение – 18,3) (рис. 3).

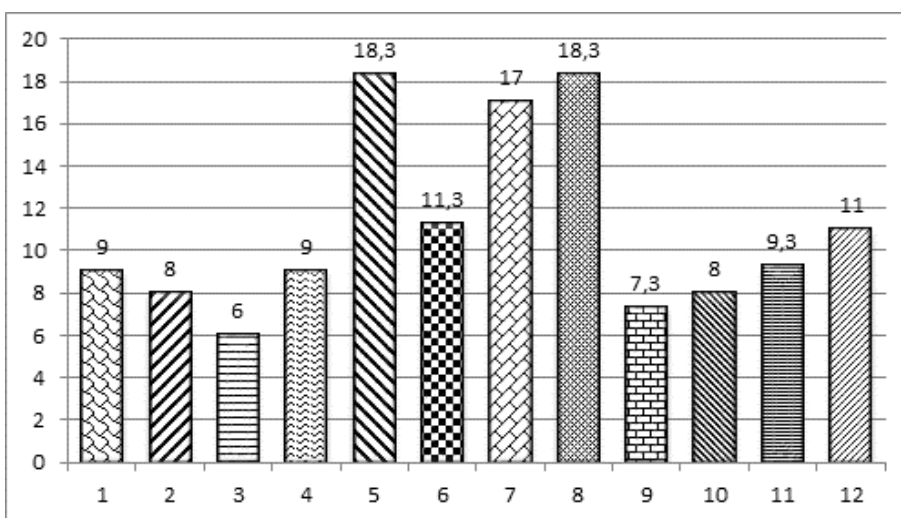


Рис. 3. Результаты диагностики эмоционального выгорания медицинских сестер терапевтического отделения
Примечание: условные обозначения указаны в прим. к рис. 1

Симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования обуславливает ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение, что интерпретируется пациентами как неуважение к их личности, т. е. переходит в плоскость нравственных оценок.

В профессиональной деятельности, предполагающей широкое общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Симптом расширения сферы экономии эмоций (среднее значение – 17) проявляется вне профессиональной области – в общении с родными, друзьями и знакомыми. Можно сказать, что человек пресыщен человеческими контактами.

Для сравнения показателей эмоционального выгорания медицинских сестер представленных выше отделений проведена математическая обработка

данных с помощью Q-критерия Розенбаума. Осуществлено сравнение симптомов эмоционального выгорания психоневрологического и реанимационного отделений: $Q_{\text{эмп}} = 1$, следовательно, $Q_{\text{эмп}} < Q_{\text{кр}}$. Показатели симптомов эмоционального выгорания выше у медицинских сестер реанимационного отделения, однако уровень значимости выявленных различий достаточно мал.

Сравнением симптомов эмоционального выгорания медицинских сестер психоневрологического и терапевтического отделений больницы выявлено, что $Q_{\text{эмп}} = 2$, следовательно, $Q_{\text{эмп}} < Q_{\text{кр}}$. Показатели симптомов эмоционального выгорания выше у медицинских сестер психоневрологического отделения, однако уровень значимости выявленных различий также достаточно мал.

Сравнительный анализ симптомов эмоционального выгорания медицинских сестер реанимационного и терапевтического отделений больницы обнаружил, что показатели выше у медицинских сестер реанимационного отделения, однако, несмотря на то что значения среди выявленных величин наиболее высоки, уровень значимости различий также достаточно мал: $Q_{\text{эмп}} = 3$, следовательно, $Q_{\text{эмп}} < Q_{\text{кр}}$.

По результатам исследования нельзя сказать, что показатели эмоционального выгорания количественно выше у медицинских сестер одних отделений и ниже у медицинских сестер других. Речь идет о качественном отличии в структуре эмоционального выгорания. Итак, в структуре эмоционального выгорания медицинских сестер реанимационного отделения более всего выражены симптом эмоционального дефицита и симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования. У медицинских сестер психоневрологического отделения доминирующим симптомом в структуре эмоционального выгорания является редукция профессиональных обязанностей. А в структуре эмоционального выгорания медицинских сестер терапевтического отделения больницы одинаковыми являются показатели по симптомам неадекватного избирательного эмоционального реагирования и редукции профессиональных обязанностей.

В процессе общения с пациентами мы предположили, что данные медицинские сестры недостаточно качественно оказывают сестринскую помощь в сфере общения, эмоционально упрощая взаимодействие.

Список литературы

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – М. : Филинь, 1996. – 472 с.
2. Бугаева Т. К. Личностные характеристики медсестры, влияющие на качество трудовой деятельности // Медсестра. – 1990. – № 4. – С. 20–21.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., 2000. – С. 443–463.
4. Лещинский Л. А. Деонтология в практике терапевта / Л. А. Лещинский. – М. : Медицина, 1989. – 207 с.
5. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются [Электронный ресурс] / К. Маслач // Справочник по управлению персоналом. – URL:

http://www.hr-land.com/pages/professional_noe_vygoranie_kak_lyudi_spravlyayutsya.html.

6. Матвеев В. Ф. Основы медицинской этики, психологии, деонтологии / В. Ф. Матвеев. – М. : Медицина, 1989. – 176 с.

7. Психологическая диагностика. Методики и тесты / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Бахрах-М, 2001. – 672 с.

8. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / под ред. Н. Г. Никифорова. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 1991. – 152 с.

9. Рогинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психол. журн. – 2002. – № 3. – С. 85–95.

Peculiarities of Burnout of Nurses with Various Profiles

O. I. Komolkina

Sayansk medical college, Sayansk

Abstract. The results of the study of peculiarities of burnout of city hospital ward and treatment nurses are presented. The data received were examined for 12 symptoms within the «Burnout Study» method by V. V. Boyko. Principal symptoms in the burnout structure of nurses with various profiles are identified. Qualitative differences in burnout of nurses with different status are revealed. Comparing symptoms of burnout of nurses working in an intensive care unit, psychoneurological and therapeutics department enabled to identify significance value of the differences.

Keywords: burnout, symptoms, nurse.

*Комолкина Оксана Ильинична
педагог-психолог, преподаватель
Саянский медицинский колледж
666301, г. Саянск, м-н Южный, 120
e-mail: kmlkina@rambler.ru*

*Komolkina Oksana Ilyinichna
Educational Psychologist, Lecturer
Sayansk Medical College
120, Yuzhny settlement, Sayansk, 666301
e-mail: kmlkina@rambler.ru*