

УДК 614.253.5:613.6.06

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

© 2014 Л.А. Лазарева, Т.В. Коннова, И.А. Мунтян, О.В. Беликова, А.И. Кузнецов,
О.Н. Герасимова, Е.Ю. Кичатова

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию

Представлены результаты исследования особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер в Самарской областной клинической больнице им М.И. Калинина. Анализ результатов исследования позволил разработать программу по профилактике синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер.

Ключевые слова: *медицинская сестра, синдром, эмоциональное выгорание, программа, профилактика*

Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. определила новые требования к модернизации и развитию сестринского дела. От системы здравоохранения общество ожидает результативного противостояния тенденции роста смертности, особенно в трудоспособном возрасте, обеспечение доступа к медицинским услугам для неимущих и социально уязвимых групп, обеспечение безопасности и качества обслуживания пациентов, содействия реализации принципов здорового образа жизни. Важная роль в реформе здравоохранения, обеспечении доступности медицинской помощи, усилении профилактической направленности, решении задач медико-социальной помощи принадлежит специалистам со средним медицинским образованием [3]. Медицинская сестра на современном этапе является одной из ключевых фигур в улучшении качества жизни больного: это активный участник профилактического и лечебно-диагностического направления при оказании медицинской помощи, способный к самостоятельной работе в составе единой команды.

Реформирование системы сестринского дела выдвигает особые требования и к личности медицинской сестры. Пациенты ориентируются не только на профессиональные знания, умения и навыки, но и на личностные качества медицинской сестры:

Лазарева Людмила Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела. E-mail: ljdmila-samara@yandex.ru

Коннова Татьяна Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела. E-mail: konnova63@yandex.ru

Мунтян Ирина Александровна, ассистент кафедры сестринского дела

Беликова Ольга Викторовна, ассистент кафедры сестринского дела

Кузнецов Александр Иванович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела

Герасимова Ольга Николаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры сестринского дела

Кичатова Елена Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела

насколько она должна быть внимательной и отзывчивой, располагать к себе, вызывать желание общаться, так как сами они находятся в стрессовой ситуации в силу возникшего или обострившегося заболевания. Сестринский персонал, эмоционально включаясь в общение с пациентами их родственниками, соприкасаясь с чужими проблемами и чужой болью, с негативными эмоциями, ответственностью за жизнь и здоровье других людей, «часто теряет свое физическое и психическое здоровье». Как следствие, возникают такие эмоции, как безразличие, черствость, нежелание помочь и поддерживать больных в их проблемах, нежелание работать и неумение отдыхать и т.п. [4]. Это может привести к формированию синдрома эмоционального выгорания, как ответной реакции на продолжительные стрессы в процессе общения с другими людьми.

Цель исследования: на основе выявления особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер разработать программу профилактики его развития.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе Самарской областной клинической больницы им. М.И. Калинина. Объем выборочной совокупности составил 45 медицинских сестер, работающих в нефрологическом и пульмонологическом отделениях. Выборка сплошная, репрезентативная. В работе использовались количественные и качественные методы исследования: теоретический анализ научной литературы по изучаемой проблеме, социологический опрос, статистическая обработка данных. Кроме того, в исследовательский инструментарий вошла методика «диагностика эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

Полученные результаты. По полу респонденты представлены женщинами, что лишнее раз доказывает принадлежность сестринского дела к сфере деятельности женщин. По возрасту анкетированные распределились следующим образом: 20-29 лет – 17,7%, 30-39 лет – 40,0%, 40-49 лет – 26,7%, 50-59 лет – 15,6%. Среднее специальное

образование имели 53,4% респондентов, высшее медицинское образование – 28,9% медсестер, неоконченное высшее образование – 17,7% респондентов. На момент проведения анкетирования большинство медицинских сестер имели квалификационную категорию (84,4%). Лица, имеющие высшую квалификационную категорию, составили 39,5%, первую 34,2% и вторую 26,3%. Общий медицинский стаж работы респондентов составил 22 года, а в отделении – 14 лет. Полученные данные свидетельствуют о достаточном опыте работы в медицине, что позволяет улучшать качество оказания медицинской помощи пациентам, и кроме этого обеспечивает профессиональную преемственность. Социальный статус определен в основном замужними женщинами. 48,9% респондентов замужем официально, 13,3% состоят в гражданском браке, 20,0% не замужем, 17,8% разведены. 55,6% среднего медперсонала имеют одного ребенка, 24,5% медсестер – двух детей.

26,7% медицинских сестер не раздражались при общении с пациентами, в трудовом коллективе, адекватно воспринимали критику, работали с охотой и желанием. Но учитывая напряженность и эмоциональный характер работы, в коллективе прослеживалось общее чувство психологической усталости (35,6%). Испытывали эмоциональной опустошенности после работы, избегали общения после работы и стремились уединиться 37,8% среднего медицинского персонала. Чтобы взбодриться, респонденты признались, что злоупотребляли кофеином – 22,2%, а некоторые никотином (13,3%). Это приводило к нарушению сна, бессоннице (20,0%), а также к общему угнетению состояния. Многие медицинские сестры (51,1%) в процессе анкетирования отметили такие симптомы, как потеря интереса к выполнению своих должностных обязанностей, высокий уровень нервно-эмоционального напряжения.

Под синдромом эмоционального выгорания (СЭВ) понимается выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные последствия, когда эмоциональное выгорание отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами [4]. СЭВ формируется постепенно, имея в своем развитии три фазы: «напряжение», «резистенции», «истощения», каждая из которых состоит из 4 основных симптомов.

Наше исследование выявило, что фаза напряжения не сформировалась у 20,0% медицинских сестер, в процессе формирования у 48,9% респондентов, полностью сформировалась у 31,1% опрошенных. Для фазы напряжения характерны неудовлетворенность собой, чувство «загнанности

в клетку», переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность и депрессия, что, несомненно, является препятствием для полноценного, качественного общения с пациентами в процессе оказания сестринских услуг.

Фаза резистенции у 6,7% не сформировалась, у 37,7% респондентов в стадии формирования, в 55,6% случаев сформировалась полностью. Для этой фазы характерны неадекватное, избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей.

Фаза истощения у 17,8% опрошенных отсутствует, в 53,3% случаев находится в стадии формирования и в 28,9% полностью сформировалась. Для данной фазы характерны эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения. Особенно это отражается на психоэмоциональном уровне общения, что ведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи и, следовательно, неудовлетворенности пациентов сестринскими услугами [1].

Анализируя показатели фаз СЭВ отмечаем, что для медицинских сестер со стажем работы от 1 до 5 лет показатели фаз напряжения имеют наиболее высокие показатели. Состояние молодых специалистов объясняется эмоциональным шоком, который они испытывают при столкновении с реальностью. Чем больше несоответствие между ожиданиями и действительностью, тем более негативными будут последствия и для работника, и для пациента. У среднего медицинского персонала со стажем работы от 5 до 10 лет показатели фаз напряжения имеют тенденцию к снижению. Это объясняется определенным уровнем адаптации персонала на рабочем месте, но для данной группы характерны высокий уровень сопротивляемости и устойчивости. Наиболее устойчивыми к СЭВ оказались медсестры со стажем от 10 до 15 лет. Этот период деятельности связан с достижением определенного профессионального мастерства. Постоянное профессиональное совершенствование может служить одним из важных аспектов стратегии борьбы против эмоционального выгорания, возникающего в процессе выполнения трудовой деятельности. Для специалистов среднего звена со стажем работы от 15 до 25 лет показатели по всем трем фазам имеют тенденцию к повышению. На наш взгляд это связано с возрастными особенностями медицинских сестер данного профессионального периода, когда возникает необходимость задуматься и оценить профессиональные достижения, взаимоотношения с руководством и/или коллегами в отделении, организации. При увеличении несоответствия между личностью и работой повышается вероятность возникновения «выгорания».

Проблема «эмоционального выгорания» представляет не только научный интерес, она имеет большую практическую значимость. На основе полученных данных была разработана программа профилактики симптомов СЭВ, включающая как действия со стороны руководства и психолога

медицинской организации, так и потребность в самоизменении, самосовершенствовании самого специалиста сестринского дела. Со стороны работодателя, администрации больницы требуется проведение определенной работы, направленной на устранение или смягчение СЭВ: адаптация персонала на рабочем месте, формирование оптимального морально-психологического климата в коллективе, оптимизация системы материального и морального стимулирования, перспектива профессионального роста.

Снижение или отсутствие эмоциональной включенности медицинских сестер при выполнении должностных обязанностей обуславливает высокую потребность в клиническом психологе. Содержание данного вида деятельности будет составлять индивидуальная диагностика, психологическое консультирование, психологическое просвещение, коррекционно-развивающая работа. Истоки профилактики СЭВ лежат в позитивном и ответственном отношении не только к своей профессии, но и к себе, и собственной жизни. Особое место в программе профилактики СЭВ мы отводим действиям по саморазвитию специалиста сестринского дела: забота о своем физическом здоровье, овладение основами саморегуляции, организация досуга. Реализация всех составляющих программы профилактики СЭВ позволит надеяться на снижение уровня распространенности СЭВ среди сестринского персонала. Это, в свою очередь, должно позитивно отразиться на качестве отношений «медицинская сестра – пациент», что повысит удовлетворенность потребителей медицинских услуг от взаимодействия с организационными структурами системы здравоохранения.

Выводы:

1. Наиболее выраженной в СЭВ специалистов сестринского дела является фаза резистенции (сформирована у 55,6% респондентов).
2. Высокая частота распространения СЭВ оказывает негативное влияние на психологическую составляющую профессионального поведения медицинских сестер.
3. Разработанная программа профилактики СЭВ поможет сохранить и повысить активность и эффективность деятельности среднего медицинского персонала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Боброва, И.Р. Влияние синдрома эмоционального выгорания на качество отношений «медицинская сестра – пациент» / И.Р. Боброва, Т.Г. Светличная // Инновации в сестринском деле: наука, образование, практика: мат-лы Межрегион. науч.-практ. конф. – Архангельск, 2009. С. 12-13.
2. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999. 105 с.
3. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010 - 2020 гг. // Режим доступа к изд.: URL:<http://www.3medcongress.ru/discussion/index>.
4. Федоткина, Т.Ю. Личностные и профессиональные факторы риска возникновения синдрома эмоционального выгорания у медсестер. // Проблемы и перспективы развития сестринского дела в системе здравоохранения: мат-лы Межрегион. науч.-практ. конф. с межд. участием. – Томск, 2009. С. 133-137.

FEATURES OF THE EMOTIONAL BURNING OUT SYNDROME AT NURSES

© 2014 L.A. Lazareva, T.V. Konnova, I.A. Muntyan, O.V. Belikova, A.I. Kuznetsov, O.N. Gerasimova, E.Yu. Kichatova

Samara State Medical University

Results of research the features of emotional burning out syndrome at nurses in Samara regional clinical hospital named after M.I. Kalinin are presented. The analysis of research results allowed to develop the program for prevention the emotional burning out syndrome at nurses.

Key words: *nurse, syndrome, emotional burning out, program, prevention*

Lyudmila Lazareva, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department. E-mail: ljudmila-samara@yandex.ru

Tatiana Konnova, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department. E-mail: konnova63@yandex.ru

Irina Muntyan, Assistant at the Nurse Business Department

Olga Belikova, Assistant at the Nurse Business Department

Alexander Kuznetsov, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department

Olga Gerasimova, Candidate of Medicine, Assistant at the Nurse Business Department

Elena Kichatova, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Nurse Business Department