

## **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР)**

Кайгородова Н.З., Деньга О.Ю.

ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный университет»

КГБ УЗ Краевая клиническая больница, г. Барнаул.

Зачастую жизненные обстоятельства складываются таким образом, что человеку приходится останавливать свой выбор на такой профессиональной деятельности, которая не всегда благоприятно действует на его эмоциональное и физическое состояние. К таким видам труда относится профессиональная деятельность медицинских сестер, которая предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение. Что может привести к возникновению синдрома «эмоционального выгорания» [1, 2, 3, 7].

Изучение синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинской сестры особенно актуально в период проведения реформ, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности. Медицинские сестры обеспечивают результативность производственной деятельности лечебно-профилактического учреждения, что возможно лишь при высоком потенциале их здоровья. Именно этим объясняется социальная значимость изучения эмоционального выгорания у медицинских работников.

Изучению синдрома эмоционального выгорания посвящены работы как зарубежных, так и отечественных авторов: К. Маслач, Б. Перлман, К. Кондо, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, Т.В. Форманюк, Е.П. Ильин, Е.Л. Старченкова, и мн. др. Результаты этих исследований позволяют предположить, что ведущая роль в возникновении и развитии эмоционального выгорания принадлежит особенностям личности [4, 5, 6].

Одним из показателей зрелости личности выступает интернальность, связанная со свойством субъекта принимать ответственность за все происходящее в жизни. Такое свойство в психологии называется локусом контроля, посредством которого люди атрибутируют причинность и ответственность за результаты своей и чужой деятельности.

Искусство сестринского дела заключается в гармоничном сочетании профессиональных компетенций и бесед в процессе ухода за больным; в умении порой защитить пациента от обуревающих его негативных мыслей и чувств, как известно, существенно затягивающих выздоровление.

Чтобы осуществить данную защиту, медсестра должна быть готова к сопереживанию как особой форме эмпатии. Медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными. Стратегии подавления эмоций часто повышают риск состояний предболезни или болезни.

Эмпатия сегодня выступает не только как механизм интерперсонального взаимодействия, особенность личности, личное свойство или качество, но и как ресурс, позволяющий удерживать свою целостность в меняющемся мире (А.Г. Асмолов, Л.И. Божович, Т.П. Гаврилова, А.П. Василькова, Е.С. Гончарко).

В связи со сказанным целью данной работы явилось изучение синдрома эмоционального выгорания в контексте особенностей личности на примере медицинских сестер.

Исследование проводилось на базе КГБ УЗ Краевой клинической больницы г. Барнаул. В нем приняло участие 40 сотрудников (женщин) — палатные и процедурные медицинские сестры, которые в силу специфики профессиональных обязанностей чаще, чем сестры другой специализации, общаются с пациентами.

Были использованы следующие методы исследования:

- методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко).
- исследование уровня эмпатийных тенденций (И.М. Юсупов).
- опросник "Уровень субъективного контроля" (Е. Ф. Бажин, Е. А.

Голынкина, Л. М. Эткинд).

Результаты, полученные в результате анкетирования, были обработаны с методами математической статистики с помощью программы SPSS 17.

На первом этапе работы была проведена оценка уровня эмоционального выгорания у медицинских сестёр. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

В структуре синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер доминирует фаза «резистенции», среднее значение указывает, что фаза находится в стадии формирования.

Стоит отметить, что фазы «напряжение» и «истощение» также находятся на стадии формирования.



Рис. 1. Средний уровень выраженности фаз эмоционального выгорания у медицинских сестёр

Была проанализирована структура каждой из фаз синдрома эмоционального выгорания. На рисунке 2 представлена структура фазы «Резистенция» у медицинских сестер.

Анализ диаграммы показывает, что в фазе «Резистенция» доминирующим является симптом «неадекватного эмоционального реагирования», который можно отнести к сложившимся симптомам. Сформированность данного симптома говорит о том, что профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием. Неадекватная «экономия» эмоций ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов.

На втором месте по выраженности находится симптом «редукции профессиональных обязанностей», который также можно отнести к складывающимся симптомам. Можно предположить, что у медсестер проявляются попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации» занял третье место по выраженности. Его также можно отнести к складывающимся симптомам. По-видимому, у медсестер настроение и субъективные предпочтения имеют тенденцию к влиянию на выполнение профессиональных обязанностей.

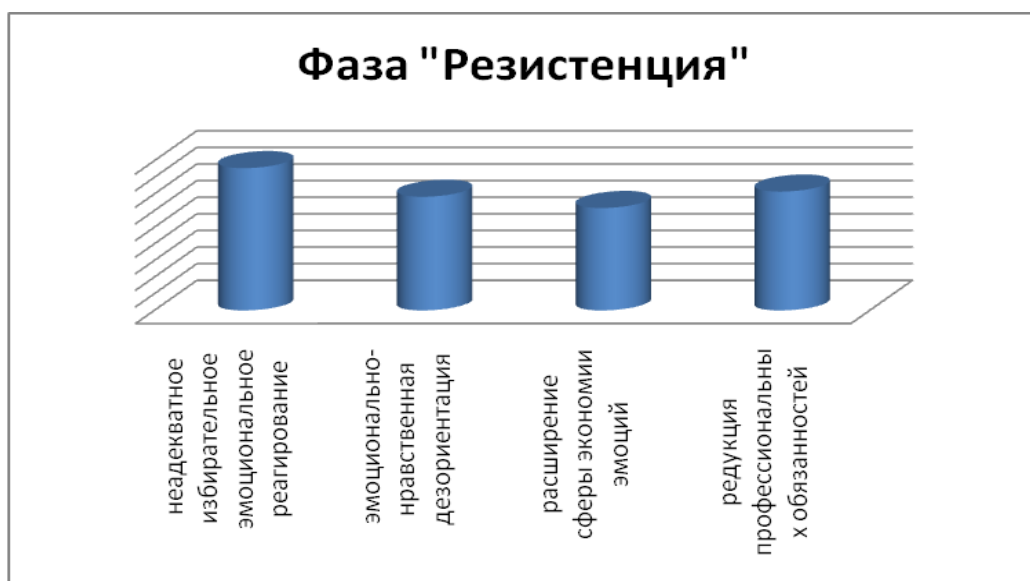


Рис. 2. Структура фазы «Резистенция» синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер

Наименее выражен симптом «расширения сферы экономии эмоций» - складывающийся симптом. Эмоциональное выгорание начинает распространяться на другие сферы жизни. На работе медсестры держатся соответственно нормативам, а дома замыкаются, изолируются.

На рисунке 3 представлена структура фазы «Истощение» у медицинских сестер.

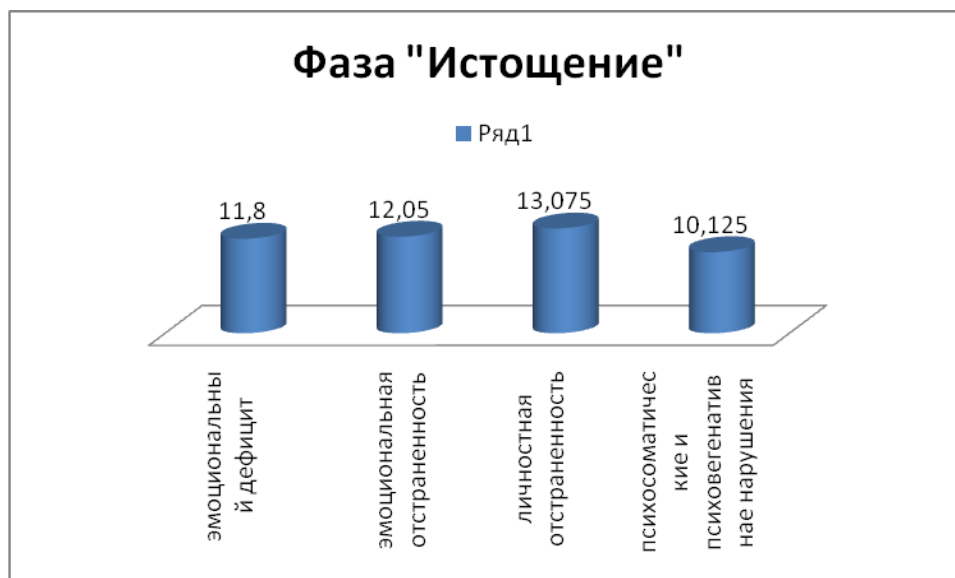


Рис. 3. Структура фазы «Истощение» синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер.

Как можно видеть, доминирующими симптомами в фазе «Истощение» у медицинских сестер являются «Личностная отстраненность» и «Эмоциональная отстраненность», а наименее выраженным является симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений».

Можно предположить, что медсестры стараются эмоционально и лично отстраниться от ситуаций на работе.

На рисунке 4 представлена структура фазы «Напряжение» у медицинских сестер.

Анализ диаграммы показывает, что в фазе «напряжение» доминирует симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств», который можно отнести к складывающимся симптомам. Полученные результаты означают, что медсестры из нашей выборки в настоящее время испытывают воздействие психотравмирующих факторов, как следствие нарастает напряжение, которое выливается в отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию явлений «выгорания».

На втором месте у сотрудников находится симптом «загнанности в клетку» (ср. значение = 10,6), складывающийся симптом. Это значит, что данные люди ощущают или начинают ощущать состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика. К этому могут приводить организационные недостатки, повседневная рутина и т.д.

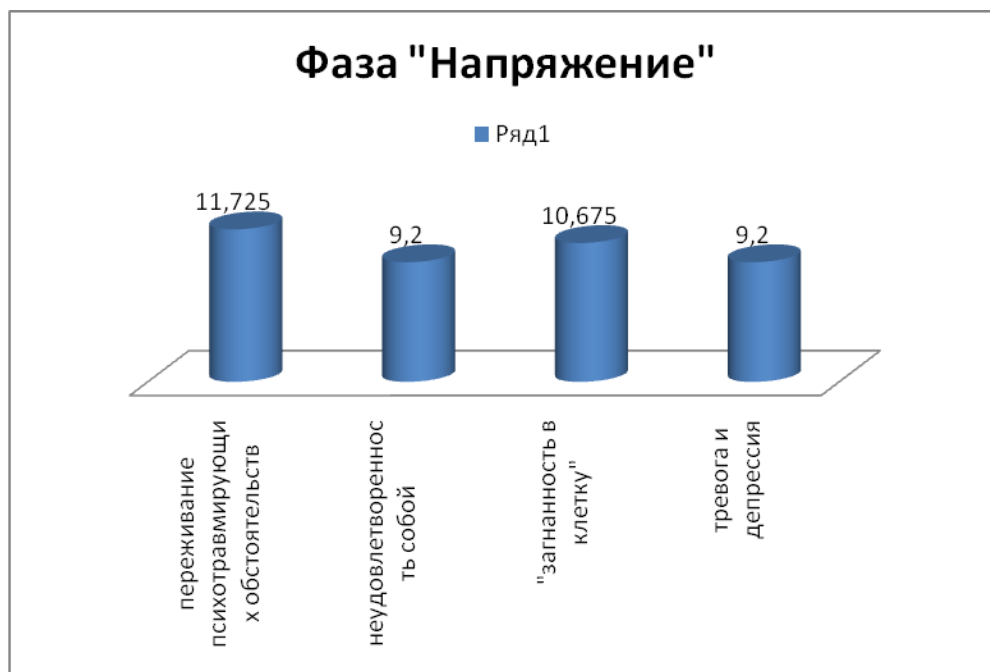


Рис. 4. Средние значения по фазе синдрома эмоционального выгорания «Напряжение» у медицинских сестер.

Ощущение «неудовлетворенности собой» (ср. значение = 9,2) симптом «тревоги и депрессии» (ср. значение = 9,2) являются не сложившимися симптомами. Это свидетельствует о том, что медсестры в целом довольны собой и в профессии, не испытывают тревогу и разочарование в профессии.

Таким образом, с помощью анализа средних значений получены результаты о том, что у медсестер в структуре синдрома эмоционального выгорания доминирует фаза «Резистенции», в которой симптом «неадекватного эмоционального реагирования» сформирован, а симптомы «редукции профессиональных обязанностей», «эмоционально-нравственной дезориентации», «расширения сферы экономии эмоций» находятся на стадии формирования. Медсестры ограничивают свои эмоциональные контакты, могут предпринимать попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат, настроение может влиять качество профессиональных обязанностей. На работе медсестры имеют тенденцию держаться соответственно нормативам, а дома могут замыкаться, изолироваться.

На следующем этапе было проведено исследование проявления синдрома эмоционального выгорания в контексте уровня эмпатийности. Все испытуемые по уровню эмпатийности разделены на 2 группы:

- группа с высоким уровнем эмпатийности (группа 1) – 24 человека;
- группа с низким уровнем эмпатийности (группа 2) – 16 человек.

Далее группы были сравнены по фазам синдрома эмоционального выгорания. Результаты отражены на рисунке 5.

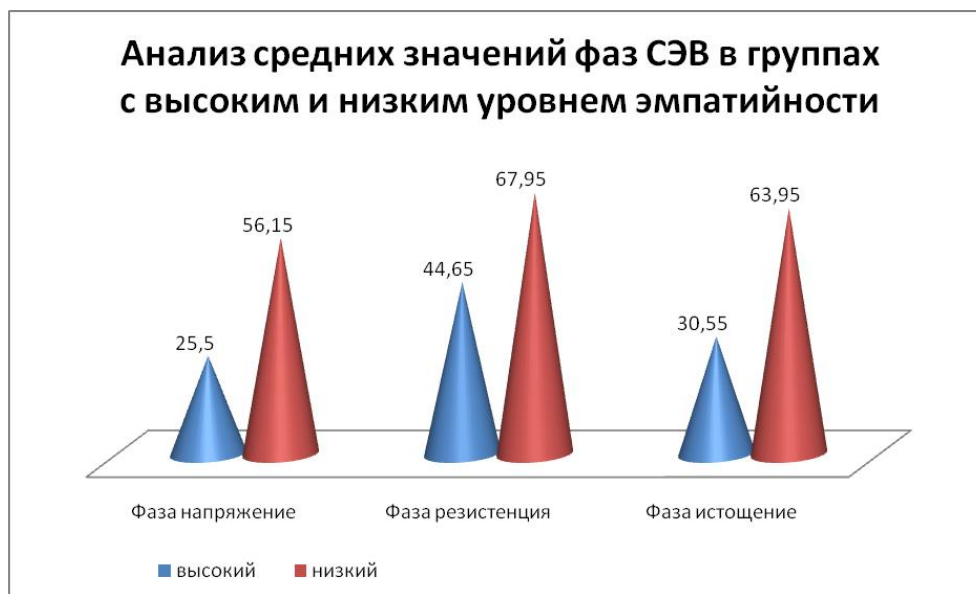


Рис. 5. Средний уровень выраженности фаз синдрома эмоционального выгорания в группах с высоким и низким уровнем эмпатийности ( $p \leq 0,01$ ).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что чем выше уровень эмпатии, тем достоверно ниже ( $p \leq 0,01$ ) проявление симптомов эмоционального выгорания у медсестер.

Таким образом, высокий уровень эмпатии, отражающий способность сопереживать, сочувствовать, понимать чувства другого человека способствует нивелированию симптомов эмоционального выгорания.

На следующем этапе были проанализированы типы интернальности медсестер и их взаимосвязь с эмоциональным выгоранием. Полученные результаты представлены на рисунке 6.

Как видно из рисунка доминирующими типами интернальности в профиле являются:

- интернальность в области достижений, что соответствует высокому уровню субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Медсестры считают, что они сами добились всего того хорошего, что было и есть в их жизни, и что они способны с успехом преследовать свои цели в будущем.

- интернальность в области здоровья; медсестры считают себя во многом ответственным за свое здоровье, они уверены, что выздоровление во многом зависит от их действий. Полученные результаты соответствуют профессиональной идентичности данных специалистов.

- интернальность в области межличностных отношений; медсестры считают именно себя ответственным за построение межличностных отношений с окружающими.



Рис. 6. Структура интернальности медсестер

Для оценки взаимосвязи уровня интернальности и выраженности синдрома эмоционального выгорания был использован корреляционный анализ, результаты которого отражены в таблице 1.

Выявлены значимые отрицательные связи уровня общей интернальности с фазами синдрома эмоционального выгорания «Напряжение» ( $r = - 0,78$ ), «Резистенция» ( $r = - 0,67$ ), «Истощение» ( $r = - 0,72$ ). Полученные результаты подтверждают нашу гипотезу о том, что чем более выражен интернальный локус контроля, тем ниже уровень эмоционального выгорания.

Медсестры, которые не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие склонны к развитию синдрома эмоционального выгорания.

Таблица 1

**Результаты корреляционного анализа уровня общей интернальности фаз синдрома эмоционального выгорания у медсестер**

		Фаза напряжения	Фаза резистенция	Фаза истощения	ИО
Фаза напряжение	Pearson Correlation	1,00	0,65	0,75	-0,78
	Sig. (2-tailed)		0,00	0,00	0,00
	N	40,00	40,00	40,00	40,00
Фаза резистенция	Pearson Correlation	0,65	1,00	0,77	-0,67

	Sig. (2-tailed)	0,00		0,00	0,00
	N	40,00	40,00	40,00	40,00
Фаза истощение	Pearson Correlation	0,75	0,77	1,00	-0,72
	Sig. (2-tailed)	0,00	0,00		0,00
	N	40,00	40,00	40,00	40,00

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что в структуре синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер КГБ УЗ Краевой клинической больницы г. Барнаул доминирует фаза «резистенции», в которой симптом «неадекватного эмоционального реагирования» сформирован, а симптомы «редукции профессиональных обязанностей», «эмоционально-нравственной дезориентации», «расширения сферы экономии эмоций» находятся на стадии формирования. Медсестры ограничивают свои эмоциональные контакты, могут предпринимать попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат, настроение может влиять на качество профессиональных обязанностей. На работе медсестры имеют тенденцию придерживаться профессиональным нормативам, а дома могут замыкаться, изолироваться.

Уровень эмпатийности у медицинских сестер в целом по выборке находится на нормальном уровне. При этом эмпатия связана с проявлением синдрома эмоционального выгорания: чем выше уровень эмпатии, тем достоверно ниже проявление симптомов эмоционального выгорания у медсестер. Высокий уровень эмпатии, отражающий способность сопереживать, сочувствовать, понимать чувства другого человека способствует нивелированию симптомов эмоционального выгорания в структуре синдрома эмоционального выгорания.

Доминирующими типами интернальности в профиле являются: интернальность в области достижения, интернальность в области здоровья, интернальность в области межличностных отношений. Локус контроля также связан с проявлением синдрома эмоционального выгорания. Чем более выражен уровень интернального локуса контроля у медицинских сестер, тем у них ниже показатель синдрома эмоционального выгорания. Медсестры, которые не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие склонны к развитию синдрома эмоционального выгорания.

#### Список литературы:

1. Винокур В. А. Профессиональный стресс у медицинских работников [Текст] / В. А. Винокур // Вестник МАПО. - 2002.- № 2. - 4с.
2. Каспрук Л. И. О профилактике стрессовых расстройств у средних медицинских работников [Текст] / Л. И. Каспрук // Медицинская помощь. – 2007. - № 4. – С. 52-53.
3. Кощеева Н.А. Профессиональный стресс медицинских сестёр: последствия и профилактика / Н.А. Кощеева // Учёные записки СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова. -2007. - Том XIV. - № 1. - С. 10-12.



4. Орел В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования [Текст] / Орел В.Е. // Психологический журнал. – 2001- №1. - С. 34 – 42.

5. Пашук Н.С. Личностные черты как детерминанты возникновения и развития феномена «психического выгорания» у преподавателей вузов [Текст] / Н.С. Пашук // Психологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 19 – 24.

6. Романова Е.С. Личность и эмоциональное выгорание [Текст] / Е.С. Романова, М.Ю. Горохова // Вестник практической психологии образования. – 2004. - № 1. – С. 18–23.

7. Чуваков Г. И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медсестёр лечебно-профилактических учреждений [Текст] / Г.И. Чуваков, О.А. Чувакова, С.М. Андреева // Врачебные ведомости. - 2007. - № 3. - С. 65-69.