

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильина, М. К. Психология памяти / М. К. Ильина. — Новосибирск, 2000. — 71 с.
2. Крылов, А. А. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / А. А. Крылов, С. А. Маничев. — СПб.: Питер, 2000. — С. 50–52.
3. Репкин, В. В. Произвольное запоминание, как необходимое условие самостоятельного усвоения учебного материала / В. В. Репкин, А. С. Ячина. — Харьков, 1985. — С. 128–129.

УДК 613.68:[614.253.5:617]

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
И ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Марковский В. О., Корсакова В. И.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время увеличился интерес к проблеме эмоционального выгорания. Несмотря на немалое количество работ, посвященных данной проблеме, малоизученным остается вопрос о социально-психологических факторов его возникновения и развития, что затрудняет разработку методов его профилактики и преодоления. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) занимает одно из главных мест в развитии соматических и неврологических заболеваний. На фоне эмоционального напряжения наблюдается аддиктивное поведение в виде работоголизма, ургентной аддикции, моббинга, субъективного моббинга, злоупотребления психоактивными веществами (преимущественно алкоголем), что становится причиной развития алкоголизма [2, 3].

СЭВ согласно международной классификации болезней X пересмотра, является патологическим состоянием, имеющим полноценный статус «заболевания» под шифром Z-73 — реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. В данном случае стресс проявляется в виде негативного исхода — дистресса, а именно третьей стадией общего синдрома адаптации — истощения вследствие развития неуправляемой стрессовой реакции. Ввел термин и описал синдром американский психолог Х. Дж. Фрейденбергер в 1974 г. [1, 3].

СЭВ включает в себя 3 стадии, каждая из которых состоит из 4-х симптомов: 1-я стадия — «Напряжение» — со следующими симптомами: неудовлетворенность собой, «загнанность» в клетку, переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность и депрессия; 2-я стадия — «Резистенция» — со следующими симптомами: неадекватное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей; 3-я стадия — «Истощение» — со следующими симптомами: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения [2, 3, 4].

Одно из первых мест среди специальностей, подверженных высокому риску возникновения синдрома эмоционального выгорания, занимает профессия медицинской сестры. Короткая социальная дистанция «медицинская сестра — пациент» обуславливает сильное влияние как объективных, так и субъективных факторов, вызывает нарастающее чувство неудовлетворенности, способствует накоплению усталости [1, 5].

Этиология синдрома выгорания является многомерной, выгорание чаще наблюдается у работников, профессиональная деятельность которых проходит в условиях острой нестабильности и хронического страха потери рабочего места. В Беларуси к этой группе относятся, прежде всего, люди старше 45 лет, для которых вероятность нахождения нового рабочего места в случае неудовлетворительных условий труда на старой работе резко снижается по причине возраста. Следует учитывать тот факт, что после обучения молодой специалист попадает в новую, непривычную обстановку, связанную с высокой ответственностью. Например, после лояльных условий обучения в учебном заведении на дневном отделении молодой специалист начинает выполнять работу, связанную с высокой ответственностью, и остро чувствует свою некомпетентность. В этом случае симптомы эмоционального выгорания могут проявиться уже после шести месяцев работы. Кроме того, синдрому выгорания больше подвержены жители областных городов, которые живут в условиях навязанного общения и взаимодействия с большим количеством незнакомых людей в общественных местах [1, 4, 5].

Цель

Изучить выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии и палатных медицинских сестер хирургического отделения.

Материал и методы исследования

Было проведено исследование с использованием опросника MBI (Maslach Burnout Inventory), авторы С. Maslach, S. Jackson (1986). В структуру опросника входит 22 вопроса, включающих 3 фазы. Складывающийся симптом каждой фазы характеризовался диапазоном балльной оценки от 16 до 25 и выше. Симптом I фазы считался сложившимся, если сумма баллов превышала 25. Для несформированной фазы была характерна сумма баллов по формирующим ее симптомам не превышающая 15 баллов. Пограничное состояние характеризовалось суммой от 16–24 баллов. Аналогичным образом оценивались остальные фазы (II–III). II фаза: 0–5 баллов — низкий уровень; 6–10 баллов — средний уровень; 11 баллов и выше — высокий уровень. III фаза: 37 баллов и выше — низкий уровень; 31–36 баллов — средний уровень; 30 баллов и меньше — высокий уровень. Ответы испытуемого оценивались следующим образом: 0 баллов — «никогда», 1 балл — «очень редко», 2 балла — «редко», 3 балла — «иногда», 4 балла — «часто», 5 баллов — «очень часто», 6 баллов — «каждый день».

Анализ, полученных данных проводился с использованием пакета статистических программ «Statistica» 13.0 (Trial version). Проверка на нормальность распределения данных осуществлялась с использованием критерия Шапиро — Уилка. Результаты, подчиняющиеся закону нормального распределения, представлялись в виде средней арифметической (M) и стандартной ошибки средней ($\pm m$). Данные, не подчиняющиеся закону нормального распределения, — в виде медианы (Me), первого и третьего (Q1 и Q3) квартилей. В случае нормального распределения для сравнения двух независимых выборок применяли t-критерий Стьюдента, в случае отличного от нормального распределения — непараметрический критерий Манна — Уитни. Для изучения частоты встречаемости применяли критерий хи-квадрат. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 98 медицинских сестер, обучавшихся по направлению подготовки «Сестринское дело». Возраст обследованных составил от 24 до 50 лет (средний возраст — $30,7 \pm 0,8$ года), стаж работы по профилю от 2,5 лет до 25 лет (средний стаж — $8,7 \pm 0,6$ года). Были выделены следующие группы сотрудников: 1-я — со стажем работы до 5 лет, 2-я — со стажем работы от 5 до 10 лет, 3-я — со стажем свыше 10 лет. Учитывая стаж работы, достоверные

различия ($p = 0,002$) между группами выявлены по симптому «тревога и депрессия» — у медицинских сестер со стажем более 10 лет средний показатель в 1,5 раза ниже ($6,8 \pm 0,9$ балла), чем в 1-й группе со стажем до 5 лет ($11,3 \pm 1,5$ балла).

Так, было установлено, что большинство сотрудников, имеющих стаж работы больше 5 лет, уязвимы к синдрому эмоционального выгорания. Однако было доказано, что выгоранию были подвержены не только специалисты со стажем, но и молодежь, недавно начавшая свою трудовую деятельность [4, 5].

Для изучения особенностей проявления СЭВ были выделены 2 группы в зависимости от их профиля и специализации: 1-я группа ($n = 58$) — медицинские сестры отделения реанимации и интенсивной терапии, 2-я группа ($n=40$) — палатные медицинские сестры отделения хирургии

На первом этапе было проведено исследование качественных показателей СЭВ. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели фаз СЭВ у медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии и палатных медицинских сестер отделения хирургии

Показатель		Медицинские сестры отделения реанимации и интенсивной терапии (1-я группа)	Палатные медицинские сестры отделения хирургии (2-я группа)	p	
Фаза	I	Эмоциональное истощение	28 [25; 31]	26,5 [24,9; 31]	$p < 0,05$
	II	Деперсонализация	14 [11; 15,4]	13 [10,4; 14,9]	$p > 0,05$
	III	Редукция личных достижений	26,5 [21; 30]	26 [29; 35]	$p < 0,05$

I фаза эмоционального истощения в 1-й группе составила 28 [25; 31] баллов, что статистически значимо выше ($p < 0,05$; $Z = 3,792$) в сравнении со 2-й группой 26,5 [24,9; 31] балла. Аналогичные изменения мы наблюдали при изучении деперсонализации (III фаза) показатели 1-й группы 26,5 [21; 30] баллов и 2-й группы 26 [29; 35] баллов ($p < 0,05$; $Z = 2,998$). В тоже время такой симптом как деперсонализация (II фаза) в 1 группе составил 14 [11; 15,4] баллов и 2-й группе 13 [10,4; 14,9] баллов практически не отличались друг от друга.

На следующем этапе исследования нами был проведен качественный анализ фаз СЭВ с использованием двухстороннего критерия Фишера. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сравнительный анализ наличия СЭВ в зависимости от фаз у медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии и палатных медицинских сестер отделения хирургии

Показатель		Медицинские сестры отделения реанимации и интенсивной терапии (1-я группа)	Палатные медицинские сестры отделения хирургии (2-я группа)	p	
		наличие СЭВ (%)	наличие СЭВ (%)		
Фаза	I	Эмоциональное истощение	61	42	$p = 0,0378$
	II	Деперсонализация	56	46	$p = 0,708$
	III	Редукция личных достижений	60	40	$p = 0,0369$

Показатели эмоционального истощения (I фаза) в 1-й группе и 2-й группе составили 61 и 42 % соответственно ($p = 0,0378$). Аналогичные результаты мы наблюдали в III фазе 60 и 40 % соответственно ($p = 0,0369$). Показатель деперсонализации (II фаза) чаще определялся в 1-й группе (56 %) в сравнении со 2-й группой (46 %), однако результаты были статистически не значимыми ($p = 0,708$).

Выводы

1. Проявления эмоционального выгорания в III фазе были выявлены у 53 % обследуемых медицинских сестер.

2. Ведущими симптомами в синдроме эмоционального выгорания стали: «редукция профессиональных обязанностей», «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «эмоциональный дефицит».

3. Выгоранию подвержены не только специалисты со стажем, но и медицинские сестры, недавно начавшие свою трудовую деятельность (стаж работы до 5 лет).

4. Самый высокий средний показатель фазы истощения и таких симптомов этой фазы, как «эмоциональная отстраненность» и «деперсонализация», зарегистрирован у медицинских сестер отделений реанимации и интенсивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

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. Freudenberger, H. Burn out: the high cost of high achievement. What it is and how to survive it. 1st ed. / H. Freudenberger, G. Richelson. — New York: Bantam Books, 1980. — 214 p.

3. Banes, M. Medicine, illness and creativity / M. Banes // Journal of the South Carolina Medical Association. — 1992. — Vol. 88. — P. 307–317.

4. Stress, debt and undergraduate medical student performance / S. Ross [et al.] // Med. Educ. — 2006. — № 40. — P. 584–589.

5. Федоткина, Т. Ю. Личностные и профессиональные факторы риска возникновения синдрома эмоционального выгорания у медсестер / Т. Ю. Федоткина // Проблемы и перспективы развития сестринского дела в системе здравоохранения: мат-лы Межрегион. науч.-практ. конф. с межд. участием. — Томск, 2009. — С. 133–137.

УДК 613.68:[614.253.5:614.88]

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ

Марковский В. О., Корсакова В. И.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Комплексное изучение синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) в профессиональной деятельности среднего медицинского работника особенно актуально в период социальных перемен, которые требуют интенсификации, т. е. усиление, профессиональной деятельности. Своевременная и результативная производственная деятельность фельдшеров достигается за счет высокого потенциала их здоровья. Деятельность фельдшерской бригады отличается сложностью и представляет собой единство объективных и субъективных переменных, требований к технологической и коммуникативной компетентности: «фельдшер-врач», «фельдшер-пациент», «фельдшер-родственники пациента» и т. д. Так же фельдшера, в отличие от врачей, развивают стратегию, основой которой является попытка облегчить или сократить обязанности, требующие эмоциональных и физических затрат, что проявляется в снижении внимания, заинтересованности и других межличностных отношений в рабочей и повседневной жизни. Постоянное воздействие стрессовых факторов, а также личностные факторы способствуют развитию СЭВ, что может проявляться в виде аддикции и urgentных состояний, соматических и психосоматических патологий [1,2,3].

СЭВ — выработанный личностью патологический механизм защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. СЭВ имеет полноценный статус «заболевания» под шифром Z-73 — «Стресс, связанный с трудностью поддержания нормального образа жизни». Ввел термин и описал синдром американский психолог Х. Дж. Фрейденбергер в 1974 г. [2,4].