

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 ургентных 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].

Цель

Изучить выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа работы.

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: I фаза показывает насколько выражено чувство безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде); II фаза отражает развитие негативного отношения к своим коллегам; III фаза — негативное профессиональное самовосприятие, т. е. ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства.

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 описательной статистики для данных, подчиняющихся закону нормального распределения или имеющих распределение, близкое к нормальному, 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

Было обследовано 60 фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа работы. Возраст обследованных составил от 21 до 45 лет (средний возраст — $25,7 \pm 3,9$ года), стаж работы по профилю от 1,5 лет до 20 лет (средний стаж — $2,7 \pm 0,7$ года).

Для изучения особенностей проявления СЭВ были выделены 2 группы в зависимости от стажа работы: 1-я группа - менее 5 лет ($n = 30$) и 2-я группа — более 5 лет ($n = 30$).

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

Таблица 1 — Показатели фаз СЭВ у фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа работы

Показатель			Фельдшера скорой медицинской помощи		p
			1-я группа	2-я группа	
Фаза	I	Эмоциональное истощение	28 [26,2; 33]	25,1 [24,8; 29]	$p < 0,05$
	II	Деперсонализация	16,9 [12,2; 15,4]	14,2 [10,5; 15,2]	$p < 0,05$
	III	Редукция личных достижений	27,4 [21,4; 30,9]	29 [28,7; 34,5]	$p > 0,05$

I фаза эмоционального истощения в 1-й группе составила 28 [26,2; 33] баллов, что статистически значимо выше ($p < 0,05$; $Z = 3,214$) в сравнении со 2-й группой 25,1 [24,8; 29] балла. Аналогичные изменения мы наблюдали при изучении деперсонализации (II фаза) показатели 1-й группы 16,9 [12,2; 15,4] баллов и 2-й группы 14,2 [10,5; 15,2] баллов ($p < 0,05$; $Z = 3,008$). В тоже время такой симптом как редукция личных достижений (III фаза) в 1-й группе составил 27,4 [21,4; 30,9] баллов и 2-й группе 29 [28,7; 34,5] 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 фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа работы

Показатель			Фельдшера скорой медицинской помощи (наличие СЭВ (%))		p
			1-я группа	2-я группа	
Фаза	I	Эмоциональное истощение	79	59	$p = 0,0413$
	II	Деперсонализация	71	59	$p = 0,0278$
	III	Редукция личных достижений	39	40	$p = 0,7929$

Эмоциональное истощение (I фаза) в 1-й группе и во 2-й группе составил 79 и 59 % соответственно ($p = 0,0413$). Аналогичные результаты мы наблюдали во II фазе — 71 и 59 % соответственно ($p = 0,0278$). Показатель деперсонализации (III фаза) чаще определялся во 2-й группе (40 %) в сравнении с 1-й группой (39 %), однако результаты были статистически не значимыми ($p = 0,7929$).

Выводы

На основании проведенного исследования наиболее выраженным СЭВ является в группе фельдшеров скорой помощи со стажем работы до 5 лет. Учитывая резко выраженную доминацию фазы резистентности и деперсонализации, можно говорить о том, что во всех исследованных группах у испытуемых в высокой степени развит механизм защиты, мерами которого является экономия эмоциональных проявлений, и редукция профессиональных достижений, что предполагает попытки облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Полученные данные показывают, что уровень профессионального стресса, который испытывают работники скорой помощи, зависит от стажа работы: у работников со стажем до 5 лет СЭВ наблюдается намного чаще (проявления эмоционального выгорания в III фазе были выявлены у 39 % обследуемых), что может быть объяснено текучестью кадров, возрастом специалистов, спецификой работы, к которой молодой специалист еще не готов. Непосредственный контакт медработника и пациента, острота их проблем, способствует развитию синдрома эмоционального выгорания, а уровень ответственности, который безусловно велик у каждого работника скорой помощи — один из главных факторов, предрасполагающих к этому.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Banes, M. Medicine, illness and creativity / M. Banes // Journal of the South Carolina Medical Association. — 1992. — Vol. 88. — P. 307-317.
3. Stress, debt and undergraduate medical student performance / S. Ross [et al.] // Med. Educ. — 2006. — № 40. — P. 584-589.
4. Зыков, А. В. Эмоциональное выгорание медицинских работников скорой помощи / А. В. Зыков, Е. Г. Крутых // Молодой ученый. — 2019. — № 23 (261). — С. 166-169. — URL: <https://moluch.ru/archive/261/60309/> (дата обращения: 21.03.2021).