МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

© Коллектив авторов, 2016

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МЕДСЕСТЕР

А.В. Худяков, проф., **А.В. Урсу, М.В. Пулялина, И.Н. Пешкова**
Ивановская государственная медицинская академия
E-mail: app237110@yandex.ru

Изучена связь синдрома эмоционального выгорания у медсестер с показателями удовлетворенности жизнью и результатами тестирования по опроснику качества жизни. Выявлена связь между эмоциональным выгоранием и такими показателями качества жизни, как психическое здоровье, жизненная активность и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием.

Ключевые слова: медсестры, эмоциональное выгорание, качество жизни, профилактика.

Эмоциональное выгорание в последние 2 десятилетия стало темой многих исследований [3–7]. Большой интерес представляют публикации, посвященные медсестрам, которые контактируют с больными гораздо больше времени, чем врачи, и от их работы во многом зависят моральный климат в лечебном учреждении и благополучие больных. Проведенные нами ранее исследования показали, что синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – явление, достаточно распространенное среди медсестер психиатрических отделений [4, 5]. К числу ведущих факторов его развития относятся разочарование в профессии, конфликтные и напряженные отношения в коллективе.

Нами изучена связь удовлетворенности разными сторонами жизни с эмоциональным выгоранием и качеством жизни медсестер.

Каждому респонденту предлагалось заполнить специально разработанную анкету, а также опросник диагностики уровня эмоционального выгорания (Бойко В.В.,1999) и опросник оценки качества жизни («SF-36 Health Status Survey», адаптированный компанией «Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования») [1].

Всего опрошены 62 медсестры женского пола из психиатрической (14 человек), наркологической (9), педиатрической (14) служб и станции скорой медицинской помощи (ССМП) – 25. По возрасту и профессиональному стажу респонденты существенно различались (средний возраст – 43,3±13,2 года, стаж – 21,7±12,9 года). Свой психологический возраст опрошенные расценили в основном как средний (58%), 1/3 – как молодой (34%), гораздо реже – как предпенсионный (5%) или постпенсионный (3%). Если учесть, что доля лиц, вышедших на пенсию, составила 21%, можно полагать, что опрошенные психологически чувствуют себя моложе своего биологического возраста.

Анкета включала в себя оценку степени удовлетворенности материальным положением, домашними бытовыми условиями, общением в коллективе, отношениями с пациентами, взаимоотношениями с коллегами, с начальством, карьерным ростом, самореализацией, признанием заслуг, комфортностью рабочего места, уверенностью в завтрашнем дне, качеством работы руководителей. По тем же параметрам оценивалась желаемая удовлетворенность.

Математико-статистическая обработка полученных данных проводилась методами описательной статистики (среднее значение и стандартное отклонение), Стьюдента, корреляционного анализа и множественной регрессии [2].

Подавляющее большинство опрошенных имели высокий уровень притязаний, а степень желаемой реализации своих потребностей оценивали в 10 баллов. Только несколько респондентов пенсионного возраста отметили невысокий уровень притязаний к карьерному росту и самореализации.

Оказалось, что респонденты меньше удовлетворены своей материальной обеспеченностью (4,2±2,0

балла), уверенностью в завтрашнем дне (5,7±3,0 балла), признанием заслуг (6,0±3,2 балла) и карьерным ростом (6,1±3,5 балла) и больше – взаимоотношениями с коллегами (8,7±1,5 балла) и начальством (8,1±2,3 балла), общением в коллективе (8,5±1,8 балла) и отношениями с пациентами (8,0±2,4 балла). Хотели бы сменить место работы 25,8% опрошенных, а 57,9% готовы оставить работу при условии полного обеспечения их материальных потребностей.

Результаты тестирования по опроснику качества жизни показали следующие результаты. В наибольшей степени страдает «Социальное функционирование» (44,9 балла), «Жизненная активность» (62,1 балла), «Общее здоровье» (66,1 балла), в меньшей степени – «Физическое функционирование» (86,2 балла) и «Ролевое функционирование, обусловленное физической активностью» (78,2 балла).

По результатам теста Бойко, у 37,1% опрошенных имеются признаки сформированной фазы СЭВ, у 35,5% регистрируется формирующаяся фаза и только у 27,4% признаков выгорания не выявлено. При этом наиболее высокие показатели отмечены в фазе «Резистенция» (49,4±21,7 балла), тогда как «Истощение» (37,2±23,9 балла) и «Напряжение» (30,4±21,5 балла) выражены меньше.

Наиболее часто встречающиеся симптомы: редукция профессиональных обязанностей (14,2±8,9 балла), избирательное эмоциональное реагирование (13,9±7,5 балла), эмоциональная отстраненность (12,6±7,4 балла) и переживание психотравмирующих обстоятельств (11,6±8,6 балла).

Корреляционный анализ выявил достоверную связь СЭВ с неудовлетворенностью самореализацией (r=0,41), признанием заслуг (r=0,34), комфортностью рабочего места (r=0,39) и качеством работы руководителя (r=0,35). Отмечается также наличие связи между СЭВ и качеством жизни, наиболее выраженной в шкалах «Психическое здоровье» (r=0,55), «Жизненная активность» (r=0,47) и «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (r=0,40).

Методом множественной регрессии выявлено, что на формирование СЭВ в большей степени влияют взаимоотношения с коллегами и возможность самореализации. При этом фаза «Напряжение» в наибольшей степени связана с неудовлетворенностью самореализацией и отсутствием уверенности в завтрашнем дне, а фаза «Резистенция» – с нарушенными взаимоотношениями с коллегами, тогда как выявить связи фазы «Истощение» с удовлетворенностью жизнью не удалось. Возможно, это связано с недостаточным числом обследованных, характеризующихся этой фазой.

При сравнении показателей удовлетворенности жизнью медсестер, имеющих и не имеющих признаков СЭВ, у первых отмечен низкий уровень удовлетворенности самореализацией (5,5 против 8,3 балла), признанием заслуг (4,8 против 7,5 балла), комфортностью рабочего места (5,5 против 8,2 балла), качеством работы руководителя (6,6 против 9,0 балла). Они также в большей степени готовы оставить место работы при условии полного обеспечения материальных потребностей.

У респондентов, имеющих признаки сформированного СЭВ, по сравнению с их коллегами, имеющими признаки формирующегося выгорания, ниже удовлетворенность уровнем самореализации (5,5 против 7,0 балла), а также достоверно ниже показатели «Общего здоровья» (57,7 против 70,0 балла) и «Физического функционирования» (79,6 против 90,9 балла).

При сравнении показателей респондентов, не имеющих признаков СЭВ и имеющих признаки формирующейся фазы, отмечен более низкий уровень удовлетворенности комфортом рабочего места (8,2 против 6,8 балла) и качеством работы руководителя (9,0 против 7,4 балла).

Медсестер, не желающих оставить место работы, по сравнению с теми, кто готов уйти, больше удовлетворяет качество работы руководителя (9,4 против 6,6 балла) и комфортность рабочего места (8,2 против 5,6 балла); при этом у первых и выше уровень удовлетворенности самореализацией (8,6 против 6,1 балла), а также отношениями с пациентами (9,6 против 8,1 балла).

У разных профессиональных групп с использованием метода Стьюдента сравнивали уровень удовлетворенности и СЭВ. Выявлены следующие достоверные различия. Оказалось, что медсестры наркологического диспансера по сравнению с медсестрами психиатрической больницы выше оценивают комфортность места работы (соответственно 8,2 и 6,4 балла) и у них меньше выражен СЭВ в виде редукции профессиональных обязанностей (соответственно 10,8 и 17,9 балла). В наибольшей степени различались показатели у медсестер детской больницы и ССМП, которые недовольны взаимоотношениями с начальством (9,6 против 7,0 балла), карьерным ростом (8,7 против 3,8 балла), самореализацией (8,7 против 5,0 балла), признанием заслуг (9,1 против 4,5 балла), комфортностью рабочего места (9,0 против 5,0 балла), уверенностью в завтрашнем дне (7,2 против 4,8 балла), качеством работы руководителя (9,2 против 6,8 балла); они также чаще готовы оставить место работы. У них же больше выражен СЭВ, особенно фазы «Напряжение» (18,7 против 42,9 балла) и «Резистенция» (38,5 против 58,0 балла) вследствие переживания психотравмирующих обстоятельств, редукции профессиональных обязанностей, чувства загнанности в клетку и неудовлетворенности

собой. Медсестры психиатрической больницы меньше, чем их коллеги из детской больницы, удовлетворены общением в коллективе (7,8 против 9,3 балла), взаимоотношениями с начальством (8,4 против 9,6 балла), признанием заслуг (4,9 против 9,1 балла), комфортностью рабочего места (6,4 против 9,0 балла) и качеством работы руководителя (6,9 против 9,2 балла); у них больше выражены чувство «загнанности в клетку» и редукция профессиональных обязанностей. Медсестрам детской больницы относительно благополучные сотрудники наркологического диспансера уступают в удовлетворенности карьерным ростом (8,7 против 6,2 балла) и признанием заслуг (9,1 против 6,8 балла); при этом у них больше выражена эмоционально-нравственная дезориентация. У медсестер ССМП по сравнению с их коллегами из психиатрической больницы отмечается меньшая удовлетворенность карьерным ростом (3,8 против 7,2 балла) и самореализацией (5,0 против 7,6 балла) и при этом значительно больше выражено «Напряжение» (42,9 против 27,8 балла) из-за переживания психотравмирующих обстоятельств, избирательного эмоционального реагирования и личностной отстраненности.

На благополучие человека влияют социальные факторы (макро- и микросоциальные) и его личностные особенности [3].Проведенное нами исследование показало, что на развитие СЭВ влияют такие социальные факторы, как удовлетворенность самореализацией, признанием заслуг, качеством работы руководителя и комфортностью рабочего места. Это те факторы, которые в наибольшей степени зависят от микросоциальных условий и личностных особенностей. Выявлена связь между СЭВ и такими показателями качества жизни, как психическое здоровье, жизненная активность и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием. Все указанные факторы могут быть отнесены к категории управляемых. На них можно повлиять на микросоциальном уровне.

Завышенный уровень притязаний также может повлиять на формирование эмоционального выгорания, поскольку неудовлетворенность ожиданиями влечет за собой фрустрацию.

Исходя из вышеизложенного, следует признать, что к основным методам профилактики СЭВ можно отнести налаживание обратной связи между руководителями и подчиненными, а также психологическую работу в коллективе (баллинтовские группы* и тренинги личностного роста).

При сравнении разных профессиональных коллективов оказалось, что наиболее высокие показатели удовлетворенности профессиональной деятельностью демонстрируют медсестры, работающие в детской больнице; далее в порядке снижения удовлетворенности следуют коллективы наркологической, психиатрической больницы и ССМП. Небольшое число наблюдений не позволяет сделать вывод о роли в развитии СЭВ особенностей специальности и условий работы в конкретном коллективе.

Литература

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб., 1999. – 434 с.

2. Гартфельдер Д.В., Голенков А.В. Методы статистического анализа в психологии и медицине. Учебно-метод. пособие. – Чебоксары: изд-во Чуваш. ун-та, 2007. – 154 с.

3. Голенков А.В. Удовлетворенность работой и терминальные ценности у медицинских сестер // Главная медицинская сестра. – 2009; 11: 137–146.

4. Смирнова О.Ю., Худяков А.В., Матисен Т.Г. и др. Психологические аспекты работы и феномен эмоционального выгорания у медицинских сестер психиатрической больницы // Медицинская сестра. – 2007; 1: 34–36.

5. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Эмоциональное выгорание у медсестер психиатрических больниц // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2009; 5: 114–126.

6. Gil-Monte P.R., Manzano-Garcia G. Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staffnurses // J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. – 2015; 22 (10): 756–763.

7. Li X., Guan L., Chang H., Zhang B. Core self-evaluation andburnoutamong Nurses: the mediating role of coping styles// PLoS One. –2014; 9 (12).

BURNOUT AND QUALITY OF LIFE IN NURSES

Prof. A.V. Khudyakov, A.V. Ursu, M.V. Pulyalina, I.N. Peshkova

Ivanovo State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

An association of burnout syndrome in nurses with different life satisfaction measures and testing results was studied using a quality of life questionnaire. This was found between burnout and quality of life indices, such as mental health, vitality, and emotional role functioning.

Key words:: nurses, burnout, quality of life, prevention.

*Баллинтовские группы – метод тренинговой исследовательской работы. Назван по имени его создателя – Баллинта.