

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДСЕСТЕР ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В. Худяков, докт. мед. наук, проф., **А.С. Морозова**, **Д.А. Шуненков**

Ивановская государственная медицинская академия,

Российская Федерация, 153012, Ивановская область, Иваново, Шереметевский проспект, 8

E-mail: ap237110@yandex.ru

Приведены результаты сравнительного анализа компонентов синдрома эмоционального выгорания, акцентуаций характера медсестер, работающих в медицинских организациях психиатрического и наркологического профилей.

Ключевые слова: медсестры, эмоциональное выгорание у медицинских сестер, акцентуации характера медсестер.

Для цитирования: Худяков А.В., Морозова А.С., Шуненков Д.А. Эмоциональное выгорание и личностные особенности медсестер психиатрического и наркологического профиля. Медицинская сестра. 2020; 22 (1): 21–23. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-06>

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) впервые был описан в 1974 г. американским психиатром Г. Фрейденбергером [7]. В дальнейшем медицинскому сообществу была представлена многофакторная теория выгорания К. Маслач и С. Джексон, а в 1981 г. опубликован опросник Maslach Burnout Inventory (MBI), который до сих пор является актуальным. В отечественной психологии и психиатрии СЭВ получил известность относительно недавно, только в 2001 г. опросник MBI был адаптирован для России Н.Е. Водопьяновой [8].

При проведении исследования у лиц, занятых различными видами профессиональной деятельности, которая напрямую связана с ежедневными межличностными коммуникациями (медицинская, правоохранительная, педагогическая деятельность, предпринимательство), были выявлены различия в возникновении и проявлениях СЭВ. Из этого следует, что для оценки процесса эмоционального выгорания недостаточно только наличия системы «человек – человек», но важны и другие биологические, психологические и социальные показатели каждой профессии [3]. В отечественной научной литературе на протяжении многих лет СЭВ исследовался с помощью теста В.В. Бойко [2].

Интерес к изучению медицинских работников, в данном случае – медсестер наркологического и психиатрического стационара, обусловлен особенностями их профессионального взаимодействия с пациентами, а именно – необходимостью работы с неуравновешенными личностями, которые проявляют формы девиантного поведения. График работы, предполагающий суточные дежурства, полностью устраняет возможность самостоятельного дозирования коммуникативных взаимодействий с пациентами, которых медицинское сообщество часто оценивает как «проблемных». Эти особенности профессиональной деятельности медицинских работников предрасполагают к формированию феномена СЭВ.

Ранее мы исследовали феномены эмоционального выгорания у медсестер психиатрической и наркологической службы с использованием теста В. В. Бойко [2]. Хотя полученные нами результаты не всегда достигали степени статистической достоверности, все-таки можно говорить о наличии тенденции. Так, в одном исследовании обнаружено, что стереотип последовательного развития фаз – от фазы напряжения к фазе резистентности и к фазе истощения, СЭВ – ложный. У изученных медсестер психиатрического звена преобладала 2-я фаза – резистентности – и чаще – как раз у сотрудников, которые выбирали место работы либо случайно, либо по причине материальной заинтересованности [5].

В другом исследовании, при сравнении групп наркологических и психиатрических медсестер, 1-я группа демонстрировала большую удовлетворенность условиями и комфортом рабочего места и наименьшую выраженность редукции профессиональных обязанностей в рамках СЭВ [6].

Цель работы – сравнить личностные характеристики медсестер наркологических и психиатрических лечебно-профилактических учреждений и выявить связь этих характеристик с феноменом эмоционального выгорания.

Материал и методы

Были обследованы 56 медсестер, из которых 26 (46%) работали в областной психиатрической больнице и 30 (54%) – в областном наркологическом диспансере.

Респондентам было предложено заполнить специально разработанную анкету, отражающую ряд социально-психологических характеристик – место работы; возраст; пол; название отделения; общий стаж работы; стаж работы по данной специальности; должность – а также вопросы, касающиеся степени удовлетворенности работой и тактики общения с пациентами.

Далее предлагалось применить следующие психометрические методики:

- опросник для медицинского персонала с целью выявления эмоционального выгорания Maslach Burnout Inventory (MBI) в адаптации Н.Е. Водопьяновой [4], который в настоящее время считается более адекватным для исследования медицинских работников, чем тест В.В. Бойко (1999);
- опросник Шмишека для оценки уровня акцентуаций [1].

Обработка полученных статистических показателей осуществлялась в программе Statistica 10.0. Для оценки нормальности распределения использовался критерий Шапиро–Уилка. В качестве описательных статистик для величин, распределенных в соответствии с нормальным законом, использовали среднее значение (m) и стандартное отклонение (sd). Для величин, распределенных согласно закону, отличному от нормального, использованы медиана (Me) и 25-й и 75-й перцентили ($Q1$ и $Q3$). Применяли непараметрические методы анализа: коэффициент ранговой корреляции Спирмена, критерии Манна–Уитни для оценки различий между 2 группами. Корреляции и различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В группе наркологических медсестер, которая составляла 54% выборки, в амбулаторном звене работали 5 (9,2%) медсестер, а в стационарном – 25 (45%). В группе психиатрических медсестер, составивших 46% выборки, все медсестры работали в стационарном звене ($n=26$). Таким образом, большая часть медсестер (91%) работали в стационарном звене.

Группы по возрасту значимо не различались; возраст медсестер психиатрического профиля варьировал от 21 до 68 лет ($Me=45$; $Q1=42$; $Q3=53$), медсестер наркологического профиля – от 29 до 66 лет ($Me=50$; $Q1=44$; $Q3=53$).

Стаж работы по данной специальности у психиатрических медсестер составлял от 1 года до 48 лет ($Me=10$; $Q1=5$; $Q3=26$), у наркологических – от 2,5 мес до 32 лет ($Me=17,5$; $Q1=8$; $Q3=21$); общий трудовой стаж – соответственно от 1 года до 50 лет ($Me=22$; $Q1=19$; $Q3=34$) и от 7 до 47 лет ($Me=29,5$; $Q1=20$; $Q3=35$). Значимых различий стажа работы по специальности и общего трудового стажа не наблюдалось.

Выбор профессии у психиатрических медсестер в большей степени (у 53%) был обусловлен интересом к медицине и стремлением оказывать помощь людям (у 23%), у наркологических медсестер – в большей степени желанием оказывать людям помощь (у 47%). Выбор места работы у психиатрических медсестер чаще (у 50%) объяснялся интересом именно к этой области медицины, в то время как у наркологических медсестер был случайным (у 37%) или связан с близостью места работы к месту жительства (у 33%).

Большая часть медсестер наркологического профиля (87%) удовлетворены выбором профессии; 7% не удовлетворены, но не намерены ничего менять. В группе медсестер психиатрической больницы только 46% полностью удовлетворены выбором; не устраивает сделанный выбор 12% медсестер, из которых 8% категорически настроены оставить работу.

Причины неудовлетворенности выбором профессии в обеих группах связаны с оплатой труда, в большей степени – у психиатрических медсестер (у 69%), чем у наркологических (у 30%). Удовлетворенность заработной платой в группе наркологических медсестер была выше (у 36%), чем у психиатрических (у 12%).

Причиной неудовлетворенности работой в обеих группах являлись большие психологические перегрузки: у наркологических медсестер этот показатель составил 20%, в то время как у психиатрических – 35%. Значимых различий в оценке отношений в коллективе в группах не наблюдалось, в основном преобладали приемлемые и теплые связи.

Наркологические медсестры (50%) предпочитали равноправную тактику общения с пациентами или с преобладанием диктатуры правил поведения больных (у 23%). Психиатрические медсестры также предпочитали равноправную тактику (у 46%), но по сравнению с наркологической группой выбор тактики доминирования и диктатуры правил поведения больных встречался чаще (у 42%).

При исследовании феномена эмоционального выгорания у данных групп показатель эмоционального истощения наблюдался (у 57% наркологических и у 54% психиатрических медсестер), однако высокий и очень высокий уровни наблюдались чаще у психиатрических медсестер (соответственно у 15 и 8%), чем у наркологических, у которых высокий уровень эмоционального истощения определялся в 10% случаев, а очень высокий – в 3%.

В психиатрической группе преобладали средний (35%), очень высокий (27%) и высокий (12%) уровни деперсонализации. В наркологической группе более выраженными были очень высокий уровень деперсонализации (30%) и высокий (7%). Редукция профес-

сиональных достижений в обеих группах медсестер преобладала при низком уровне, который составлял у наркологических и психиатрических медсестер соответственно 53 и 46%. Повышенный уровень этого показателя чаще отмечался в психиатрической группе (очень высокий – 12%, высокий – 8%) чем в наркологической, где высокий уровень составил 7%, а очень высокий – 3%. Однако эти различия между группами не достигали статистической значимости по U-критерию Манна-Уитни ($p > 0,05$).

При анализе акцентуаций характера обнаружено, что в исследуемых группах преобладали эмотивный и экзальтированный типы акцентуаций, а у наркологических медсестер – еще гипертимический. Менее выраженными типами акцентуаций оказались дистимический, циклотимический и возбудимый. Значимые различия между группами выявлены только в отношении гипертимического типа, который был более выраженным у наркологических медсестер ($U=256,5$; $p=0,02$).

В ходе корреляционного анализа обнаружено, что у наркологических медсестер стаж работы по данной специальности коррелирует с дистимическим типом акцентуаций ($r=0,45$; $p=0,01$). В группе психиатрических медсестер выявлена корреляция общего трудового стажа с эмотивным типом акцентуаций ($r=0,42$; $p=0,03$).

Обнаруженные данные позволяют считать, что:

- медсестры, работающие в психиатрической и наркологической больницах, в основном сходны по социально-психологическим характеристикам;
- наркологическая группа медсестер в значительной мере удовлетворена выбором профессии по сравнению с психиатрической группой, которая значительно чаще испытывает неудовлетворенность заработной платой;
- обе группы чаще используют равноправную тактику общения с пациентами, однако психиатрическая группа наравне с этим использует деструктивные формы общения в виде доминирования и диктатуры правил поведения пациентов; это явление можно попытаться объяснить наличием в выборке группы психиатрических медсестер, работающих в детском отделении, что условно оправдывает выбор данной тактики из-за выраженной разницы в возрасте и несовершеннолетия пациентов;
- СЭВ в развернутом виде (эмоциональное истощение и редукция профессиональных достижений) у обеих групп чаще отсутствовал, однако уровень деперсонализации был значительно выражен, что может свидетельствовать

о возникновении защитного механизма в общении в виде дегуманизации, что подтверждает тенденцию к возникновению у медицинских работников СЭВ;

- в обеих группах преобладали акцентуации эмотивного и экзальтированного типа, а у наркологических медсестер – также гипертимического.

Рекомендуемая литература

1. Баев В., Агафонова Т., Самсонова О. Умственная работоспособность и утомляемость молодых женщин с идиопатической артериальной гипотензией. *Врач.* 2016. № 12. С. 59-61.
2. Батаршев А.В. Диагностика черт личности и акцентуаций. Практическое руководство. М.: Психотерапия, 2006; 288.
3. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: изд-во Сударыня, 1999; 28.
4. Бурская С., Белецкая О., Шумилова М., Ваньков П. Применение электромиостимуляции при заболеваниях и состояниях, отрицательно влияющих на качество жизни. *Врач.* 2019. Т. 30. № 7. С. 68-71.
5. Влах Н.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*, 2017; 10 (1): 5–11.
6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., Наследов А.Д. Стандартизированный опросник «Профессиональное выгорание» для специалистов социальных профессий. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология.* 2013; 4: 17–27.
7. Кельмансон И. Нейробиологические предпосылки к формированию повышенного риска расстройств сна у подростков. *Врач.* 2019. Т. 30. № 9. С. 11-17.
8. Потупчик Т., Лопатина Т., Лопатин В. Ноотропные препараты в комплексной терапии хронического алкоголизма. *Врач.* 2018. Т. 29. № 11. С. 21-29.
9. Самохвалов А., Крылов Н., Вычужанин Д. Синдром эмоционального выгорания у врачей (Сколько лет мне осталось?). *Врач.* 2017. № 9. С. 2-5.
10. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Эмоциональное выгорание у медсестер психиатрических больниц. *Вестник психиатрии и наркологии Чувашии.* 2009; 5: 114–26.
11. Худяков А.В., Урсу А.В., Пулялина М.В., Пешкова И.Н. Эмоциональное выгорание и качество жизни медсестер. *Медицинская сестра.* 2016; 3: 23–5.
12. Юдина В., Самойлова Д., Воскресенская О., Юдина Г. Поговорим о стрессе. Теоретический минимум практического врача. *Врач.* 2019. Т. 30. № 8. С. 61-65.
13. Freudenberger H.J. Staff burn-out. *J. of Social Issues.* 1974; 30 (1): 159–65.
14. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. *The Burnout syndrome*, London House. 1982; 30 53.

EMOTIONAL BURNOUT AND PERSONAL FEATURES OF PSYCHIATRIC AND NARCOLOGICAL NURSES

Prof. A. V. Khudyakov, MD; A. S. Morozova; D. A. Shunenkov. Ivanovo State Medical Academy

8, Sheremetevskiy Prospect, Ivanovo 153012, Russia

The paper gives the results of a comparative analysis of the components of burnout syndrome and the accentuations of the character of nurses working in psychiatric and narcological and facilities. **Key words:** nurses, emotional burnout, accentuation of personality traits.

For reference: Khudyakov A. V., Morozova A. S., Shunenkov D. A. Emotional burnout and personal features of psychiatric and narcological nurses. *Meditsinskaya Sestra.* 2019; 22 (2): 21–23. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-06>