

ПРИЧИНЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДСЕСТЕР

А.В. Голенков, докт. мед. наук, проф., **В.А. Филоненко**,
А.И. Сергеева, канд. мед. наук, **Филоненко А.В.**, канд. мед. наук
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова;
Российская Федерация, 42800, г. Чебоксары, Московский просп., д. 45
E-mail: goленkovav@inbox.ru

Представлен материал о причинах суицидального поведения медсестер. Риск самоубийства связан с депрессией, низкой самооценкой и синдромом выгорания. Более уязвимы в отношении развития депрессии и совершения самоубийства медсестры, которые работают в коллективе с конфликтными межличностными отношениями, подвержены конфликтам в семье, находятся вне брака, имеют высокий уровень стресса, у которых отсутствуют профессиональная самостоятельность, перспективы, молодые и лучше образованные, работающие в ночную смену, с низким доходом семьи, перегрузкой на работе.

Ключевые слова: медсестры, суицидальное поведение, факторы риска суицида, причины самоубийства медсестер.

Для цитирования: Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Филоненко А.В. Причины суицидального поведения медсестер. Медицинская сестра. 2020; 22 (2): 28–31. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-08>



Суицидальное поведение – сложное явление, складывающееся из биологических, клинических, психологических и социальных составляющих. Оно тесно связано с моделью общества, в котором живет человек. Существует прямая связь между переживанием факторов стресса, неблагоприятными изменениями в окружающей среде и риском самоубийства.

На самоубийства приходится 1,4% случаев преждевременной смерти. Частота самоубийств различается в разных регионах и странах, зависит от

возраста, пола, социально-экономического, профессионального статуса; различны способы суицида; существует также зависимость частоты самоубийств от доступа к медицинской помощи. Во 2-м и 3-м десятилетиях жизни самоубийство является 2-й по значимости причиной смерти. Завершенные самоубийства в 3 раза чаще встречаются у мужчин, чем у женщин; что касается попыток самоубийства, то соотношение – обратное. Попытки самоубийства встречаются в 30 раз чаще самоубийств. Они – важные предикторы повторных попыток, а также завершенных самоубийств. Наиболее часто наблюдаются повешение, самоотравление, использование огнестрельного оружия. Суицидальное поведение представляет собой серьезную проблему общества и здравоохранения, которая заслуживает пристального внимания [3].

Большинство самоубийств связаны с психическими расстройствами. Депрессия и психоз, побочное действие потребляемых психоактивных веществ представляются наиболее важными факторами риска. Значительно усугубляют их тревожные расстройства, расстройства личности, расстройства пищевого поведения и травмы, а также органические психические расстройства, исключающие осознание «компонентов страха смерти»[1] и невозможность преодолеть отчаяние и «страх жизни».

Безработица и социально-экономические факторы являются наиболее значимыми предикторами самоубийств лиц конкретных профессий [4].

Средний уровень самоубийств в мире – 11,6 случая на 100 тыс. человек. Это показатель существенно различается в разных странах и разных группах населения. В Финляндии, Венгрии, странах Балтии, а также в России и Беларуси – самые высокие показатели самоубийств: 40 на 100 тыс. человек. На юге Европы – в Италии, Испании и Греции – уровни суицида низкие. Экономический ущерб от суицидального поведения очень высок. В США суициды обходятся стране в 26 млрд долларов в год (медицинские расходы, утрата сотрудников) [9].

A.J. Milneretal показал, что в Австралии частота самоубийств среди медсестер и акушерок выше,

чем среди женщин других профессий, более чем в 2,6 раза, среди медбратьев и акушеров – больше в 1,5 раза [2].

Медсестры являются группой профессионалов, наиболее подверженных проблемам психического здоровья, риска депрессии и суицида. Они непосредственно соприкасаются с человеческими страданиями, болью, радостью и грустью, оказывая помощь тем, кто в ней нуждается. Однако это усугубляет и сложные условия труда медсестер, агрессия, случаи пренебрежения к ним и отсутствие профессионального уважения [10].

Целью работы явилась оценка зарубежных публикаций о причинах депрессии и риске суицида у медсестер. Выявление факторов риска может помочь разработать программы вмешательств, направленных на предотвращение самоубийств.

Профессиональные факторы риска

Профессиональная деятельность медсестер связана с факторами, ухудшающими качество жизни, иницирующими депрессивные расстройства, производственные и семейные проблемы. Сочетание реакций на домашний и производственный стресс увеличивает риск суицида почти в 5 раз и более чем в 8 раз – у лиц, употребляющих на фоне стресса анксиолитики, например диазепам [4].

Проблемы на работе

Каждодневное воздействие на медсестер внешних физических и психических стимулов, связанных со сложностью работы, отсутствием хороших условий на работе и мер предосторожности при взаимодействии с людьми, имеющими серьезные заболевания и риск летального исхода, ускоряет развитие депрессии. Проблемная рабочая среда с неблагоприятными условиями в сочетании с наличием внутренних конфликтов и давлением со стороны администрации учреждения и родственников пациентов повышает риск депрессии и самоубийств прямо на рабочем месте.

Межличностные конфликты на рабочем месте

Профессиональная деятельность в области здравоохранения требует сплоченности и сотрудничества. Однако межличностные конфликты в рабочем коллективе весьма распространены и являются факторами, ведущими к депрессии. Медсестры упоминают о неустойчивости межличностных отношений. Провоцируются нервозность, раздражительность, конфликты, трудности общения в коллективе, с администрацией, пациентами и далее – с членами семьи.

К мерам улучшения межличностных отношений в рабочей среде медсестер относят диалог, обсуждение.

Стресс

Стресс – предиктор депрессии. Среди австралийских медсестер распространенность депрессии, тревоги и стресса – соответственно 32,4; 41,2 и 41,2%. Недовольство работой предсказывает более высокий риск развития симптомов депрессии и стресса. Плохое психическое здоровье препятствует профессиональной деятельности медсестры и должному качеству медицинской помощи [7]. Высокий уровень стресса связан с более низким уровнем квалификации; сложные манипуляции повышают уровень стресса. Ограничение времени выполнения нескольких назначений также является фактором, вызывающим у медсестер стресс.

Недостаток профессиональной самостоятельности

Фактором, способствующим психическим расстройствам, является отсутствие профессиональной сестринской самостоятельности. Необходимость соблюдать стандарты, установленные больницей инструкции уменьшают автономию медсестринской бригады. Поскольку контроль и ответственность не входят в сферу деятельности медсестер, они не могут влиять на результативность лечения, а это вызывает неудовлетворенность работой. Главные медсестры тоже ограничивают автономию работы своих подчиненных. Медсестер не следует обвинять в задержке ухода за больным или плохих результатах лечения.

Отсутствие безопасности

Депрессия у медсестер связана также с отсутствием безопасности трудовой деятельности; например, выполняются очень сложные манипуляции, что вызывает возможность смерти пациента, инфекционного заражения.

Время от времени медсестры стремятся уклониться от выполнения своих обязанностей из-за опасения заразиться гепатитом В, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и вирусной геморрагической лихорадкой.

К негативным сторонам профессии относятся агрессивные инциденты, возникающие при уходе за пациентами. Последствиями таких эпизодов бывают нравственные страдания, депрессия, увольнение опытных сотрудников.

Молодые медсестры

Депрессия больше свойственна молодым медсестрам, чем медсестрам старшего возраста.

Уязвимость первых связана с отсутствием опыта. Когнитивная, эмоциональная и физическая незрелость создают у них неуверенность при решении проблем, столкновении с неприятностями.

Образовательный ценз

Медсестры с более высоким уровнем образования, специализацией или с высшим образованием больше подвержены депрессии, даже несмотря на то, что им рекомендуется постоянно расширять рамки своих компетенций, а получение нового титульного статуса и должности более высокого уровня позволяет рассчитывать на повышение им заработной платы. Такое положение обусловлено повышением требований к выполняемой работе и, следовательно, к выполнению новых обязанностей и манипуляций, что приводит к перегрузке с большим риском психического расстройства.

Ночные дежурства

Работа в ночную смену причиняет ущерб здоровью медсестры; она устает, утомляется, особенно в urgentных условиях труда (например, в отделениях интенсивной терапии, травматологии). Ночные смены представляют собой фактор риска нарушения сна и развития глубокой депрессии. У дежурящих в ночные смены выше показатели депрессии. Наибольшее количество психиатрических расстройств выявлено у медсестер, работающих в ночные смены.

Производственная перегрузка

Перегрузка, чрезмерная продолжительность рабочего времени считается фактором, способствующим усилению эмоционального и физического стресса, влияющего на изменение качества жизни. Это приводит к психическим отклонениям, считается фактором, способствующим развитию депрессии. Перегрузка ведет к физическому и психологическому истощению, особенно в отделениях интенсивной терапии. Медсестры начинают мучить ночные кошмары, депрессия, тревога и паника, приводя к синдрому выгорания.

Перегрузка обусловлена нехваткой персонала, особенно в праздничные дни; невыполнение назначений текущего дня создает чрезмерную нагрузку для следующей смены, провоцируя конфликты, приводящие к неудовлетворенности и намерению отказаться от работы. Перегрузку вызывает также повышенная численность экстренно госпитализируемых пациентов.

Конфликты в семье

Дисбаланс семейных отношений также способствует развитию депрессии. Утрата семьи, ее отсут-

ствие, отсутствие супружеской поддержки, семейное насилие повышают риск самоубийств.

Плотный график работы профессиональных медсестер уменьшает время общения с семьей, а отсутствие семейного контакта ведет к депрессии. Усталость и переутомление ставят под угрозу взаимоотношения в семье, а конфликт между необходимостью соблюдать трудовую дисциплину и выполнять семейные обязанности способствует ухудшению отношений в семье. Семейные конфликты и домашнее насилие – одна из причин самоубийств медсестер старшего возраста [8].

Семейный бюджет

Депрессия чаще возникает у медсестер с низким доходом в семье. Чем ниже заработная плата, тем выше распространенность депрессии и риск суицида. После запуска в Японии программы государственной финансовой поддержки в 2009 г. показатели смертности в этой стране снизились с 25,7 в 2009 г. до 16,5 в 2018 г. на 100 тыс. населения [5].

Семейное положение

Семейное положение и занимаемая должность – факторы, важные с точки зрения развития у медсестер депрессии и стресса. В эту профессию приходят в основном женщины. У замужних женщин причиной стресса, а затем – и депрессии может стать противоречие между профессиональными и супружескими обязанностями. Нередко медсестры, особенно состоящие в браке, уходят из профессии из-за риска разрушения супружеских отношений. Этот фактор может задержать вступление в брак молодых сотрудниц.

Факторами, способствующими риску самоубийства, являются депрессия, низкая самореализация и синдром выгорания. Во время обучения и практики будущие медсестры могут приобрести способность меньше бояться боли, травм и смерти. Они привыкают к страданиям, связанным с травмой, знакомятся со свойствами и дозировкой потенциально смертельных лекарств.

Депрессия

Риск самоубийства значительно коррелирует с депрессией. Симптомы широко (55,9%) распространены среди медсестер. Применение методики диагностической реконструкции или «психологического вскрытия» показало, что психическое расстройство – один из самых значимых факторов риска самоубийства. Суицидальное поведение весьма распространено среди групп лиц с психиатрическими диагнозами, а у самоубийц наиболее часто диагностируется униполярное депрессивное расстройство.

Низкая личная удовлетворенность

Существует корреляция между риском самоубийства и самореализацией. Чем меньше медсестра преуспевает в выполнении своих производственных функций, тем больше выражена у нее отрицательная реакция на себя и свою работу. Низкая самооценка, раздражительность, отсутствие ухода за собой, снижение аппетита, стремление избежать отношений с коллегами, чувство самоуничтожения, низкая продуктивность, отсутствие интереса к работе и депрессия увеличивают риск самоубийства. У медсестер с высокой самооценкой такой риск существенно ниже.

Синдром выгорания

Еще один предиктор риска самоубийства – эмоциональное истощение, которое характеризуется потерей энергии, моральным и физическим износом, истощением, усталостью. В случае с медсестрами высокий уровень эмоционального выгорания, деперсонализация, низкая личная удовлетворенность – это особенности, которые могут привести к синдрому выгорания и совершению самоубийства.

С синдромом выгорания связаны отсутствие высоких профессиональных знаний и мотивации к развитию карьеры. Медсестры ожидают признания от тех, кто близок к ним в повседневной практике, от врачей, но это происходит не всегда. В результате – чувство неуверенности, некомпетентности, ощущения неудачи, отчаяния, беспомощности и появление суицидальных наклонностей.

Таким образом, факторы риска развития депрессии у медсестер связаны с работой, негативными межличностными отношениями, личностными особенностями, риск самоубийства – с наличием психологических и психических расстройств, неудачами в профессиональной деятельности. Развитие депрессии инициируют плохие условия труда, семейные и межличностные конфликты, стресс, отсутствие профессиональной самостоятельности, безопасности на работе, возраст, уровень образования, ночные смены, низкий семейный доход, перегрузка работой. Риск самоубийства способствуют депрессия, синдром выгорания, низкие личные достижения. Учет его причин необходим для профилактики суицида среди медсестер.

Рекомендуемая литература

1. Акимов А., Гакова Е., Каюмова М., Силин А., Гафаров В. Стресс в семье у лиц молодого возраста в гендерном аспекте. *Врач.* 2019. Т. 30. № 12. С. 60-62.
2. Ахметова Л., Толмачев М., Шнайдер Н., Потупчик Т., Ершов Е., Бугорский А., Кравцов В., Тараскина А., Андреев Б., Яхин К., Незнанов Н., Насырова Р. Безопасность тера-

пии антипсихотиками: ген серотонинового рецептора htr2a и метаболические нарушения. *Врач.* 2019. Т. 30. № 1. С. 40-45.

3. Бяловский Ю., Булатецкий С., Иванов А., Дерягина Л., Глушкова Е., Ракитина И. *Врач.* 2019. Т. 30. № 1. С. 17-26.

4. Горьковская И.А., Баканова А.А. Осознаваемые компоненты страха смерти в зрелом возрасте. *Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина.* 2014; 5 (3): 29–39.

5. Ильницкий А., Процаев К. Возрастно-ситуационная депрессия. *Врач.* 2018. Т. 29. № 9. С. 48-49.

6. Филоненко А.В., Голеньков А.В., Филоненко В.А., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С. Самоубийства среди врачей и медицинских работников: обзор литературы. *Суицидология.* 2019; 10 (3): 42–58.

7. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018; 15 (7): E1425.

8. Feskanich D., Hastrup J.L., Marshall J.R., Colditz G.A., Stampfer M.J., Willett W.C., Kawachi I. Stress and suicide in the nurses' health study. *J. Epidemiol. Community Health.* 2002; 56 (2): 95–8.

9. Kato R., Okada M. Can financial support reduce suicide mortality rates? *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16 (23). e4797.

10. King C.A., Horwitz A., Czyz E., Lindsay R. Suicide risk screening in healthcare settings: identifying males and females at risk. *J. Clin. Psychol. Med. Settings.* 2017; 24 (1): 8–20.

11. Maharaj S., Lees T., Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018; 16 (1): E61.

12. Minayo M.C., Cavalcante F.G. A comprehensive study on suicide among older women in seven Brazilian cities. *Cad. Saude Publica.* 2013; 29 (12): 2405–15.

13. Muñoz-Sánchez J.L., Delgado C., Sánchez-Prada A., Pérez-López M., Franco-Martín M.A. Use of new technologies in the prevention of suicide in Europe: an exploratory study. *JMIR Ment. Health.* 2017; 4 (2): e23.

14. Silva Ddos S., Tavares N.V., Alexandre A.R., Freitas D.A., Breda M.Z., Albuquerque M.C., Melo V.L. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2015; 49 (6): 1027–36.

CAUSES OF NURSES' SUICIDAL BEHAVIOR

Prof. A.V. Golenkov, MD; V.A. Filonenko; A.I. Sergeeva, Cand. Med. Sci.; A.V. Filonenko, Cand. Med. Sci. I.N. Ulyanov Chuvash State University, 45, Moskovsky Prospect, Cheboksary 428000, Russia

The paper presents material on drawing attention to the causes of nurses' suicidal behavior. The risk of suicide is associated with factors, such as depression, low self-esteem, and burnout syndrome. Nurses who work in a team with conflicting interpersonal relationships and in the family, out of wedlock, have high stress, no professional independence or prospects, who are young and better educated, work night shifts, have low family incomes, overwork at their job are more likely to develop depression and commit a suicide.

Key words: nurses, suicidal behavior, risk factors, suicide.

For reference: Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I., Filonenko A.V. Causes of nurses' suicidal behavior. *Meditsinskaya Sestra.* 2020; 22 (2): 28–31. <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-02-08>