

Секция «Психология»

Исследование синдрома эмоционального выгорания у медсестер  
онкологического диспансера

*Тумусова Людмила Руслановна*

*Студент*

*Якутский государственный университет им. М.К. Аммосова, Факультет*

*психологии, Якутск, Россия*

*E-mail: tumusova92@mail.ru*

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) - это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы.

Американский психиатр Н.Френденбергер в 1974 г. первым описал этот феномен и дал ему название "burnout" для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Особенно высок риск развития СЭВ у работников, занятых в сфере «человек-человек» - учителей, врачей, педагогов и т.д.

Среди медицинских работников одно из первых мест по риску возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания характеризуют эту профессию. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение.

В то же время, «эмоциональное выгорание» у медицинских сестер, работающих в различных областях медицины, исследовано недостаточно [n2]. В нашем исследовании мы попытались проанализировать особенности феномена эмоционального выгорания в такой особенно эмоционально «энергозатратной» сфере, как сфера помощи онкологическим больным.

Были исследованы 30 медицинских сестер Якутского республиканского онкологического диспансера г. Якутска. Возраст испытуемых от 28 до 55 лет, пол — женский, стаж работы в онкологии в среднем составил 15 лет.

Методики исследования:

- 1)Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [n1]
- 2)Методика «Направленность личности в общении» С.Л. Братченко
- 3)Методика Дембо-Рубинштейн на самооценку и уровень притязаний

В группе обследованных медицинских сестер онкологического диспансера проявления синдрома эмоционального выгорания были представлены следующим образом (табл.№1).

Из 30 исследованных медсестер у 5 выявились уже сформированная фаза резистенции. Данная фаза СЭВ характеризуется более или менее успешными попытками оградить себя от неприятных впечатлений. У 19 человек та или иная фаза находится на стадии формирования. У 11 человек не выявилась какая-либо фаза СЭВ. Таким

образом, можно сделать вывод о том, что у медсестер онкологического диспансера достаточно распространен данный синдром.

Поскольку СЭВ чаще наблюдается у работников профессии «человек-человек», мы посчитали важным исследовать направленность личности в общении, понимаемой как совокупность более или менее осознанных личностных смысловых установок и ценностных ориентации в сфере межличностного общения (Братченко, 1987).

Корреляционный анализ (коэффициент  $r$ -Пирсона) выявил следующие значимые отрицательные взаимосвязи между симптомами СЭВ и шкалами методики «Направленность личности в общении»:

1) шкалой АЛ ("центрация" на собеседнике) и симптомами «переживание психотравмирующих обстоятельств» ( $p=0,03$ ), «удовлетворенность собой» ( $p=0,01$ ), «загнанность в клетку» ( $p=0$ ),

2) шкалой АВ (ориентация на доминирование в обществе) и эмоциональным дефицитом ( $p=0,04$ )

А также положительные значимые связи между шкалами:

3) шкалой М (ориентация на использование собеседника и общения в своих целях) и симптомами «удовлетворенность собой» ( $p=0,002$ ), «загнанность в клетку» ( $p=0$ ), «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» ( $p=0,02$ ), «эмоционально нравственная дезориентация» ( $p=0$ ), «редукция профессиональных обязанностей» ( $p=0$ ), «эмоциональная отстраненность» ( $p=0,04$ ), «психосоматические психовегетативные нарушения» ( $p=0,04$ )

Среди медсестер со сформированной стадией резистентности у двоих выявилась направленность в общении по типу К - отказ от равноправия в общении в пользу собеседника, ориентация на подчинение силе авторитета, на "объективную" позицию для себя, ориентация на некритическое "согласие" (уход от противодействия), отсутствие стремления к действительному пониманию и желания быть понятым, направленность на подражание, реактивное общение, готовность "подстроиться" под собеседника.

У двоих по типу «М»- ориентация на использование собеседника и всего общения в своих целях, для получения разного рода выгоды, отношение к собеседнику, как к средству, объекту своих манипуляций. У одного испытуемого «АВ» - ориентация на доминирование в общении. Для более точных выводов необходимы дальнейшие исследования.

Обнаружилась взаимосвязь между уровнем самооценки работника и фазой резистентности. Чем выше самооценка испытуемого, тем менее выражена резистенция ( $p=0,03$ ).

Выводы

1) У медицинских сестер, работающих с онкологическими больными высокий риск развития синдрома эмоционального выгорания.

2) Существует взаимосвязь между выраженностью симптомов эмоционального выгорания и направленностью в общении с пациентами.

3) Существует взаимосвязь между уровнем сформированности синдрома эмоционального выгорания и самооценкой личности.

## Литература

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

2. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Исследование феномена профессионального выгорания у медицинских сестер психиатрических больниц. //Электронный журнал «Медицинская психология в России» №3(8), 2001 г.

### Иллюстрации

	Синдром отсутствует	Синдром формируется	Синдром сформирован
Фаза напряжения	53%	47%	0
Фаза резистенции	38%	46%	16%
Фаза истощения	56%	44%	0

Рис. 1: Проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер онкологического диспансера (% чел.)