

*И.В. Арлукевич, Н.Ю. Вяткина, С.А. Ефименко***ПРЕОДОЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; 119991, Москва, Россия

Эмоциональное благополучие профессионала крайне важно для любых профессий типа "человек—человек". Работа с людьми в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса.

Впервые на эту проблему обратили особое внимание американские специалисты в связи с созданием и массовым распространением социальных учреждений, работники которых, имеющие профессиональное образование или получившие специальную подготовку в области психологии или социологии, по долгу службы вступали в постоянные контакты с посетителями, приходившими к ним с разнообразными и, как правило, довольно тяжелыми проблемами. Несмотря на подготовку и подбор персонала, руководство этих организаций через некоторое время нередко сталкивалось с фактами неудовлетворительной работы сотрудников, прежде всего с жалобами посетителей на их невниманье, равнодушие и даже грубость.

В 1974 г. американский психиатр Х. Дж. Фрейденберг (совместно с Г. Нортоном) ввел в научный обиход специальный термин "синдром эмоционального выгорания" (англ. a burnout syndrome), которым он охарактеризовал процесс постепенной утраты человеком эмоциональной, когнитивной и физической энергии, сопровождающийся симптомами эмоционального и умственного истощения, частого физического утомления, личной отстраненности и отсутствия удовлетворения выполненной работой. По его мнению, чаще всего подобное происходит с людьми, предъявляющими исключительно высокие требования к себе как к профессионалу, живущему ради собственной миссии — стремления помогать окружающим. При этом важно, что отличительной чертой людей, устойчивых к синдрому эмоционального выгорания (СЭВ), является их способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности в отношении как самих себя, так и других людей и жизни вообще.

В современной социологии одна из традиционных тем научных дискуссий — проблема негативных последствий неизбежного влияния СЭВ на профессиональную деятельность медицинских работников, журналистов, социальных работников, учителей, социологов и т. д. Так, научная школа Е.Р. Ярской-Смирновой рассматривает эту проблему в первую очередь через призму социологических теорий и практики социальной работы с людьми, имеющими нарушения здоровья разной этиологии. В рамках этой школы проводились исследования выгорания специалистов, работающих с детьми-инвалидами (Наберушкина Э.К.), психически больными

людьми (Бойко О.В.) и др. Е.И. Штейнберг анализирует социально-психологический механизм возникновения случаев "эмоционального профессионального выгорания". Известный социолог Л.А. Смирнова в своей работе отмечает, что "синдром эмоционального выгорания характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сфере жизни", что делает его интересным с точки зрения изучения в области социологии.

Актуальность заявленной темы определяется сложным характером СЭВ, а также разнородностью интерпретации его причин и проявлений, требующих исследовательских стратегий. Изучение СЭВ и его влияния на способы взаимодействия у медицинских сестер с точки зрения социологии оказывается особенно актуальным в период проведения реформ в современном российском здравоохранении, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности. Анализ работ современных социологов позволяет сделать вывод о том, что тема эмоционального выгорания рассматривалась на примере различных профессиональных групп, в том числе и медицинских работников, но осталась неосвященной в среде медицинских сестер.

Современные исследователи данной области выделяют среди личностных особенностей, способствующих "выгоранию", эмпатию, гуманность, мягкость, увлекаемость, идеализированность, интровертность и фанатичность (Фрейденберг Х. Дж.). У женщин эмоциональное истощение наступает быстрее, чем у мужчин, однако это подтверждается не во всех исследованиях. А. Пайнс с коллегами установили связь "выгорания" с чувством своей значимости на рабочем месте, профессиональным продвижением, автономией и уровнем контроля со стороны руководства. Значимость работы является барьером для развития "выгорания". В то же время неудовлетворенность профессиональным ростом, потребность в поддержке, недостаток автономии способствуют "выгоранию". В.И. Ковальчук отмечает роль таких личностных особенностей, как самооценка и локус контроля. Людям с низким уровнем самооценки и экстернальным локусом контроля больше угрожает напряжение, потому что они более уязвимы и подвержены "выгоранию". К сожалению, не было найдено сведений относительно того, через какое время наступает пик "выгорания" у людей разных профессий.

Как известно, средний медицинский персонал в основном осуществляет непосредственную работу с пациентами и сталкивается со страданием людей чаще, чем представители других профессий. У медицинских работников наблюдается возведение внутри себя психологического барьера ввиду стремления невольно или же совершенно сознательно защититься от негативных эмоций, подавить в себе излишнее сочувствие, заменив его нарочито индифферентным отношением к происходящему. При этом акушерка, санитар или медсестра, несущие на себе "груз" общения, оказываются регуляр-

С.А. Ефименко — д-р социол. наук, зам. дир. (niisocmed@mail.ru); *Н.Ю. Вяткина* — аспирант; *И.В. Арлукевич* — аспирант.

Суммарные показатели СЭВ

Фаза СЭВ	Мин показатель	Мак показатель	Средний балл
"Напряжение"	30	78	50,5
"Резистенция"	19	68	39,3
"Истощение"	18	58	42,6

но вынужденными выступать в роли "утешителя" или, напротив, оказываются удобной мишенью для обид, раздражения или агрессии, идущих извне. Строение человеческой психики таково, что мы не можем оставаться равнодушными к проявлениям эмоций со стороны окружающих, мы как бы "заражаемся" ими.

Для исследования влияния эмоционального выгорания среднего медицинского персонала на профессиональную деятельность, а также для поиска взаимосвязи между СЭВ и стажем работы мы использовали метод кейс-стади, который применили в одном из стационарных учреждений Москвы (психиатрическая больница № 1 им. Н.А. Алексеева). Данное лечебное учреждение в рамках рассмотрения заявленной темы оказывается репрезентативным по двум причинам: прежде всего тем, что относится к числу государственных и, кроме того, имеет устойчивый штатный состав. Помимо прочего, данный коллектив относится к так называемой группе риска возникновения СЭВ по профессиональному критерию — напряженной работе, связанной с оказанием услуг весьма непростым пациентам.

В качестве методики исследования была выбрана диагностика уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко. Данная методика позволяет оценить фазу эмоционального выгорания и выраженность тех или иных симптомов в каждой фазе. Всего выделяется 3 фазы, каждую из которых составляют 4 синдрома, характеризующие ту или иную фазу.

I. Фаза "Напряжение" (включает: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, "загнанность в клетку");

тревога и депрессия.

II. Фаза "Резистенция" (включает: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственную дезориентацию, расширение сферы экономии эмоций);

редукция профессиональных обязанностей.

III. Фаза "Истощение" (включает: эмоциональный дефицит, эмоциональную отстраненность, личностную

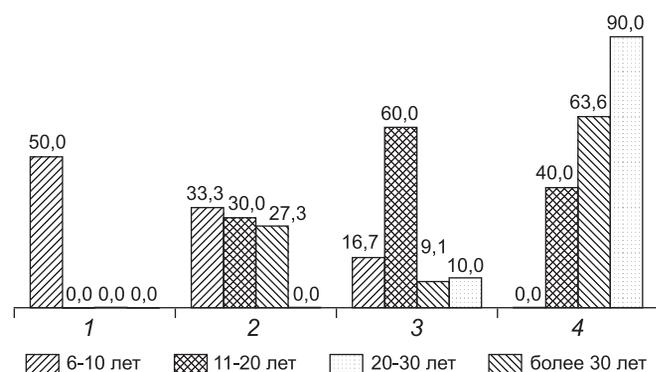


Рис. 1. Взаимосвязь выраженности фазы "Напряжение" и стажа работы респондентов (в %).

Здесь и на рис. 2—4: 1 — симптомы не выражены, 2 — фаза слабо выражена; 3 — фаза в стадии формирования; 4 — фаза полностью сформирована.

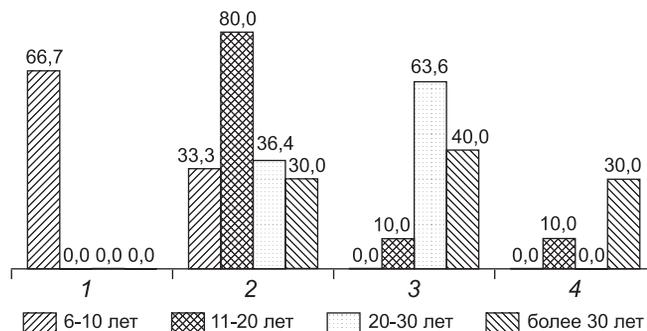


Рис. 2. Взаимосвязь выраженности фазы "Резистенция" и стажа работы респондентов (в %).

отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения).

Предложенная методика дает подробную картину СЭВ. Прежде всего следует обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах 0—30 баллов.

В соответствии с "ключом" осуществляются следующие подсчеты:

1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов "выгорания" (max. 30);

2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования "выгорания" (max. 120).

Текст опросника был дополнен социально-демографическими вопросами, в частности, о количестве лет стажа на занимаемой должности для выявления возможной взаимосвязи этих показателей.

Для оценки степени эмоционального выгорания в коллективе среднего медицинского персонала были опрошены медицинские сестры нескольких общепсихиатрических отделений больницы им. Н.А. Алексеева. Всего опрошено 37 человек. Средний возраст опрошенных 45 лет. Стаж работы медицинской сестрой у опрошенных находится в диапазоне 3—49 лет. Более половины (62,1%) респондентов разведены или никогда не состояли в браке, 13,5% на момент исследования не зарегистрировали свои отношения. У большинства (62,2%) медицинских сестер есть дети, при этом 35,1% опрошенных медицинских сестер имеют одного ребенка.

Суммарные показатели СЭВ отражены в таблице.

Как видно из полученных результатов, социально-психологическое состояние большинства испытуемых неблагоприятно. У всех респондентов фазы эмоционального выгорания находятся в стадии формирования. В особенности стоит отметить фазу "Напряжение", которой в большей степени подвержен средний медицинский персонал.

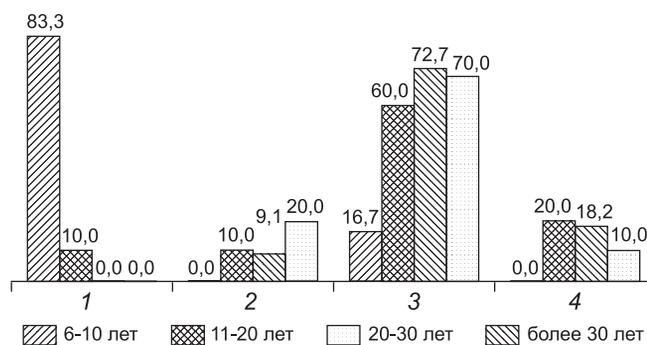


Рис. 3. Взаимосвязь выраженности фазы "Истощение" и стажа работы респондентов (в %).

В ходе исследования была выявлена взаимосвязь СЭВ и стажа работы (рис. 1—3).

Так, симптомы эмоционального выгорания в фазе "Напряжение" не выражены только в группе респондентов со стажем работы, не превышающим 10 лет. В группе опрошенных медицинских сестер, стаж работы которых превышает 30 лет, симптомы фазы "Напряжение" наблюдаются у абсолютного большинства (90,0%).

В других фазах наблюдается практически аналогичная картина: менее выражены симптомы у специалистов с меньшим стажем работы (см. рис. 2, 3).

Особый интерес представляет группа медицинских работников, стаж работы которых находится в диапазоне 20—30 лет. Как видно из представленных диаграмм, у большинства из них все 3 фазы находятся в стадиях формирования или близки к полному формированию. Это может быть связано с тем, что такой стаж, как правило, имеют работники предпенсионного возраста. В этот период специалист имеет достаточно личного опыта для качественного выполнения служебных обязанностей, однако приобретенный им опыт часто сопряжен с дополнительными возрастными перестройками организма (климакс, хронические заболевания и пр.), а также личностным переживанием ожидания пенсионного возраста (и связанных с этим страхов).

Таким образом, можно говорить о том, что данная когорта сотрудников находится в особой группе риска относительно СЭВ. В дальнейшем необходимо организовывать целевое обследование данной категории. Вероятно, если не проводить дополнительных мероприятий по предотвращению СЭВ на данной стадии, результатом подобного бездействия может стать полное социально-психологическое истощение специалиста, что приведет к ненадлежащему исполнению им своих служебных обязанностей.

Вместе с тем любопытными представляются некоторые данные, полученные исследователями при рассмотрении вопроса о зависимости формирования СЭВ от наличия или отсутствия у медицинского работника своей семьи и детей. Согласно полученным данным, практически все сотрудники, относящиеся к среднему медицинскому персоналу выбранного учреждения, у которых есть своя семья и дети, имеют менее выраженные фазы развития СЭВ. Это может быть связано с тем, что в сфере их жизненных интересов работа занимает не первое место.

Заключение

В целях сохранения потенциала социально-психологического здоровья у представителей коммуникативных (в том числе медицинских) профессий особую актуальность приобретает разработка технологий преодоления СЭВ посредством организации и развития, управления межличностными отношениями в трудовом коллективе, а также выявления взаимосвязей зависимости развития синдрома от социально-демографических характеристик специалистов.

Проведенное исследование подтвердило гипотезу, согласно которой эмоциональные особенности медицинских сестер общепсихиатрических отделений могут являться предрасполагающими факторами формирования СЭВ, а также позволило установить, что СЭВ формируется в процессе длительной трудовой деятельности и к ее "пику" находится в наиболее яркой стадии. Именно в этот момент необходимо проводить активную работу по постоянному профессиональному совершенствованию, что может служить одним из важ-

ных аспектов стратегии борьбы против СЭВ. Позитивное отношение к симптомам эмоционального выгорания поможет специалисту лучше понять самого себя и не терять позитивное отношение к работе. Истоки профилактики СЭВ лежат в ответственном отношении не только к своей профессии, но и к собственной жизни.

Отдельно отметим, что личные качества и индивидуальные особенности психики позволяют некоторым профессионалам "усилием воли" справляться с депрессией или эмоциональным выгоранием. Возникает вопрос, насколько каждый, кто выбирает профессию медицинской сестры, обладает внутренней резистентностью, способностью сопротивляться психологическому давлению извне, случайным обстоятельствам, негативным эмоциям, бороться с ощущениями усталости и апатии, продолжая нести положительный заряд тем, кто в нем нуждается, — прежде всего пациентам.

Однако этот аспект не входил в цели данного исследования. Он будет исследоваться в ходе дальнейшей работы.

Проблема эмоционального выгорания у работников среднего медицинского персонала весьма актуальна в настоящее время. Авторами статьи рассматривается историческая составляющая данной проблемы в контексте социально-психологического механизма возникновения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у людей, профессиональная деятельность которых — это в основном работа с людьми. В статье представлены результаты исследования СЭВ у медицинских сестер общепсихиатрических отделений, а также представлены данные зависимости СЭВ и социально-демографических характеристик респондентов.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, работа с людьми, средний медицинский персонал, профессиональный рост, социально-психологический механизм

The overcoming of syndrome of emotional burning-out in paramedical personnel

I.V. Arlukevitch, N.Yu. Viyatkina, S.A. Efimenko

The research institute of sociology of medicine, economics and medical insurance of the I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

Nowadays, the issue of emotional burning-out in paramedical personnel is ultimately an actual issue. The article considers the historical component of this issue in the context of social psychological mechanism of development of syndrome of emotional burning-out in persons professionally involved in interaction with people. The results are presented concerning the syndrome of emotional burning-out in medical nurses of general psychiatry departments. The data of interdependence between syndrome of emotional burning-out and social demographic characteristics of respondents is presented.

Key words: emotional burning-out, interaction with people, paramedical personnel, professional development, social psychological mechanism

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко О.В. Репрезентация социальных проблем в российской прессе 90-х годов. М.; 2007: 45—74.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.; 2008.
3. Ефименко С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента. Социология медицины. 2006; 1: 9—14.
4. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. Социология медицины. 2010; 1: 3—12.
5. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Антропологические исследования профессий. В кн.: Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р., ред. Антропология профессий. Саратов: Центр социальной политики и гендерных исследований; 2005: 13—49.
6. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. М.; 2005: 90—100.
7. <http://www.psychologos.ru>

Поступила 20.03.13