

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПАЦИЕНТАХ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

**М.Р. Дробышевская**

*Научный руководитель Ю.Г. Фролова*

Актуальность проблемы выгорания среди медицинских сотрудников обусловлена все возрастающими требованиями со стороны общества к личности медика; коммерциализацией медицинской деятельности; снижением престижа профессии [1; 2]. Взаимодействие лечащего персонала и больного, представления об объекте деятельности, факторы, влияющие на характер взаимодействия триады «врач-медсестра-пациент» – проблемы недостаточно изученные, несмотря на высокую степень важности их научно-практического осмысления.

До сих пор дискутируется вопрос о специфичности синдрома эмоционального выгорания, существует множество моделей, описывающих механизм развития выгорания, причины возникновения. В данном исследовании мы придерживались подхода В.В. Бойко [3], так как данный подход позволяет рассмотреть выгорание более дифференцированно. Под эмоциональным выгоранием он понимает выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на

избранные психотравмирующие воздействия. Под понятием профессиональные представления мы будем понимать сложные динамические образования, результат перцептивного, познавательного и эмоционального отражения профессиональной действительности, носящие личностный и социально-психологический характер и выполняющие функции регуляторов поведения [6; 7]. Важно подчеркнуть регулирующую функцию представлений, так как от того насколько полно и точно представление об объекте соответствует реальности зависит успешность профессиональной деятельности врачей и медицинских сестер.

Были использованы следующие методики: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [3]; методика диагностика иррациональных установок А. Эллиса (адаптирована А.Г. Каменюком) [4]; методика личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М. Бехтерева) [5]. Перед заполнением опросных листов с респондентами было проведено полуструктурированное интервью.

В результате исследования были обнаружены различия в степени выраженности выгорания между врачами и медицинскими сестрами. Медицинские сестры по сравнению с врачами имеют более высокие показатели по фазе «резистенция». Полученные результаты были объяснены с учётом специфики профессиональной деятельности сестры. В отличие от врача медицинская сестра больше времени проводит с пациентами, в связи с чем ситуации непосредственного контакта с пациентом всегда требуют больших затрат эмоциональных ресурсов.

Были проверены межгрупповые различия в особенностях когнитивной интерпретации ситуаций. Выяснилось, что у врачей по сравнению с группой медицинских сестёр более выражено «долженствование в отношении себя». Это может быть связано с тем, что врач по сравнению с медицинской сестрой несёт большую ответственность за жизнь и здоровье пациента по той причине, что он ставит диагноз и назначает лечение.

Также обнаружены статистически значимые связи между иррациональными установками и фазами, и симптомами выгорания. Таким образом, и у врачей, и медицинских сестер с иррациональными установками могут наблюдаться симптомы выгорания. Из этого можно сделать предположение о том, что иррациональное мышление, низкая стрессоустойчивость являются факторами, которые значительно увеличивают риск возникновения выгорания. Воздействуя на эти переменные можно уменьшить вероятность выгорания среди медицинского персонала. Эффективным методом профилактики выгорания, на наш взгляд, исходя из полученных данных, является проведение тренингов на основе рационально-эмотивной терапии А. Эллиса. Обучение медицинского персонала навыкам саморегуляции и конструктивного поведения в трудных ситуациях, адекватного когнитивного оценивания событий способствует избеганию эмоциональных расстройств.

Теперь кратко рассмотрим представление о пациентах у медицинских работников. Такие характеристики, как дружелюбие и выполнение рекомендаций лечащего персонала используются большинством респондентов чаще при описании «положительного» пациента. Специалистам в медицинской сфере легче взаимодействовать с вежливыми, приветливыми пациентами, которые заинтересованы в своём выздоровлении и поэтому строго следуют рекомендациям врачей, медицинских сестёр. При описании «проблемного» пациента большое внимание медицинский персонал уделяет проблеме взаимодействия с агрессивным, провоцирующим конфликт больным. Помимо специализированной профессиональной деятельности (оказание медицинской помощи, медицинский этикет) сами медработники считают, что от них ожидают эмоциональной поддержки; также у части

опрошенных сложилось мнение о том, что у пациентов имеются нереалистичные ожидания от деятельности медперсонала. Статистически значимых различий в образе «проблемного» пациента между тремя группами медиков с различным уровнем выгорания нет.

Но были выявлены статистически значимые различия в образе «положительного» пациента по категориям «культурный уровень» и «оптимизм». Лица с низким и средним уровнем выгорания отмечали важность таких качеств у пациента как оптимизм, чувство юмора, образовательный уровень пациентов. Была обнаружена связь между общим уровнем выгорания и оцениванием типичного пациента. Из этого следует, что чем выше показатели выгорания, тем хуже отношение к пациенту. Больной представляется «выгоревшему» врачу или медицинской сестре как непривлекательный, безответственный, эгоистичный, чёрствый, несправедливый, враждебный, неискренний человек. Соответственно, подобное отношение в худшую сторону может оказывать влияние на взаимодействие больного и лечащего персонала, что в свою очередь отражается и на качестве оказания медицинской помощи.

Не были выявлены статистически значимые различия выборочных средних у медработников со стажем ниже пяти лет и у сотрудников свыше пяти лет. Подобные результаты могут быть связаны с тем, что в большей степени на эмоциональное выгорание влияют другие факторы: индивидуально-личностные особенности сотрудника, организационный фактор. Но было обнаружено, что женатые/замужние испытуемые в меньшей степени склонны к развитию синдрома выгорания по сравнению с неженатыми/незамужними. Таким образом, оказание социальной поддержки может уменьшить переживание выгорания.

Таким образом, полученные данные могут быть использованы для осуществления психокоррекционной работы с сотрудниками медицинской сферы в целях гармонизации их психического благополучия, повышения эффективности их работы. Положительное отношение к пациентам позволяет не только формировать психологически адекватную атмосферу лечебного процесса, но и повышает удовлетворённость медицинских специалистов своей профессиональной деятельностью, тем самым способствуя профилактике эмоционального выгорания.

1. Балахонов, А.В. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – №3. – С. 57–70.
2. Богучевская, В.В. Общение врача : особенности профессионального взаимодействия / В.В. Богучевская [и др.]. // Медицинская психология в России [Электронный ресурс]. – 2011. – № 3. – Режим доступа : [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2011\\_3\\_8/nomer/nomer22.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php). – Дата доступа : 02.02.2017
3. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М., 1996. – 474 с.
4. Каменюкин, А.Г. Стресс-менеджмент / А.Г. Каменюкин, Д.В. Ковпак. – 3-е изд. – Санкт-Петербург : Питер : Мир книг, 2012. – 206 с.
5. Методика личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М.Бехтерева) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002. С.20-21.
6. Обносов, В.Н. Динамика профессиональных представлений учащихся ПТУ при разных способах введения в профессию / В.Н. Обносов // Вопросы психологии, – 1986. – № 6. – С.49-63.
7. Рогов, Е.И. Значение представлений об объекте деятельности при диагностике уровня профессионализма личности / Е.И. Рогов // Профессиональные представления: теория и реальность / Под редакцией Е.И. Рогова. – Ростов-на-Дону: ИПО ПИ ЮФУ, 2008. – С. 200-219.