

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

Фильштинская Е.Г., Аборина М.В.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

fil-alena@rambler.ru

Аннотация. Врачи и медицинские сестры реанимационных отделений занимают особое положение среди медицинских специальностей, что связано со спецификой их деятельности, включающей регулярные эмоциональные перегрузки. Кроме стрессов, вызванных профессиональной деятельностью, на психическое состояние реаниматологов влияют социальные факторы и личные проблемы. Последствия эмоциональных перегрузок затрагивают как трудовую деятельность, так и личность специалиста. Подавляющему большинству сотрудников реанимационных отделений свойственны те или иные симптомы эмоционального выгорания различной степени выраженности.

Ключевые слова: сотрудники реанимационных отделений, отношение к смерти, эмоциональное выгорание, эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, деперсонализация, психосоматические нарушения

Труд медицинского персонала отделений реанимации - один из самых тяжелых как физически, так и эмоционально, в силу следующих причин (Дубовик и др., 2011):

- пациенты отделений реанимации - наиболее тяжелые, нередко находящиеся на грани жизни и смерти;
- врач-реаниматолог «ведёт» пациента или до улучшения его состояния и перевода в другое отделение, или до смерти, которая является сильным психотравмирующим фактором;
- реаниматолог вынужден постоянно прокручивать в голове разнообразные варианты прогноза каждого своего пациента, в связи с чем к концу дежурства эмоциональная, интеллектуальная и физическая нагрузка нередко приводит к полному опустошению;
- часто выбор единственного правильного решения ограничен крайне коротким временным интервалом, поэтому труд реаниматологов по своей интенсивности можно сравнить с трудом авиадиспетчеров;
- именно сотрудникам реанимационного отделения чаще, чем врачам любого другого профиля, приходится быть свидетелями горя родных и близких умершего или принимать их претензии.

И.В. Засеева и соавторы провели сравнительный анализ профессиональной деформации врачей и медицинских сестер отделений реанимации. В ходе исследования было выявлено, что у врачей высокий уровень эмоционального выгорания встречается чаще, чем у медицинских сестер, что, возможно, связано с высокой степенью ответственности за жизнь пациента. У врачей, по сравнению с медсестрами, преобладают показатели деятельности, самоуверенности и авантюризма. Выраженность отшельничества является отражением профессионального дистанцирования. Эмоциональная чувствительность у врачей выше, чем у медсестер, они более агрессивны, что рассматривается авторами как разрядка в ответ на трудности в работе. Среди медсестер выше показатели драматизма, сенситивности, преданности профессии, добросовестности, альтруизма, серьезности и бдительности. Комплекс, интегрирующий альтруизм, серьезность, бдительность и добросовестность, более выражен у медсестер, которым также свойственны низкие значения авантюризма. Указанные качества, с одной стороны, являются профессионально значимыми, но с другой - способствует развитию у медицинских сестер синдрома эмоционального выгорания (Засеева, Татров, 2013).

В результате исследования А.Н. Мамась и Т.С. Косаревская установили прямую взаимосвязь выраженности эмоционального выгорания и профессионального стажа, что свидетельствует о несомненном деструктивном влиянии данной профессии на личность работника. Выявлена также связь с полом: у женщин симптомы выгорания проявляются значительно более ярко, чем у мужчин. Риск развития эмоционального выгорания реаниматолога может возрастать в следующих случаях: значительная

личностная вовлеченность в работу при недостаточности положительной оценки и признания; конфликтность и напряжённая обстановка в коллективе, слабая поддержка и частая критика со стороны коллег; отсутствие условий для самовыражения; неудовлетворённость профессией из-за ошибочности её выбора или несоответствия профессионально важных качеств требованиям профессии. Если у врача появляется чувство, что он ничего не способен изменить, вероятность развития эмоционального выгорания возрастает (Мамась, Косаревская, 2010).

А.А. Байтурин отмечает, что среди факторов риска дезадаптации реаниматологов, наиболее часто встречался психоэмоциональный стресс, приводящий к развитию проблем со здоровьем. Около трети обследуемых предъявляли жалобы на разнообразные боли, хроническую усталость, снижение работоспособности и активности, у них был выявлен высокий уровень тревожности, около половины страдали расстройствами сна, требующими медикаментозной коррекции (Байтурин, 2012).

Исследование проводилось на базе отделения общей реанимации и интенсивной терапии Самарского областного клинического онкологического диспансера. Выборку исследования составили 50 врачей и медицинских сестер отделения. Стаж работы в отделениях подобного профиля варьировался у обследуемых от 3 до 18 лет. Исследование осуществлялось при помощи методики «Профиль аттитудов по отношению к смерти» (Wong P.T.P., Reker G.T., Gesser G.) и методики диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко.

Ведущим симптомом фазы напряжения у врачей является показатель неудовлетворенности собой, находящийся в стадии формирования (14,8), а у медицинских сестер – переживание психотравмирующих ситуаций (15,2), который также только складывается.

Неудовлетворенность собой развивается в результате неудач в профессиональной деятельности или неспособности изменить некоторые обстоятельства. В тяжелых случаях энергия отрицательных эмоций направляется скорее на себя, чем вовне. Переживание психотравмирующих ситуаций проявляется в осознании субъектом трудноустраняемых психотравмирующих факторов профессии. Происходит накопление отчаяния и негодования.

Симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования находится в стадии формирования и является ведущим в факторе резистенции как у врачей (14,5), так и у медицинских сестер (15) отделения реанимации. Данный симптом выражается в том, что работник неадекватно «экономит» на эмоциях, лимитирует отдачу эмоций за счет выборочного эмоционального реагирования в различных профессиональных контактах. При всей неприемлемости такого стиля эмоционального поведения в профессиях социономического типа, субъект считает, что ведет себя допустимым образом. Подобное ограничение интенсивности и диапазона проявляемых субъектом эмоций видится партнерами по общению и взаимодействию как неуважение к их личности. Пациенты могут считать врача или медицинскую сестру грубой, равнодушной, безразличной к их боли и проблемам, не понимая сути происходящих эмоциональных изменений.

Ведущим симптомом фазы истощения у врачей является эмоциональная отстраненность (13), находящаяся в стадии формирования, а у медицинских сестер – симптом эмоционального дефицита (16), находящийся в стадии сложившегося симптома. Выраженность симптома эмоционального дефицита у медсестер значимо выше, чем у врачей ($p < 0,05$). Симптом «эмоциональной отстраненности» у врачей заключается в том, что специалист осознанно практически полностью исключает эмоции из области своей профессиональной деятельности и начинает работать как автомат. В других сферах своей жизни он продолжает жить яркими эмоциями. Симптом «эмоционального дефицита» у медицинских сестер проявляется в возникновении ощущения, что они не могут больше эмоционально поддерживать пациентов, не в состоянии сопереживать, соучаствовать, войти в их положение. Появляется раздражительность, обидчивость, грубость, резкость по отношению к больным.

Результаты исследования эмоционального выгорания были сопоставлены нами с выявленными типами отношения медицинских работников к смерти. Такой тип, как избавляющее принятие смерти, состоит в убеждении, что смерть освобождает человека от физической или психологической боли и страданий. Он отражает явные или скрытые суицидальные тенденции. Значения данного типа

обратно коррелируют с эмоциональной дезориентацией ($r_s=-0,327$, при $p<0,05$), эмоциональным дефицитом ($r_s=-0,283$, при $p<0,05$) и наличием психосоматических нарушений в структуре синдрома выгорания ($r_s=-0,362$, при $p<0,01$).

Эмоционально дезориентированный сотрудник не только осознает, что не проявляет должного эмоционального отношения к пациентам, он еще и оправдывает себя, снижая свою эмоциональную вовлеченность. Он признает, что не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, и не пытается делать этого. Сама мысль о тяжелых больных вызывает ухудшение физического самочувствия, сосудистые реакции, неприятные ощущения в области сердца, рецидивы хронических заболеваний.

Согласно полученным данным, принятие смерти как избавления от страданий и проблем свойственно тем медработникам, которые принимают боль пациентов близко к сердцу. Вышеописанные симптомы эмоционального выгорания в силу отстранения от эмоционально значимых ситуаций, снижения их психотравмирующего воздействия и переключения внимания с пациентов на свои проблемы со здоровьем представляют собой антисуицидальный фактор.

Необходимо уделять внимание работе по профилактике и коррекции эмоционального выгорания работников отделений реанимации. Профилактика эмоционального выгорания может быть достигнута путем обучения медицинских работников приемам общения, взаимодействия, саморегуляции. Значительную роль в профилактике синдрома эмоционального выгорания играют группы обмена опытом, позволяющие участникам расширить поле зрения на ту или иную проблему, изменить подход, выработать новые поведенческие паттерны.

Литература

Байтурин А.А. Психосоматическое состояние реаниматолога как фактор риска при оказании реанимационной помощи // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2012. №4(36). С. 115-116.

Дубовик П.Л., Вартанов В.Я., Хлебников Б.А., Канисев Н.Е., Черный М.Г., Чувилов В.Е. Синдром эмоционального выгорания в анестезиологии–реаниматологии // Тольяттинский медицинский консилиум. 2011. № 3. С. 55-60.

Засеева И.В., Тамров А.С. Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации в условиях региона // Фундаментальные исследования. 2013. №6. С. 184-189.

Мамась А.Н., Косареvская Т.Е. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Новости хирургии. 2010. № 6. С. 76-83.

PECULIARITIES OF EMOTIONAL BURNOUT OF DOCTORS AND NURSES IN INTENSIVE CARE UNITS

Filshinskaya E.G., Aborina M.V.

Samara State Medical University, Samara

Abstract. Doctors and nurses of resuscitation departments occupy a special position among medical specialties, which is related to the specificity of their activities, including regular emotional overloads. In addition to the stresses caused by professional activity, social factors and personal problems influence the mental state of resuscitators. The consequences of emotional overload affect both the work activity and the personality of the specialist. The overwhelming majority of employees of resuscitation departments are characterized by those or other symptoms of emotional burnout of varying degrees.

Key words: employees of resuscitation departments, attitude towards death, emotional burnout, emotional deficit, emotional detachment, depersonalization, psychosomatic disorders