

*Дудченко Зоя Фадеевна*

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

г. Санкт-Петербург

*Петрова Наталья Алексеевна*

канд. мед. наук, доцент, заведующая учебной частью

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный

медицинский университет

им. И.И. Мечникова» Минздрава России

г. Санкт-Петербург

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ИХ ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ**

*Аннотация:* в данной статье рассмотрены основные особенности эмоционального выгорания в качестве фактора снижения надежности функционирования медицинских сестер. Отмечены такие формы проявления эмоционального выгорания, как снижение самоконтроля, ответственности, дисциплинированности, чувства долга, самообладания. Эмоциональное выгорание рассмотрено как личностный механизм, позволяющий частично исключить эмоции в ответ на воздействие психотравмирующих факторов. Представлены результаты исследования взаимосвязи эмоционального выгорания медицинских сестер с их личностными особенностями.

*Ключевые слова:* эмоциональное выгорание, личностные факторы, медицинские сестра.

Сочетание интенсификация труда с высоким уровнем предъявления требований к надежности профессиональной деятельности создает условия для эмоционального выгорания [1]. Тема эмоционального выгорания медицинских сестер представляет актуальность в связи с его влиянием на эффективность выпол-

нения функциональных обязанностей. Развивающееся, на фоне воздействия отрицательных психолого-социальных факторов, эмоциональное выгорание медицинских сестер может сказываться на надежности их функционирования, а именно снижении самоконтроля, ответственности, дисциплинированности, чувства долга, самообладания. Медицинские сестры, используя механизм эмоционального выгорания, частично пытаются исключить эмоции в ответ на воздействие психотравмирующих факторов. В связи с этим представляет интерес изучения взаимосвязи эмоционального выгорания медицинских сестер с их личностными особенностями.

В Санкт-Петербурге в одной из городских больниц было проведено изучение личностных особенностей эмоционального выгорания медицинских сестер. В исследовании приняли участие медицинские сестры, общее количество составило 50 чел., средний возраст 32,5 лет, средний стаж работы – 7 лет. Для выявления эмоционального выгорания была использована методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко. Для диагностики личностных качеств использовался «16-факторный личностный опросник» Р. Кеттелла. Обработка результатов производилась в SPSS.

Согласно полученным количественным результатам была выявлена стадия формирования эмоционального выгорания медицинских сестер в фазах «напряжения» (49.7 баллов), «истощения» (47.5 баллов) и установлена сформировавшаяся фаза «резистенции» (68.4 балла). В фазе «напряжения» был выделен доминирующий симптом переживания психотравмирующих обстоятельств (29.2), в фазе «резистенции»-эмоционально-нравственная дезориентация (38.1), в фазе «истощения»-эмоциональная отстраненность (27.3).

Анализ взаимосвязи показателей эмоционального выгорания и личностных особенностей медицинских сестер позволил выявить следующие связи. В фазе «напряжения», т.е. формирования эмоционального выгорания, показатель выраженности симптома «переживания психотравмирующих обстоятельств» отрицательно взаимосвязан ( $p \leq 0.01$ ) с фактором F (сдержанность-экспрессивность) и Н (робость-смелость) и положительно с фактором В (интеллект) ( $p \leq 0.05$ ). Чем

чаще у медицинских сестер проявляется озабоченность, необщительность, осторожность, склонность все усложнять, ожидание неудач и пессимистичность в восприятии действительности, а также робость, нерешительность, неуверенность в своих силах, застенчивость, боязливость, повышенная чувствительность к угрозе и быстрая реакция на опасность тем в большей степени выражены переживания психотравмирующих факторов, а именно накапливается отчаяние и негодование. И наоборот, если для медицинских сестер характерны собранность, сообразительность, проницательность, высокие общие умственные способности, вербальная культура, тем в меньшей степени выражено отчаяние и негодование

Показатель неудовлетворенности собой у медицинских сестер в фазе «напряжения» положительно взаимосвязан ( $p \leq 0.01$ ) с фактором I (жесткость-чувствительность). Мягкосердечность, чувствительность, свехосторожность, ожидание внимания от окружающих, изменчивость, терпимость к себе и окружающим, поиск помощи и симпатии со стороны других приводит к тому, что медицинские сестры в меньшей степени удовлетворены собой. Показатель неудовлетворенности собой у медицинских сестер отрицательно коррелирует ( $p \leq 0.01$ ) с фактором Q3 (самоконтроль), т.е. для них характерно проявление небрежности и неточности в исполнении функциональных обязанностей, зачастую, они не считаются с общественными правилами, недисциплинированы, им свойственна внутренняя конфликтность.

Симптом «загнанности в клетку» в фазе «напряжения» характеризуется беспомощностью и наступлением состояния интеллектуально-эмоционального ступора. У медицинских сестер показатель выраженности данного симптома положительно взаимосвязан ( $p \leq 0.05$ ) с фактором I (жесткость-чувствительность). Отмечена обратная взаимосвязь ( $p \leq 0.05$ ) показателя выраженности симптома «загнанности в клетку» с фактором H (робость-смелость). Установлена отрицательная взаимосвязь ( $p \leq 0.01$ ) симптома «загнанности в клетку» с показателем G (нормативность поведения). В личностной характеристике медицинских се-

стер преобладают несогласие с общепринятыми моральными нормами и стандартами, небрежность или игнорирование в выполнении функциональных обязанностей, безответственность, неорганизованность, беспринципность.

Для фазы «напряжения» также характерен симптом «тревоги и депрессии», когда профессионал переживает личностную тревогу, разочарование в себе, в профессии, месте работы. Показатель выраженности симптома у медицинских сестер отрицательно коррелирует ( $p \leq 0.05$ ) с фактором Q2 (конформизм-нонконформизм). Симптомы тревоги и депрессии проявляются у медицинских сестер, которые нуждаются в групповой поддержке, принимают решения вместе с другими, следуют за общественным мнением, ориентируются на социальное одобрение, безынициативны, несамостоятельны.

В фазе «резистенции» показатель выраженности симптома «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» у медицинских сестер положительно связан ( $p \leq 0.01$ ) с фактором I (жесткость-чувствительность). Отмечены отрицательные связи показателя выраженности симптома «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» у медицинских сестер с фактором H (робость-смелость) и фактором O (спокойствие-тревожность) ( $p \leq 0.01$ ), с факторами F (сдержанность-экспрессивность), M (практичность-мечтательность) и Q2 (конформизм-нонконформизм) ( $p \leq 0.05$ ).

Показатель выраженности симптома «расширения сферы экономии эмоций» положительно связан ( $p \leq 0.01$ ) с фактором Q4 (расслабленность-напряженность). Медицинские сестры, которые, несмотря на утомляемость, характеризуются энергичностью, раздражительностью, активностью, чаще вне профессиональной деятельности прибегают к экономии эмоций.

Симптом редукции профессиональных обязанностей в фазе «резистенции» у медицинских сестер связан положительно с фактором L (доверчивость-подозрительность) и отрицательно с фактором Q1 (консерватизм-радикализм) ( $p \leq 0.01$ ). Попытка облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат, снижение внимания к пациентам проявляется у медицинских

сестер с подозрительностью, ревнивостью, догматичностью, эгоцентричностью, а также склонностью к морализации и нравоучениям.

В фазе «истощения» показатель выраженности симптома «деперсонализации», характеризующийся антигуманистическим отношением к окружающим, положительно связан ( $p \leq 0.05$ ) с фактором I (жесткость-чувствительность). Показатель выраженности симптома «деперсонализация» отрицательно связан с факторами M (практичность-мечтательность) ( $p \leq 0.01$ ), G (нормативность поведения) и Q2 (конформизм-нонконформизм) ( $p \leq 0.05$ ).

Показатель выраженности симптома «психосоматических и психовегетативных» нарушений у медицинских работников связан положительно ( $p \leq 0.05$ ) с фактором A (замкнутость-общительность) и отрицательно с фактором E (подчиненность-доминантность). Для медицинских работников с проявлениями нарушений в соматической и психической сферах характерны сердечность, доброта, общительность, открытость, добродушие, готовность к сотрудничеству, внимательность к людям (фактор A) и мягкость, послушность, зависимость, уступчивость, покорность, тактичность, способность брать вину на себя (фактор E).

Таким образом, формирование стадии «напряжения» эмоционального выгорания у медицинских сестер связана с такими личностными характеристиками, как сдержанность, робость, низкая нормативность поведения, низкий самоконтроль, конформизм, чувствительность и высокий уровень интеллекта. Формирование стадия «резистенции» эмоционального выгорания связано со сдержанностью, робостью, практичностью, консерватизмом, конформизмом, подозрительностью, чувствительностью, тревожностью, напряженностью медицинских сестер. Стадия «истощения» эмоционального выгорания связана с такими личностными характеристиками медицинских сестер как подчиненность, низкая нормативность поведения, практичность, конформизм, чувствительность и общительность.

***Список литературы***

1. Дудченко З.Ф. Синдром профессионального выгорания и формы его проявления у преподавателей [Текст] / З.Ф. Дудченко // Ученые записки СПбГИПСР. – №2 (24). – 2015. – С. 25–29.