

УДК 159.942

*Вильдгрубе С.А.<sup>2</sup>, Фирсова Г.М.<sup>1</sup>***СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ**<sup>2</sup>Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, <sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские сестры, чрезвычайная ситуация, стресс

Проблемы обеспечения безопасности человеческой жизни, изучение проблемы психологических состояний человека становятся актуальными и социально значимыми в современном обществе, так как участвовавшие вооруженные конфликты, террористические акты привели к необходимости оказания эффективной психологической и психотерапевтической помощи большому количеству людей [1].

С апреля 2014 года жители Донецкой области проживают и работают в условиях травматического стресса военного времени, в условиях опасности для их жизни и здоровья. Одним из негативных последствий столкновения личности со сложными условиями чрезвычайной ситуации становится возникновение неблагоприятного психического состояния – синдрома эмоционального выгорания, характеризующегося повышенным уровнем тревожности, эмоциональной напряженностью индивида, потерей творческого настроения в отношении своей деятельности, дестабилизацией межличностных отношений и ведущего к невротическим реакциям и психосоматическим расстройствам.

На сегодняшний день определен круг профессий, в которых эмоциональное выгорание проявляется в большей степени, – это профессии социальной направленности: педагогические, медицинские, связанные со сферой услуг, управленческие и другие, все те, главной характеристикой которых является субъект-субъектное взаимодействие. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс.

В условиях сегодняшнего дня, а именно в

условиях травматического стресса военного времени личность медицинского работника подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств. Данная чрезвычайная ситуация только способствует усилению эмоционального фона у медицинских работников, а также разного рода негативных переживаний в моменты осуществления своей деятельности. Вышеуказанные обстоятельства накладывают неизгладимый отрицательный отпечаток на личность медицинских работников и так же становятся причиной эмоционального выгорания. В связи с этим, по нашему мнению, данное явление должно максимально изучаться [2].

Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего, профессионального поведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные последствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами [3 – 5].

Цель настоящего исследования – изучение особенностей эмоционального выгорания у медицинских сестер в условиях травматического стресса военного времени; изучение копинг-стратегий и бессознательных механизмов психологических защит, используемых медицинскими сестрами.

**Материал и методы исследования**

Всего в исследовании приняло участие 60 медицинских сестер. Экспериментальная груп-

па (ЭГ) – медсестры (30 чел.) отделений хирургии и комбустиологии. Контрольная группа (КГ)

– медсестры (30 чел.) терапевтического отделения. Средний возраст исследуемых 38±4 года, средний стаж работы 8±2,1 года.

Для решения поставленных исследованием задач использовались методы психологического исследования («Методика исследования эмоционального выгорания В.В. Бойко», методика «Диагностика профессионального выгорания»

(К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), «Тест описания поведения К. Томаса» (в адаптации Н.В. Гришиной), тест «Личностный опросник для диагностики механизмов психологической защиты «Я» Плутчика-Келлермана-Конте», «Методика 16-ти факторного личностного опросника Кеттелла») и методы математической обработки данных.

### Результаты исследования и их обсуждение

Синдром эмоционального выгорания значительно выражен в группе медсестер отделений хирургии и комбустиологии, нежели в группе медицинских сестер терапевтического отделения (табл.1). Для профессиональной деятельности медсестер КГ свойственно наличие хронической стрессовой ситуации: экстремальность; сокращение психологического контакта с боль-

ными; техницизм в работе. В фазе напряжения симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств», «загнанность в клетку» и «тревога и депрессия» медсестер ЭГ достоверно выше (при  $p \leq 0,01$ ) по уровню сформированности, чем у медсестер в КГ, что свидетельствовало о практически сформированной фазе напряжения.

Таблица 1

**Средние показатели уровня сформированности синдрома эмоционального выгорания (при  $p \leq 0,01$ )**

| Группа            | Фаза напряжения | Фаза резистенции | Фаза истощения | Сумма показателей |
|-------------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------|
| Экспериментальная | 44,15±10,12     | 38,70±7,62       | 41,80±5,62     | 124,56±14,07      |
| Контрольная       | 33,40±7,79      | 37,55±10,16      | 33,95±6,85     | 104,90±15,86      |

Симптом «личностной отстраненности или деперсонализации» оказался значительно более развит у медицинских сестер отделений хирургии и комбустиологии, чем в группе медсестер терапевтического отделения, что подтверждалось и значительной разницей в уровне формирования фазы истощения, которая была сильнее

сформирована в экспериментальной группе.

Также с целью определения степени эмоционального профессионального выгорания медицинских сестер было проведено исследование с помощью методики «Диагностика профессионального выгорания». Данные представлены в таблице 2 и на рисунке 1.

Таблица 2

**Распределение степени эмоционального профессионального выгорания медицинских сестёр (%)**

| Признаки \ уровни          | Высокий | Средний | Низкий |
|----------------------------|---------|---------|--------|
| Эмоциональное истощение    | 43      | 7       | 50     |
| Деперсонализация           | 43      | 33      | 24     |
| Редукция личных достижений | 27      | 27      | 46     |
| Общее истощение            | 0       | 53      | 47     |

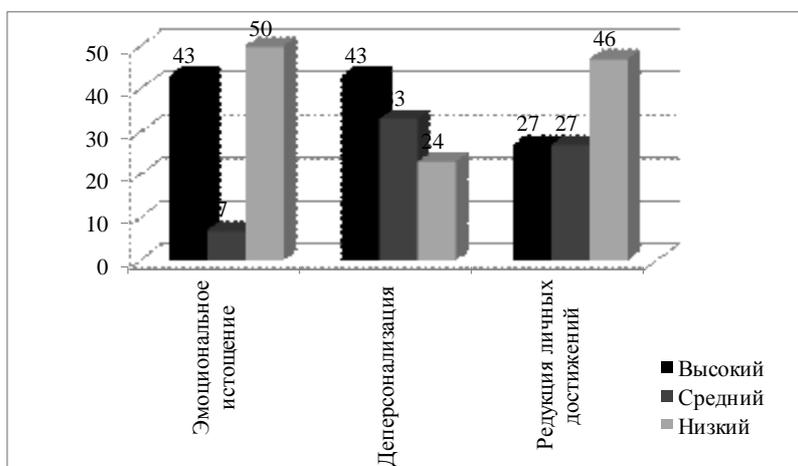
Были получены следующие результаты: в обеих группах медицинских сестер по признаку эмоционального истощения 50% всех испытуемых имели низкий показатель, у 43% медицинских сестер диагностировалась высокая степень истощения, 7% имели средний уровень истощения. Большинство респондентов, а это 43% испытуемых, имели высокий уровень деперсона-

лизации, 33% средний и 24% – низкий уровни деперсонализации; по признаку редукции личных достижений большинство медицинских сестер (46%) имели низкий уровень, 27% испытуемых – средний и высокий уровни.

Таким образом, в обеих группах медицинских сестер доминировал низкий уровень эмоционального истощения (50%), однако 43% испы-

туемых имели его высокий уровень, то есть эти медсестры характеризовались сниженным эмоциональным тонусом, повышенной психической истощаемостью и аффективной лабильностью, утратой интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущением «пресыщенности» трудом, неудовлетворенностью жизнью в целом. Наблюдавшееся преобладание высокого уровня деперсонализации у 43% медицинских сестер проявлялось в эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении к своей профессиональной деятельности и пациентам. На поведенческом уровне деперсонализация прояв-

лялась в высокомерном поведении, использовании профессионального сленга, юмора, ярлыков. Большинству медсестер (46%) также было свойственно наличие низкой степени редукции профессиональных достижений, что выражалось в степени высокой удовлетворенности собой как личностью и как профессионалом. Тенденции к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, – снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденция к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически обнаруживали 27% медицинских сестер.



**Рис. 1.** Распределение степени эмоционального выгорания медицинских сестер (%).

По признаку общего истощения было выявлено, что большинство медицинских сестер имели высокие (53%) и низкие (47%) значения. Крайне высоких показателей не было определено. Таким образом, в обеих группах медицинских сестер преобладало эмоциональное выгорание высокого уровня.

Анализ исследования копинг-стратегий показал: медицинские сестры ЭГ чаще использовали такие стратегии поведения в конфликтной ситуации как соперничество (30%), избегание (35%), приспособление (20%) и реже сотрудничество (10%) и компромисс (5%); в КГ медсестры чаще прибегали к стратегиям компромисса (30%), сотрудничества (20%) и избегания (25%). При этом выявлены значимые различия ( $p \leq 0,01$ ) только по тактике «Компромисс» – медицинские сестры отделений хирургии и комбустиологии значительно реже использовали компромиссные стратегии, нежели медицинские сестры терапевтического отделения. Такие копинг-стратегии как сопер-

ничество и избегание, чаще встречающиеся среди медицинских сестер ЭГ, напрямую коррелировали с выраженностью синдрома эмоционального выгорания.

Изучение бессознательных механизмов психологических защит выявило следующие закономерности: среди медицинских сестер ЭГ были более выражены такие психологические защиты как компенсация (78% респондентов), рационализация (65%) и проекция (55%). При этом высокий уровень выраженности синдрома эмоционального выгорания, особенно фазы истощения, был напрямую связан с рационализацией и проекцией. Таким образом, медицинские сестры отделений хирургии и комбустиологии пытались найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка, дефекта, нестерпимого чувства другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности. Негативный, социально неодобряемый оттенок испытывае-

мых чувств и свойств, например, агрессивность, нередко приписывался окружающим, чтобы оправдать свою собственную агрессивность или недоброжелательность, которая проявлялась в защитных целях. Им было свойственно пресечение переживаний, вызванных неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией, при помощи логических установок и манипуляций, даже при наличии убедительных доказательств в пользу противоположного.

В группе медицинских сестер терапевтического отделения преобладающими механизмами защиты являлись компенсация (76%) и рационализация (70%).

Изучение личностных характеристик медицинских сестер обеих групп не показало значимых статистических различий и позволило охарактеризовать их как эмоциональных, естественных, непринужденных в поведении, предпочитающих работать с людьми, уверенных в себе, реалистичных, способных следовать нормам и правилам поведения, при этом они независимы в суждениях и в поведении, ответственные, мужественны, обладали некоторой суровостью по отношению к окружающим. В то же время, прослеживались следующие тенденции у медсестер ЭГ: они оказывались более доминантными, смелыми, общительными, для них в большей мере была свойственна моральная нормативность и самодисциплина, при этом они были ме-

нее мечтательными и эмоционально чувствительными.

По данным корреляционного анализа можно сказать, что к формированию синдрома эмоционального выгорания в фазе истощения у медсестер ЭГ способны привести такие характеристики как высокое самомнение и гипотимия (устойчивое сниженное настроение, упадок духа).

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер показало, что выраженность синдрома эмоционального выгорания, его высокий уровень в обеих группах медицинских сестер связан, в первую очередь, с пребыванием их в условиях травматического стресса военного времени, а также с такими неэффективными копинг-стратегиями как соперничество и избегание, с бессознательными механизмами психологической защиты рационализации и проекции, с личностными характеристиками доминирования и излишней самоуверенности.

Полученные результаты исследования могут быть использованы для решения целого ряда практических задач: разработки консультаций по профилактике синдрома эмоционального выгорания, проведению коррекционных, реабилитационных программ эффективной психологической и психотерапевтической помощи медицинским работникам.

*Вильдгрубе С.А.<sup>2</sup>, Фирсова Г.М.<sup>1</sup>*

## **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ**

<sup>2</sup>Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, <sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские сестры, чрезвычайная ситуация, стресс.

В условиях травматического стресса военного времени личность медицинского работника подвергается постоянному давлению из-за психотравмирующих обстоятельств. Эта чрезвычайная ситуация только способствует усилению эмоционального фона медицинских работников, а также различных негативных переживаний на момент их деятельности. Вышеприведенные обстоятельства накладывают неизгладимое негативное воздействие на личность медицинских работников.

В условиях сегодняшнего дня, а именно в условиях травматического стресса военного времени, личность медицинского работника подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс и так же становится причиной эмоционального выгорания. В связи с этим, по нашему мнению, данное явление должно максимально изучаться.

Цель исследования – изучение особенностей эмоционального выгорания у медицинских сестер в условиях травматического стресса военного времени; изучение копинг-стратегий и бессознательных механизмов психологических защит, используемых медицинскими сестрами.

Методы исследования: «Методика исследования эмоционального выгорания В.В. Бойко», «Диагностика профессионального выгорания» (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), «Тест описания поведения К. Томаса» (в адаптации Н.В. Гришиной), тест «Личностный опросник для диагностики механизмов психологической защиты «Я» Плутчика-Келлермана-Конте», «Методика 16-ти факторного личностного опросника Кеттелла»; методы математической обработки данных.

Всего в исследовании приняли участие 60 медицинских сестер. Экспериментальная группа (ЭГ) – медсестры (30 чел.) отделений хирургии и комбустиологии. Контрольная группа (КГ) – медсестры (30 чел.) терапевтического отделения. Средний возраст исследуемых 38±4 года, средний стаж работы 8±2,1 года.

Синдром эмоционального выгорания значительно выражен в группе медсестер отделений хирургии и комбустиологии, нежели в группе медицинских сестер терапевтического отделения. Такие копинг-стратегии как соперничество и избегание, чаще встречающиеся среди медицинских сестер, напрямую коррелируют с выраженностью синдрома эмоционального выгорания. При этом высокий уровень выраженности синдрома эмоционального выгорания (фаза истощения) в ЭГ напрямую связан с защитными механизмами рационализации и проекции.

Проведенное эмпирическое исследование особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер показало,

что выраженность синдрома эмоционального выгорания, его высокий уровень в обеих группах медицинских сестер связан в первую очередь с пребыванием медицинских сестер в условиях травматического стресса военного времени, а также с такими неэффективными копинг-стратегиями как соперничество и избегание, с бессознательными механизмами психологической защиты рационализации и проекции, с личностными характеристиками доминирования и излишней самоуверенности. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 2 (38). — С. 68-72).

*Vildgrube S.A.<sup>2</sup>, Firsova G.M.<sup>1</sup>*

## **THE SYNDROME OF EMOTIONAL FIRE OF NURSES IN CONDITIONS OF TRAUMATIC STRESS OF MILITARY TIME**

<sup>2</sup>The Institute of Urgent and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak, <sup>1</sup>Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Key words: Syndrome of emotional burnout, nurses, emergency, stress.

In conditions of traumatic stress of wartime, the personality of the medical worker is subjected to constant pressure from the psychotraumatic circumstances. This emergency situation only contributes to strengthening the emotional background of medical workers, as well as various negative experiences at the time of their activities. The above circumstances impose an indelible negative impact on the personality of medical workers and also cause emotional burnout.

In today's conditions, namely under conditions of traumatic stress, during which the medical worker was subjected to constant pressure from the psychotraumatic circumstances. The professional activity of medical workers presupposes emotional saturation and a high percentage of factors that cause stress and also cause emotional burnout. In this regard, in our opinion, this phenomenon should be studied.

Objectives of the study. Study of emotional burnout in nurses in conditions of traumatic stress of wartime; the study of coping strategies and unconscious mechanisms of psychological defenses used by nurses.

Methods of research: «Methodology for the study of emotional burnout. Boyko» , «Diagnosis of professional burnout» (K. Maslach, S. Jackson, adaptation of N.E. Vodopyanova), «Test of the description of the behavior of K. Thomas» (in the adaptation of N.V. Grishina), test «Personal questionnaire for diagnosis Mechanisms of psychological protection "I" of Plutchik-Kellerman-Conte», «Methodology of the 16- factorial personal questionnaire of Cattell»; methods of mathematical data processing.

A total of 60 nurses participated in the study. Experimental group (EG) - nurses (30 people) of the departments surgery and kombustiology. Control group (CG) - nurses (30 people) of the therapeutical department. The average age of the examined nurses is 38±4 years, the average length of service is 8±2.1 years.

The syndrome of emotional burnout is more pronounced in the group of nurses of the departments of surgery and kombustiology than in the group of nurses of the therapeutic department. Such coping strategies as rivalry and avoidance, more common among nurses, directly correlate with the severity of the syndrome of emotional burnout. At the same time, the high level of emotional burnout syndrome in EG is directly related to rationalization and projection, and such a phase as exhaustion.

An empirical study of the peculiarities of the syndrome of emotional burnout in nurses showed that the severity of the emotional burnout syndrome, its high level in both groups of nurses is associated primarily with the stay of nurses in the conditions of traumatic stress of wartime, the inefficient coping strategies of rivalry and avoidance, unconscious mechanisms of psychological defense of rationalization and projection and with personal characteristics of domination and excessive self-confidence. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 2 (38). — P. 68-72).

### *Литература*

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после чрезвычайной ситуации / Ю.А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2001. — 32-39

2. Корытова Г.С. Защитное и совладающее поведение личности: теоретические основания / Г.С. Корытова // Глобальная научная интеграция. — 2006. — 29-30с.

3. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и

на других / В.В. Бойко // Наука. — 1996. — С.34-39

4. Барбанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» / М.В. Барбанова // Вестник МГУ. — сер.14, Психология. — 1995. — №1. — С.54-58

5. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии. — 1994. — №6. — С. 34-56

Поступила в редакцию 20.04.2017