

# Синдром “эмоционального выгорания” в деятельности медицинской сестры

ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» МЗ КК

г. Армавир

Краснодарский край

преподаватель

Лысенко Г.М

Проблема стрессоустойчивости человека в различных профессиях с давних пор привлекала внимание психологов. Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Медицинские сестры, постоянно сталкивающиеся со страданиями людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, иначе им грозит “эмоциональное выгорание”. Специалист, несущий бремя “груза общения”, вынужден постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций, служить утешителем или мишенью для раздражения и агрессии. Человек не может оставаться равнодушным к проявлениям эмоций со стороны окружающих, он как бы “заражается” ими. К этому добавляются вторичные переживания по поводу чужих проблем, вызванные незримым, но осязаемым давящим на плечи грузом ответственности. Следствием всего этого может являться помимо собственного ухудшения здоровья человека еще и стойкое снижение результативности его работы.

Синдром “эмоционального выгорания” в профессиональной деятельности медицинской сестры особенно актуален в период проведения реформ здравоохранения, которые приводят к интенсификации профессиональной деятельности.

Медицинские сестры обеспечивают результативность производственной деятельности лечебно-профилактического учреждения, что возможно лишь при высоком потенциале их здоровья.

Факторы, способствующие развитию синдрома “эмоционального выгорания

Выделяют три фактора, играющих существенную роль в "эмоциональном выгорании": личностный, ролевой и организационный и рассматривают как следствие производственных стрессов, процесс дезадаптации к рабочему месту или профессиональным обязанностям. При этом основным предрасполагающим фактором "выгорания" является продолжительность и чрезмерная рабочая нагрузка в ситуациях напряженных межличностных отношений. Такая работа сопровождается чрезмерной потерей психологической энергии, приводит к психосоматической усталости и эмоциональному истощению, которые вызывают беспокойство, раздражение, гнев, пониженную самооценку на фоне учащенного сердцебиения, одышки, желудочно-кишечных расстройств, головных болей, пониженного давления, нарушений сна, а также семейные проблемы.

Организационный фактор "эмоционального выгорания" может быть связан с многочасовой работой, не оцениваемой должным образом, имеющей трудноизмеримое содержание, требующей исключительной продуктивности или соответствующей подготовки, или с несоответствием методов руководства содержанию работы. Администрация может смягчить развитие "эмоционального выгорания", если обеспечит работникам возможность профессионального роста, наладит поддерживающие социальные и другие положительные моменты, повышающие мотивацию.

К ним можно отнести

1. Условия работы: временные параметры деятельности и объем работы.

Повышенная нагрузка стимулирует развитие "эмоционального выгорания".

Перерывы в работе оказывают положительный эффект и снижают уровень "эмоционального выгорания", но этот эффект носит временный характер.

Уровень "эмоционального выгорания" частично повышается через 3 дня после возвращения к работе и полностью восстанавливается через 3 недели.

2. Содержание труда: количественные и качественные аспекты работы с пациентами, т. е. количество, частота их обслуживания, степень глубины контакта.

3. Социально-психологические факторы: взаимоотношения в организации как по

вертикали, так и по горизонтали. Высокая производственная нагрузка медицинских сестер, круглосуточный режим работы с обязательными дежурствами, ожидание осложнений в состоянии больных требуют высокой функциональной активности организма и могут быть квалифицированы как ведущие патогенные профессиональные факторы. Кроме того, отягчающее влияние на здоровье работающих оказывает контакт с умирающими больными, когда медицинский работник не видит положительных результатов своих усилий по спасению больного и нередко ощущает собственное бессилие. В результате развиваются церебральные нарушения в форме невроза, соматические нарушения в виде гипертензии, стенокардии, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта. Профессиональная деятельность нередко оказывает неблагоприятное воздействие на личность, приводит к депрессии. Превышение нормативного числа пациентов, большой объем канцелярско-оформительской работы, низкая техническая оснащенность рабочего места и постоянный дефицит лекарственных средств также способствуют проявлениям усталости и нервозности. Из эргономических факторов медсестры часто отмечают напряжение зрения, перегрузку опорно-двигательного аппарата.

Происшедшие в последнее время радикальные перемены в обществе оказывают дополнительную психологическую нагрузку на медицинский персонал, т. к. требуют более качественной работы в значительно более короткие сроки при экономически ограниченном обеспечении учреждений здравоохранения. Инновационная деятельность лечебно-профилактического учреждения направлена на практическое использование научнотехнического результата и интеллектуального потенциала с целью расширения ассортимента предоставляемых услуг, способов их производства, повышения качества медицинской помощи и удовлетворения потребностей пациентов в высококачественных медицинских услугах, а в итоге – на оптимизацию здоровья населения. Большинство медиков, работающих в инновационных условиях, имеют ненормированный рабочий день, сверхурочную работу, связанную с совмещением должностей или дополнительной профессиональной нагрузкой

(повышение квалификации, освоение новых методов диагностики и лечения).

Интенсификация профессиональной деятельности отражается на состоянии здоровья, способствуя увеличению уровня общей заболеваемости и распространенности хронической патологии.

Низкая оплата труда медицинских сестер в условиях развития рыночной экономики заставляет работать, часто пренебрегая временем, предусмотренным на отдых для восстановления физического и эмоционального баланса организма. Огромная ответственность за результат своей деятельности – жизнь пациента – приводит к перенапряжению отдельных органов и систем, возникновению заболеваний.

Медицинский работник находится в рамках медико-экономических стандартов, требований к объему медицинской помощи и диагностических вмешательств, которые он должен выполнить по отношению к пациенту. Однако финансирование здравоохранения не соответствует этому объему. Кроме того, состоянию стресса способствуют перегрузки, связанные с дежурствами, и напряженность труда.

Медицинский персонал подвержен высокому профессиональному риску заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом. Медицинский работник находится в постоянном контакте с лекарственными и дезинфицирующими средствами, что создает опасность аллергических и токсико-химических поражений. Воздействие ионизирующих и неионизирующих излучений (радиация, ультразвук, лазерное) является потенциальной причиной возникновения катаракты, новообразований.

Интенсивная работа в неблагоприятных условиях труда и при высокой изношенности оборудования обусловила высокие показатели выявления и рост профессиональной заболеваемости у медицинских работников

В качестве факторов, способствующих развитию синдрома "эмоционального выгорания", исследователи называют чувство социальной незащищенности, неуверенности в социально-экономической стабильности и другие негативные переживания, связанные с социальной несправедливостью и недостатком

социальной поддержки.

Многие специалисты, находясь в синдроме "сгорания", искренне убеждены, что жесткие социальные стандарты медицинской профессии накладывают ограничения не только на стиль поведения, но и на чувства ("я не вправе чувствовать злость, раздражение, страх, вину, иначе я – плохой специалист"). И это создает отчуждение от самого себя. Если же при этом медицинская сестра неосознанно стремится играть роль "родителя" или "спасителя", отвечающего за все, – это прямой путь к профессиональному стрессу. Поведение медицинских работников, работающих в экстремальных условиях, характеризуется двумя крайностями – дистанцированием и полным слиянием. При слишком маленькой пространственной и эмоциональной дистанции между индивидуумом и другим человеком специалист "заражается" его состоянием, как бы втягивается в него, как втягиваются в воронку, где растворяется и теряет "чувство себя". Это один вариант возникновения синдрома "эмоционального выгорания".

Другой вариант – человек просто не подпускает других к себе. На общение он идет, подстегивая себя, как бичом, словом "должен". В этой группе находятся люди, компенсирующие недостаточность своей личной жизни. Например, у человека нет своих детей или не складываются отношения с ними, поэтому он компенсирует неудачи частной жизни в отношениях с окружающими. "Сгорание" – не от непосильной включенности в трудовую деятельность, а скорее от плохого знания себя, неполного разрешения личных проблем, которые не дают возможности почувствовать в общении с людьми легкость и радость.

Для предупреждения "эмоционального выгорания" предусматриваются следующие направления: повышение коммуникативных умений с помощью активных методов обучения (социально-психологические тренинги, деловые игры); обучение эффективным стилям коммуникаций и разрешению конфликтных ситуаций; тренинги, стимулирующие мотивацию саморазвития, личностного и профессионального роста; антистрессовые программы и группы поддержки, ориентированные на личностную коррекцию самооценки,

уверенности, социальной смелости, эмоциональной устойчивости и психофизической гармонии путем овладения способами саморегуляции и планирования личной и профессиональной карьеры. Кто-то может переносить значительный стресс без повышенного риска развития психического или соматического заболевания, если они получают адекватную поддержку. На практике это означает уважение и принятие человеческой природы медицинского работника и такой его жизни за пределами работы, чтобы он мог удовлетворять собственные потребности наряду с потребностями пациентов, а также создание материальной заинтересованности в результатах труда.

Основным психологическим качеством, обеспечивающим стрессоустойчивость, является уровень личностной зрелости специалиста. Здесь подразумевается степень осознания себя, способность брать на себя ответственность, принимать решения и делать выбор, умение строить гармоничные взаимоотношения с другими людьми, открытость изменениям и принятие своего и чужого опыта во всем его разнообразии.

Еще один важный аспект этой проблемы: "эмоциональное выгорание", как правило, является следствием неконструктивного общения с коллегами и руководством. Хороший климат внутри коллектива, чувство достаточной эмоциональной поддержки коллег и администрации – это мощный ресурс предупреждения и устранения профессионального стресса. Чувство защищенности в коллективе, наличие надежной опоры среди коллег, возможность доверительно обсуждать вопросы, связанные со стрессом в работе, позволяют снизить напряженность, тревогу, а также нередкие агрессивные проявления.

Руководители, принимая на работу сотрудников, должны рассматривать персонал как свой наиболее ценный ресурс, и заботиться о его сохранении. Сотрудников, впервые приступивших к работе, необходимо реалистично и адекватно ввести в курс дела; можно организовать систему наставничества для обеспечения качественной, количественной и клинической сторон работы, а также содействовать закреплению индивидуального наставника.

Существуют конкретные способы преградить путь синдрому "сгорания": культивирование других интересов, не связанных с профессиональной деятельностью; внесение разнообразия в свою работу; создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций; поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания; овладение техникой медитации; активная социальная жизнь; наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс; стремление к исполнению желаний без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничужения и агрессивности; способность к самооценке без упования только на уважение окружающих; открытость новому опыту; умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни; обдуманное обязательство (например, не следует брать на себя большую ответственность за пациента, чем он сам); чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу; участие в семинарах, конференциях, где есть возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом; периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно; участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с работой; хобби, доставляющее удовольствие, и др.