

толического и диастолического артериального давления на фоне динамики поведенческих факторов риска у 83% пациентов (15 чел.).

Таким образом, терапевтическое обучение пациентов с артериальной гипертензией, проводимое специалистом с высшим сестринским образованием, эффективно и позволяет достичь следующего: 1. Дать пациентам соответствующие знания об артериальной гипертензии; 2. Обучить пациентов навыкам самоконтроля АД и здорового образа жизни; 3. Повысить приверженность пациентов к лечению.

Библиографический список

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]. <http://www.zdravo2020.ru>

2. *Куртарева Ю.В.* Школа здоровья: роль сестринского персонала в проведении группового консультирования // Главная медицинская сестра, 2010. № 9.

3. *Латик С.В., Сагадеева Е.М., Филиппова Е.Г.* Сестринская программа профилактики артериальной гипертензии: Учеб.-метод. пособие. М., 2008.

4. Особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел и основные сердечнососудистые заболевания [Электронный ресурс] / А.Г.Шогенов, А.А.Эльгаров. http://www.mediasphera.ru/uppic/Profilac%20Medicine/2010/2/2/PROF_2010_02_09.pdf.

5. *Петров А.В., Поздеева Т.В.* Организация терапевтического обучения пациентов: Учеб. пособие. Н. Новгород, 2008.

Т.А.Найданова, Е.А.Свеженцева

ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СТАЦИОНАРА

Специалисты социально ориентированных, «помогающих» профессий (медицинские работники, психологи, педагоги, руководители разных рангов, работники сфер обслуживания, юристы, военные и др.) часто становятся объектами современных психологических исследований, результаты которых доказывают подверженность этих сотрудников различным профессиональным изменениям (Б.Д. Нови-

ков, 1993; А.А. Реан, 1994; А.Р. Фонарев, 1995; А.К. Маркова, 1996; С.П. Безносков, 1997; Е.Т. Лунина, 1997; С.Е. Борисова, 1998; Б.Д. Юрченко, 2000 и др.) [3]. Одним из частых негативных проявлений у представителей названных профессий является феномен «эмоционального выгорания» или, в другой редакции, синдром эмоционального сгорания. Данный синдром возникает в ситуациях воздействия множества негативных профессиональных внешних и внутренних факторов, приводящих к существенным личностным деформациям (Безносков С.П., 2004, Водопьянова Н.Е., Старченко Е.С., 2008) [2]. Одной из приоритетных задач медицинской психологии, психологии труда в исследовании специфических социально-психологических явлений, к числу которых относится и «эмоциональное выгорание» среди профессионалов, является разработка программ по его предупреждению и коррекции.

Несмотря на значительное количество работ, посвященных изучению отдельных форм данного синдрома, исследований эмоционального выгорания у медицинских сотрудников явно недостаточно, следствием чего является дефицит научного знания о сущностях и механизмах данного явления и отсутствие надежных, эффективных методик его профилактики и коррекции. Поэтому актуальным представляется организация и проведение исследования, направленного на изучение «выгорания» медицинских работников, а также поиск мер по предупреждению и устранению этого феномена.

Целью исследования стало изучение степени выраженности психофизиологической составляющей синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер стационара в условиях непосредственного выполнения трудовых обязанностей. Задачи исследования: 1. Провести исследование составляющих синдрома эмоционального выгорания медперсонала; 2. Сравнить выраженности психофизиологической составляющей синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер.

Объект исследования – синдром эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер различных отделений стационара Свердловской областной клинической больницы № 1 (СОКБ № 1) г. Екатеринбурга. Предмет исследования – оценка степени выраженности психофизиологической составляющей синдрома эмоционального

выгорания и его особенностей у врачей и медицинских сестер различных отделений стационара.

В исследовании принимали участие 40 врачей и 40 медицинских сестер различных отделений стационара СОКБ (средний стаж работы – 7 лет; средний возраст – 34 года). Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) диагностировался с помощью вопросника Н.Е.Водопьяновой «Профессиональное выгорание» (ПВ), являющегося аналогом трехфакторной модели К.Маслач и С. Джексон. Для определения состояния сниженной работоспособности использовалась методика ДОРС А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой – дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности. Методика является модифицированной версией немецкого теста BMSII Пласа и Рихтера (1984), используемого для оценки степени тяжести труда в различных видах профессиональной деятельности [1].

Для исследования основных видов стресса (физиологический, информационный, эмоциональный) использована методика Е.С. Ивановой «Стресс-ФИЭ». Математическая обработка результатов исследования включила анализ средних величин; критерий Т-Стьюдента; корреляционный анализ (критерий Пирсона).

Синдром эмоционального выгорания встречается у 95% опрошенных медицинских сестер и у 80% врачей. Высокие значения у медсестер по субшкалам эмоциональное истощение и деперсонализация также свидетельствуют о том, что проявление СЭВ у них выше, чем у врачей. Общий уровень стресса по методике «Стресс-ФИЭ» определен как средний и низкий у половины врачей и медсестер. Высокий уровень выявлен только у медсестер – в 12,5% случаев.

Обработка данных с использованием критерия Стьюдента показала, что врачи оценивают свою профессиональную успешность более высоко, чем медсестры. Утомление испытывают больше медсестры, чем врачи. А вот монотония больше ощущается врачами, чем медсестрами. Это можно объяснить тем, что у врачей большую часть времени занимает так называемая «бумажная» работа, в то время как медсестры больше взаимодействуют с людьми. Пресыщение от работы также чаще встречается у врачей, чем у медсестер, и наступает от ощущения однообразия выполняемой деятельности и неприятия слишком простой и субъективно неинтересной работы.

Анализ взаимосвязей между исследованными показателями выявил у врачей значимые корреляции между субшкалой эмоциональное истощение и такими субшкалами, как деперсонализация (0,57); утомление (0,36); пресыщение (0,63); информационный стресс (0,51). Критическое значение данных корреляций составляет 0,32. Эмоциональное истощение врача ведет к нарастанию утомления, пресыщения, вызывает трудности в переработке информации и, как следствие, - к его деперсонализации.

У медицинских сестер эмоциональное истощение значимо коррелирует с такими субшкалами, как деперсонализация (0,72), утомление (0,59), монотония (0,58), пресыщение (0,75), стресс (0,61), физиологический стресс (0,68), информационный стресс (0,52), эмоциональный стресс (0,68), стресс-ФИЭ (0,72). Это означает уязвимость медсестер и повышенную чувствительность к действию информационных, эмоциональных, физических нагрузок. При этом наступает утомление от однообразной работы, начинается пресыщение и как следствие – это тяжелое состояние – деперсонализация. В то же время имеется отрицательная корреляция эмоционального истощения с профессиональной успешностью (-0,39).

Профессиональная успешность у медсестер отрицательно коррелирует со всеми показателями субшкал использованных методик: утомление (-0,42), монотония (-0,26), пресыщение (-0,36), стресс (-0,26), физиологический стресс (-0,41), информационный стресс (-0,22), эмоциональный стресс (-0,33), стресс-ФИЭ (-0,37). Профессиональная успешность врача также имеет отрицательную связь со всеми показателями: утомление (-0,61), монотония (-0,46), пресыщение (-0,50), стресс (-0,52), физиологический стресс (-0,12), информационный стресс (-0,07), эмоциональный стресс (-0,08), стресс-ФИЭ (-0,11). Следовательно, у человека, достигшего успехов в своей профессиональной деятельности, синдром эмоционального выгорания не развивается или находится на низком уровне.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания присутствует у подавляющего большинства обследованных врачей и медицинских сестер стационара Свердловской областной клинической больницы, что затрудняет успешную профессиональную и социальную адаптацию сотрудников. Результаты исследования указывают на необходимость проведения психопрофилактических мероприятий, на-

правленных на оптимизацию работы и психического состояния медицинских работников. Важную роль должны играть информированные специалисты о ранних признаках «выгорания» и факторах риска, эмоциональная поддержка со стороны коллег и руководства, проведение тренинговых занятий, направленных на обучение навыкам совладания со стрессом, которые базируются на интеграции рефлексии и переживания специалистами собственной профессиональной идентичности.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания чаще встречается у медицинских сестер стационара (95%), чем у врачей (80%). Значения по субшкалам эмоциональное истощение и деперсонализация более высокие у медсестер. У медсестер, в отличие от врачей, выявлен высокий уровень стресса (12,5% случаев). Врачи оценивают свою профессиональную успешность более высоко, чем медицинские сестры. Субъективное ощущение профессиональной успешности формирует устойчивость к развитию профессионального выгорания у медицинских работников.

Библиографический список

1. *Авхименко М.М.* Некоторые факторы риска труда медика // Медицинская помощь. 2003. № 2.
2. *Водопьянова Н.Е., Старченко Е.С.* Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. СПб., 2008.
3. *Надежста М.А.* Личностные и организационные детерминанты психического выгорания в управленческой деятельности: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2011.

З.Х.Нуриева, З.Н.Шаймарданова

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОНКОЛОГИИ

Одной из актуальных социальных и медицинских проблем стала онкология. Узнав о своем диагнозе впервые, пациент впадает в депрессию, осознавая такие проблемы, как отрыв от привычного окружения и потеря социального статуса. Оперативное вмешательство, ведущее к инвалидности, угроза смерти и другие факторы разрушают привычные стереотипы поведения, изменяют систему ценностей, пе-