

## ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОПЕРАЦІЙНОГО БЛОКУ

Ю. В. Камінська, Л. М. Маланчук

*ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

---

Статтю присвячено актуальній проблемі професійного становлення операційної медичної сестри родопомічного закладу III рівня допомоги та ролі психоемоційного стану в цьому процесі.

---

## EVALUATION OF PARAMETERS OF PSYCHOEMOTIONAL STATE OF NURSES OF SURGERY BLOCK

J. V. Kaminska, L. M. Malanchuk

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

---

The article is devoted to the actual problem of the professional formation of the surgery nurse of the infirmary institution of the level III of care and the role of the psycho-emotional state in this process.

---

**Вступ.** Важлива роль успішного лікувального процесу залежить від взаємовідносин лікаря та медичної сестри і є одним із ключових моментів у медичному процесі. Неможливо переоцінити значення медсестринського персоналу в охороні здоров'я за умов технічного прогресу та інформаційних технологій. Сьогодні медсестринський персонал у роботі з пацієнтами повинен володіти не лише складними технічними маніпуляціями і навичками, але й сучасними медичними та природничими знаннями [3, 4].

Медсестринська справа в Україні є частиною загальної медичної практики. Необхідність виділення сестринської справи зумовлена низкою організаційних, психологічних та етичних аспектів.

Модифікацію роботи медсестринського персоналу проводять за двома напрямками: самостійну та в складі команди. Розширення функціональних обов'язків та самостійності медичних сестер у лікувальному процесі, інтенсифікація професійної діяльності, високе виробниче навантаження, цілодобові чергування медичних сестер асоціюється із значним навантаженням на психоемоційний стан останніх та може спричинити професійне вигорання [1, 7].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це

фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та в окремих випадках навіть суїцидальної поведінки [2, 8, 9].

Таким чином, збереження здоров'я не лише пацієнтів, але й медичних працівників, є важливим завданням держави і має неоціненне значення у профілактиці ускладнень лікувального процесу через людський фактор, а саме психологічне перенавантаження.

**Основна частина.** У формуванні професійного вигорання велике значення мають чинники середовища (місця роботи); взаємовідносини з колегами в колективі (ситуація «руху пліч-о-пліч», активного спільного рішення професійних завдань в межах гуманістичного ціннісного підходу). Крім того, умови праці можуть не сприяти успішному здійсненню професійних завдань: загальна низька матеріально-професійна база, відсутність медикаментів, добові чергування і відсутність повноцінного відпочинку після них тощо [2, 3].

Стадії (фази) професійного вигорання у медичних працівників мають свої особливості. Фаза «Напружен-

ня» є передвісником, що запускає механізм синдрому професійного вигорання (погіршується настрій, виникає роздратованість). Далі – фаза «Опору» як захисна поведінка за типом «неучасті», бажання уникати емоційних реакцій. Кінцева фаза «Виснаження» проявляється зниженням енергетичного тону й настрою, появою відчуття безнадійності, безперспективності, підвищеним рівнем тривоги, зниженням пам'яті, порушенням концентрації уваги та ін. Виникають хворобливі симптоми, які проявляються фізично-больовими відчуттями, порушенням із боку серцево-судинної системи [5, 6].

Враховуючи вищенаведені факти, стає зрозумілим, що формування синдрому професійного вигорання відіграє негативну роль у формуванні та встановленні професійних якостей медсестер операційного блоку.

Серед внутрішніх чинників емоційного вигорання операційних медичних сестер головне значення мали: вік – криза професійного самовизначення (20–23 роки) та криза сенсу життя (30 років); особливості характеру; постійно напружена психоемоційна діяльність.

Подолання цього аспекту проблем можливе за умови залучення роботи психолога з групою медсестер, впровадження арт-терапії та інших видів релаксації в позаробочий час. Заняття спортом, фізичні навантаження з урахуванням потреб медичних сестер позитивно впливають на згасання проявів формування синдрому вигорання на роботі.

Для визначення у медичних сестер шкали «Напруження» як однієї із стадій професійного вигорання об'єднують і підсумовують показники: переживання

психотравмуючих обставин, незадоволення собою, «загнаність в клітку», тривоги і депресії.

За результатами дослідження медсестер операційного блоку варто зазначити нерівномірність формування симптомів синдрому емоційного вигорання, але домінуючих симптомів не виявлено.

При формуванні фази «Напруження» найвираженішим симптомом є «переживання психотравмуючих обставин», він склався у 2 медичних сестер; не склався в 4 медичних сестер; складається у 4 працівників.

Найменш вираженішим симптомом є «загнаність у клітку», цей симптом не склався в 6 медичних сестер; складається у 4 медсестер.

Симптом «незадоволення собою» складається та склався у 2 медичних сестер; не склався у 8 сестер.

Симптом «тривога і депресія» складається у 5 медичних сестер; не склався у 5 медсестер (рис. 1).

Для визначення фази «Резистенції» об'єднують і підсумовують показники чотирьох симптомів: неадекватного емоційного вибіркового реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, редукції професійних обов'язків.

При формуванні фази «Резистенції» домінуючим симптомом є «редукція професійних обов'язків» у однієї сестри, який становить прийом психологічного захисту, також цей симптом склався у 2 медичних сестер; складається в 2 медичних сестер; не склався у 6 медичних працівників.

Найменш вираженим став симптом «розширення сфери економії емоцій», він не склався у 8 медичних сестер; складається в 2 медсестер.

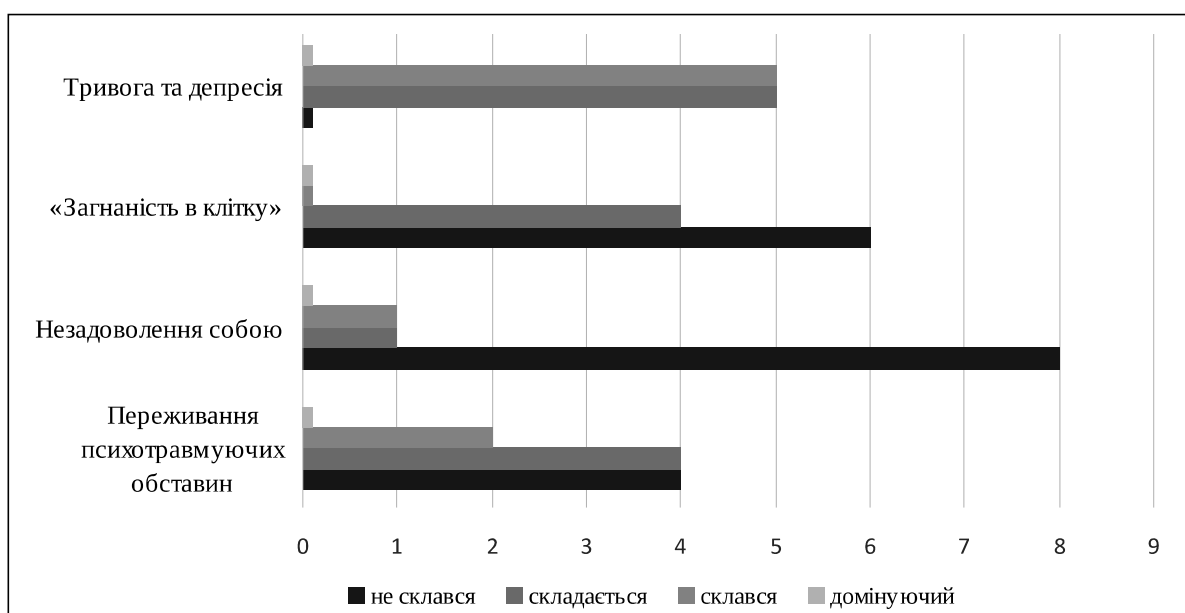


Рис. 1. Гістограма складових фази «Напруження» у медичних сестер операційного блоку.

Симптом «неадекватне емоційно вибіркоче реагування» склався у 2 медичних сестер; складається в 3 медичних сестер; не склався у 5 медсестер.

Симптом «емоційно-моральна дезорієнтація» склався в одній медичній сестрі; складається у 4 медичних сестер; не склався у 5.

Для визначення фази «Виснаження» як однієї зі стадій професійного вигорання об'єднують і підсумовують показники емоційного дефіциту, емоційної відчуженості, особистісної відчуженості, психосоматичних і психовегетативних порушень.

Ця фаза відображає стан нервової системи. Домінуючих симптомів у цій фазі не виявлено.

Симптом «емоційного дефіциту» складається у 2 медичних сестер; не склався у 8 медичних сестер.

Симптом «емоційного відчуження» складається у 3 медичних сестер; не склався в 7 медичних сестер.

Симптом «особистого відчуження, або деперсоналізації» складається у 2 медичних сестер; не склався в 8 осіб.

Симптоми «психосоматичних і психовегетативних порушень» склався у однієї особи; складається в 2 медичних сестер; не склався у 7 медичних сестер (рис. 2).

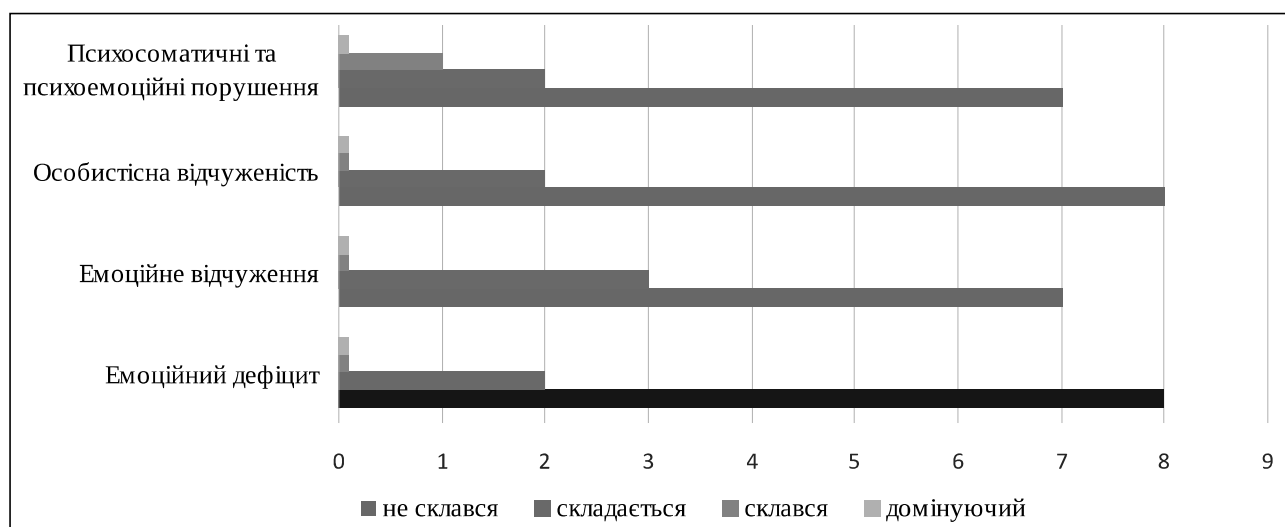


Рис. 2. Гістограма складових фази «Виснаження».

Підраховавши суму показників симптомів для кожної з трьох фаз формування вигорання, визначаємо середнє значення рівня сформованості фаз вигорання у медичних сестер оперативного блоку (рис. 3).

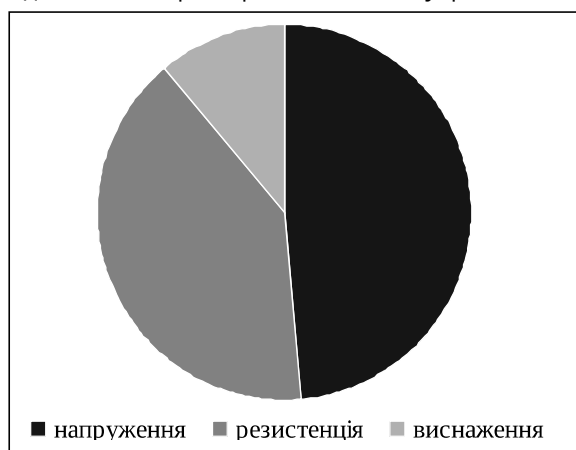


Рис. 3. Діаграма середніх показників вигорання у медичних сестер оперативного блоку.

У дослідженні використовували коефіцієнт кореляції r-Пірсона, критичні значення кореляції Пірсона, що враховує обсяг нашої вибірки. Для визначення

статистичної достовірності кореляційного зв'язку r-Пірсона застосовували таблиці критичних значень.

За результатами кореляційного аналізу зв'язків між емоційним вигоранням та властивостями темпераменту серед медичних сестер виявлено сильний прямий зв'язок ( $r=0,7$ ) між складовою фази «Напруження» – тривога та депресія і стажем роботи медичних сестер.

З показниками властивостей темпераменту «енергійність» позитивно корелюють показники складових фаз емоційного вигорання ( $p \leq 0,01$ ) «Напруження» – переживання психотравмуючих обставин, незадоволення собою, «загнаність у клітку», тривога та депресія та «Резистенція» – неадекватне емоційне вибіркоче реагування, редукція професійних обов'язків і негативно корелюють показники ( $p \leq 0,01$ ) типу темпераменту «пластичність» з редукцією професійних обов'язків та емоційним дефіцитом.

Існує залежність між станом тривожного напруження, коли погіршується настрій, виникає роздратованість, та активністю, яка проявляється медичною сестрою в спілкуванні з людьми в її практичній роботі.

При спілкуванні з людьми з'являється захисна поведінка за типом «неучасті», бажання уникати емоційних реакцій, вносить елементи поверхневості та формалізму. Така форма захисту може переноситись і за межі робочого кабінету, тобто стати нормою спілкування з друзями та в колі сім'ї.

Відносно виявленої негативної кореляції – дані свідчать про те, що чим легше медичні сестри переключаються з виконання одного виду діяльності на виконання іншого, або змінюють поведінку в спілкуванні з людьми, тим менше відчують редукцію професійних обов'язків, та емоційний дефіцит, вони можуть допомагати своїм пацієнтам, бути емпатичними, співпереживати.

Отже, можна припустити, що чим менша швидкість виконання операцій при здійсненні предметної діяльності, моторно-рухових операцій, тим більше переживань психотравмуючих обставин, спроб полегшити або скоротити обов'язки, які вимагають емоційних витрат; і пацієнтів обділяють елементарною увагою. Вони стверджують, що робота з людьми не цікава, не приносить задоволення, не представляє соціальної цінності.

Візуальний аналіз кореляційної матриці дозволив виявити позитивний значущий кореляційний зв'язок ( $p \leq 0,01$ ) між представленими показниками стажу роботи медичних сестер та з практично усіма фазами емоційного вигорання.

Серед зовнішніх чинників синдрому вигорання в групі респондентів дослідження домінували: надвисокий темп роботи, постійно зростаючі вимоги, дестабілізуюча організація діяльності, несприятлива психологічна атмосфера професійної діяльності. Так, внутрішній конфлікт назрівав між новими вимогами, сподіваннями та реальними можливостями співробітника та привабливістю роботи; перехід до нових технологій, зміна організаційної структури призвели до постійно відчутного стресу співробітників, що спровокувало швидке їх «вигорання»; конфліктність по вертикалі, в системі «керівник – підлеглий» та конфліктність по горизонталі, в системі «співробітник – співробітник».

Проаналізувавши отримані результати, були прийняті адекватні рішення щодо усунення негативних чинників: матеріальна підтримка з урахуванням напруженості у роботі; соціальний пакет для молодих сімей; адекватний розподіл чергувань між операційними сестрами та забезпечення умов повноцінного відпочинку після напруженого дня; організація семі-

нарів і вивчення новітніх телекомунікаційних систем та освоєння роботи з ними; постійне професійне удосконалення як на робочому місці, так і на кваліфікаційних курсах; робота в симуляційному центрі; емоційна підтримка в групах чергувань з метою подолання витрат психічних ресурсів.

Було рекомендовано при формуванні медичного персоналу операційного блоку обов'язково враховувати результати невідповідності між особистістю і видом роботи:

1. Невідповідність між вимогами щодо працівника і його ресурсами. Підвищені вимоги до особи і її здібностей. Вигорання може призвести до погіршення якості роботи і розриву взаємозв'язків із колегами.

2. Невідповідність у намаганні робітників бути більш самостійними у роботі, визначати засоби досягнення результатів, за які вони відповідають, та жорсткою нераціональною політикою адміністрації щодо організації робочої активності й контролю за нею.

3. Невідповідність роботи й особистості у разі відсутності винагороди, що переживає працівник, як невизнання його праці.

4. Невідповідність роботи і особистості у разі втраченого відчуття позитивної взаємодії з іншими людьми в робочому середовищі.

5. Невідповідність між особою і роботою, що може виникнути за відсутності уяви про справедливість на роботі. Справедливість забезпечує визнання і закріплення самооцінки співробітника.

6. Невідповідність між етичними принципами особистості та етичними принципами і вимогами роботи. Наприклад, людину змушують вводити когось в оману, говорити щось, що не відповідає дійсності та ін.

Такий підхід був перспективним, оскільки дав змогу знайти сукупний вплив різних чинників у кожному конкретному випадку вигорання, забезпечити превентивні заходи і перейти від розгляду вигорання до його усунення.

Аналізуючи залежності емоційного вигорання від стажу та графіка роботи виявлено найбільше вираження сформованого синдрому емоційного вигорання у медпрацівників, які мають стаж роботи від 13 до 35 років та працюють в режимі 3:1 з 24-годинними чергуваннями.

**Висновки.** Поширення синдрому емоційного вигорання у медпрацівників є важливою характеристикою медичної діяльності в існуючих умовах її організації і проведення та можуть стати причиною інтра-

та післяопераційних ускладнень; вираження синдрому емоційного вигорання у медпрацівників визначають стажем роботи і режимом праці; на формування синдрому емоційного вигорання впливали професійні чинники і особові характеристики досліджуваних.

Аналіз вигорання у представників медичної професії вказує, що воно зумовлено не окремим чинником професії, а сукупним впливом, цілим комплексом чинників: її соціального статусу, престижу в суспільстві

та низкою інших характеристик. Тобто, виникнення синдрому професійного вигорання неможливо однозначно пов'язати з тими чи іншими особистісними, рольовими чи організаційними чинниками. Скоріше за все, він є результатом складної взаємодії особистих особливостей працівника, його міжособових відносин, професійних та робочих обставин, в яких він перебуває тощо.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко. – СПб., 2004. – 474 с.

2. Бусовикова О. П. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников / О. П. Бусовикова, Т. Н. Мартынова // Сибирская психология сегодня : сборник научных трудов. – Кемерово : Кузбассвуиздат, 2003. – 410 с.

3. Вітенко І. С. Основи загальної і медичної психології; [за ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана]. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 344 с.

4. Гинан И. С. Психология труда : конспект лекций / И. С. Гинан. – К. : КМУГА, 1996. – 92 с.

5. Грановская Р. М. Элементы практической психологии / Р. М. Грановская. – СПб. : Питер, 2000.

6. Гришина Н. В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы / Н. В. Гри-

шина // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб. : Изд-во СПб. ун-та, 1997. – С. 143–156.

7. Елдышова О. А. Профессиональное выгорание в помогающих профессиях / О. А. Елдышова // Роль служб экстренной психологической помощи по телефону в решении проблемы сиротства в России : I Международная конференция детских телефонов доверия 17–18 ноября 2006 г. [Сборник статей выступлений]. – Москва, 2006. – С. 38–41.

8. Капрара Дж. Психология личности / Дж. Капрара, Д. Сервон. – СПб. : Питер, 2003. – 608 с.

9. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа: теоретическое исследование / А. Лэнгле // Вопросы психологии. – 2009. – № 2. – С. 3–16.

Отримано 21.03.19