

УДК 159.98(075)

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, КАК СЛЕДСТВИЕ СПЕЦИФИКИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА

Жижин К.С., Морозов В.В., Оганесьян Т.В.,  
Бункина А.П., Карбовская О.Э.

*ГОУ СПО РО "Ростовский базовый медицинский колледж"*

**В работе предпринята попытка изучить формирование симптомов профессионального выгорания у практически здоровых, активно работающих в учреждениях здравоохранения Ростова и Ростовской области, медицинских сестер, которые обучаются в ГОУ СПО РО "Ростовский базовый медицинский колледж" на отделении "Сестринское дело (повышенный уровень образования)". Получены статистически достоверные показатели снижения профессионального выгорания обследованных, определена его основная симптоматика. Предложены меры по снижению стрессогенности профессиональной деятельности.**

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, медицинская сестра, трудовой процесс

Впервые термин профессиональное выгорание предложил Фроуденбергер (Freudenberger, 1974) для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. В зарубежной литературе синдром выгорания обозначают термином burnout (англ.) – сгорание, выгорание, затухание горения.

Интерес к исследованию синдрома выгорания вырос после того, как американские ученые Маслач и Джексон систематизировали описательные характеристики данного синдрома и разработали опросник для его количественной оценки (Maslach, Jackson, 1986). По мнению этих авторов синдром выгорания проявляется в виде трех групп симптомов:

1. Эмоциональном истощении (ЭИ) – переживание опустошенности и бессилия;
2. Деперсонализации (ДП) – дегуманизация отношений с другими людьми (проявление черствости, бессердечности, цинизма или грубости);
3. Редукции личных достижений (Р) – занижение собственных достижений, потеря смысла и желания вкладывать личные усилия на рабочем месте.

Каждый из этих симптомов может рассматриваться, как риск-фактор, позво-

ляющий на донозологическом и даже на доклиническом уровне установить уровень психосоматического нездоровья индивида.

В более поздних исследованиях был выявлен широкий спектр негативных последствий выгорания. Так, межличностные последствия проявляются в социальных (общественных), семейных отношениях, а также в рабочих конфликтах или деструктивном напряженно при общении с коллегами, деловыми партнерами, клиентами и т. д.

"Выгорающие" на работе люди часто возвращаются домой раздраженными и эмоционально истощенными. Они полностью поглощены рабочими проблемами, от которых не могут освободиться даже в кругу семьи или друзей, – это внешняя сторона проблемы.

Внутренние же, установочные последствия выгорания заключаются в развитии негативных реакций по отношению к клиентам, работе, организации или к себе, в отчуждении от работы и, как следствие, в снижении лояльности и привлекательности работы в данной организации, а с ними – к снижению уровней умственной работоспособности и здоровья.

Поведенческие последствия проявляются как на уровне отдельного работника, так и на уровне организации. «Выгоревшие»

работники прибегают к неконструктивным или неэффективным моделям поведения, чем усугубляют собственное переживание дистресса и повышают напряженность вокруг себя, что сказывается на снижении качества работы и коммуникаций.

Как показывает практика, выгорание может провоцировать злоупотребление алкоголем или различными медикаментозными средствами, например снотворным, наркотиками. Психофизиологические последствия отражаются в психосоматических расстройствах, таких как бессонница, головные боли и др.

Выгорание опасно и тем, что большая часть менеджеров по персоналу в организациях и учреждениях забывают, что оно представляет собой не эпизод, а конечный результат процесса «сгорания дотла». Жертвы выгорания могут испытывать неуверенность в себе и неудовлетворенность личной жизнью. Если, к тому же, личная жизнь не дает достаточных оснований для самоуважения и доказательств значимости, то «выгорающие» люди еще с большим усердием пытаются найти подтверждение смысла своей жизни в работе, чтобы самоактуализироваться в трудовом процессе.

Не всякий руководитель и не всегда объективно представляет себе, что ежедневная работа его персонала с постоянной перегрузкой и психологической зависимостью от нее (когда работника никак не выгонишь из учреждения!) ведет к накоплению последствий стрессов и истощению запаса жизненной энергии подчиненных, нанося опосредованный вред репутации организации в силу снижения эффективности ее функционирования.

Можно ли предотвратить выгорание или хотя бы свести к минимуму его последствия? Считаем, что на этот вопрос можно дать положительный ответ. Мы уверены, что при систематической работе по актуализации личностных ресурсов и оптимизации организационных (средовых) условий труда процесс "затухания горения" может быть не только остановлен, но и преобразован в "продуктивное горение".

#### **Материалы и методы**

В своей работе мы предприняли попытку исследовать синдром профессио-

нального выгорания на студенческом контингенте медицинских сестер повышенного уровня обучения отделения "Сестринское дело" ГОУ СПО РО "Ростовский базовый медицинский колледж". Была использована методика фазовой модели Голембiewski R.T., Munzenrider R.F. (1988) в модификации Водопьяновой Н.Е. (2009).

В разработку были включены данные опросных листов, которые были получены от 90 медицинских сестер (5-й и 6-й курсы) в период с 2007 по 2009 учебные годы. Характеристика контингента: возраст обследуемых – от 30 до 48 лет, б) стаж работы – 18 и более лет соответственно, в) профиль работы: старшие медицинские сестры, медсестры процедурных и прививочных кабинетов стационаров и амбулаторно-поликлинической сети

#### **Результаты и обсуждение**

В результате исследования установлено следующее: обследованные нами медицинские сестры имеют близкие к среднему значению симптомы профессионального выгорания. Уровень выгорания пока далек от максимальных значений, но данный факт (особенно высокие значения редукиции!) должен послужить предостережением и самим медсестрам, и их администрации (диаграмма 1).

Показателен и факт связи выгорания с длительностью профессионального стажа медицинских сестер. Она характеризуется большими значениями коэффициента корреляции Спирмена (0,87) и коэффициента детерминации (0,76). Последний указывает на то, что у подавляющего большинства обследованных (76%) стаж играет ведущую роль в формировании синдрома выгорания (диаграмма 2).

Характерным является и то, что у медицинских сестер с выраженными симптомами эмоционального истощения, деперсонализации и редукиции наблюдается резкое рассогласование положительных и отрицательных переживаний по сравнению с медицинскими сестрами, находящимися на нижних ступенях выгорания (диаграмма 3): у первых преобладают отрицательные переживания над положительными, у вторых – наоборот.

Диаграмма 1. Выраженность профессионального выгорания медицинских сестер

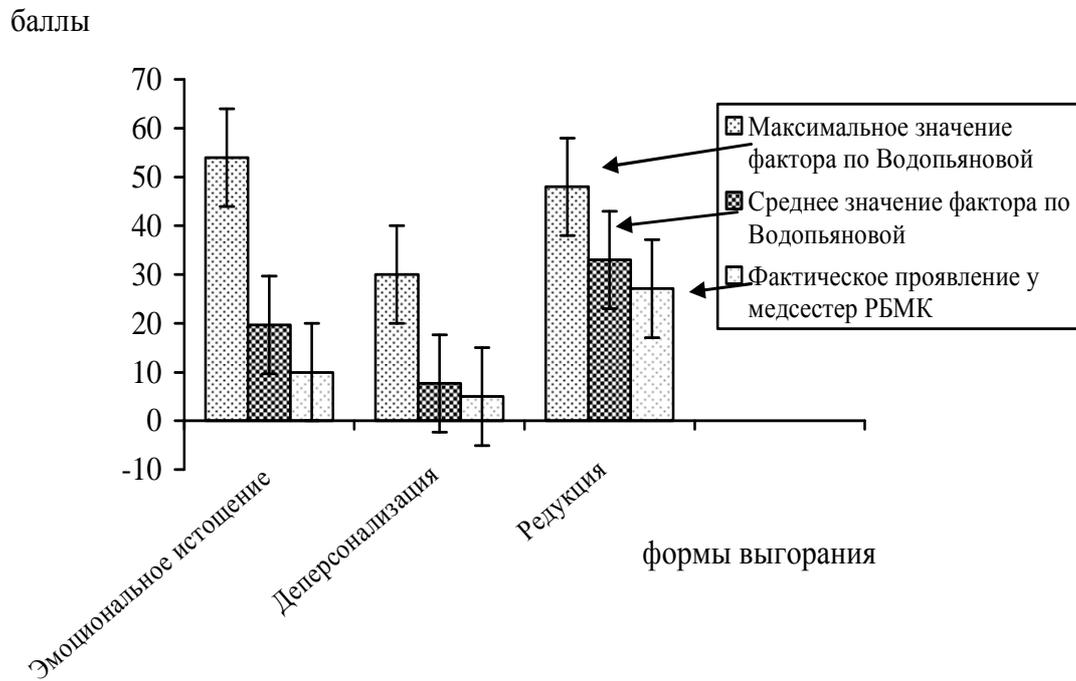


Диаграмма 2. Влияние стажа на степень выгорания

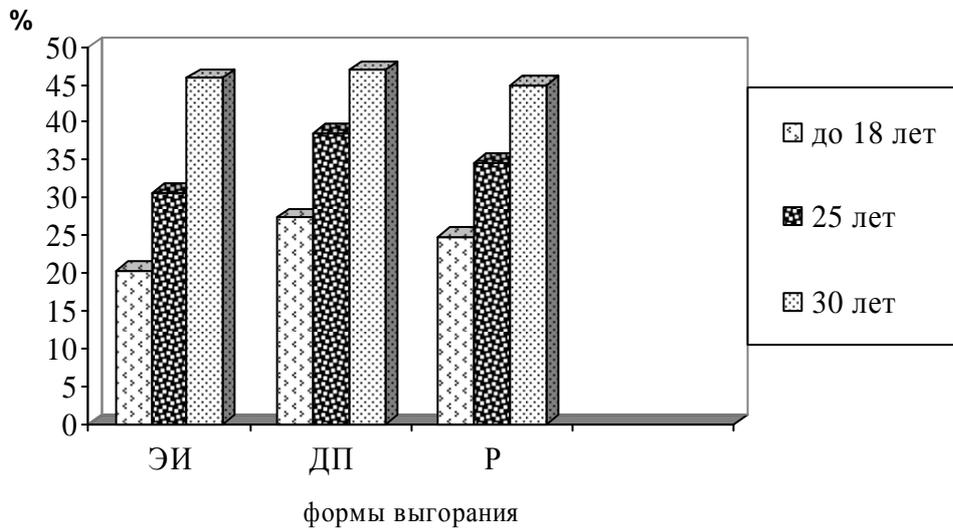
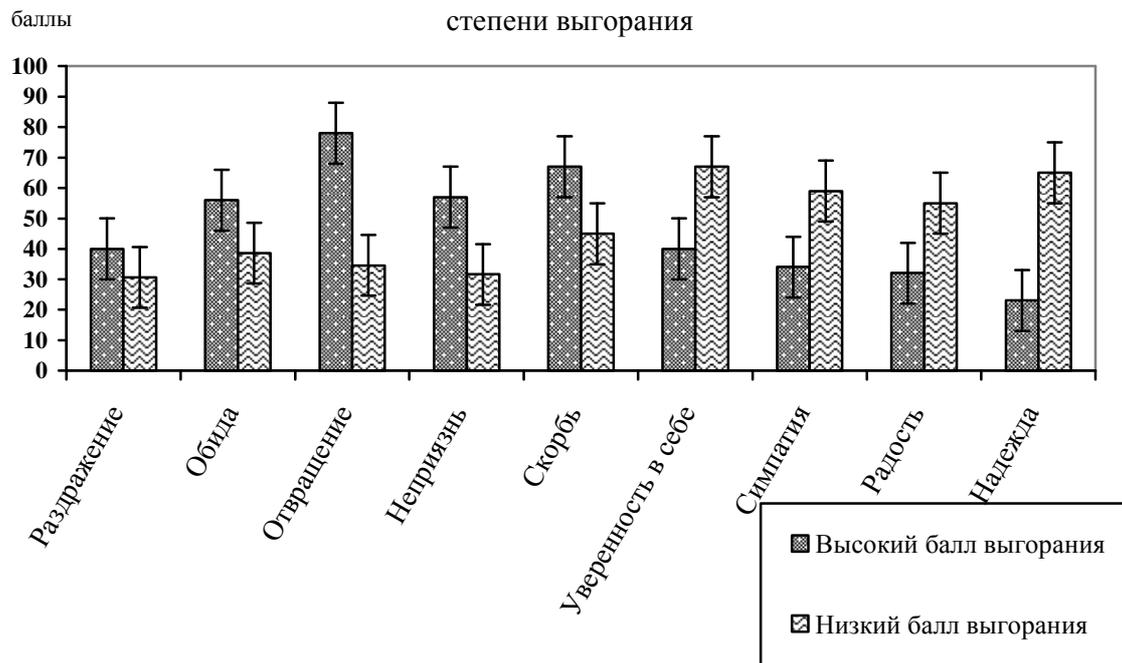


Диаграмма 3. Корреляция личных реакций медицинской сестры и степени выгорания



Резюмируя сказанное, считаем важным заметить, что, для купирования отмеченных симптомов профессионального выгорания у обследованных медицинских сестер желательно, во-первых, оптимизировать нагрузку, создать в условиях лечебно-профилактического учреждения комнаты психологической разгрузки. Внести в график работы медицинской сестры обязательное посещение этих комнат с участием в тренингах когнитивных и поведенческих навыков, в тренингах по копингу (преодолению) стрессорных воздействий, освоению ассертивного поведения с помощью психолога. Во-вторых, заменить в суточном рационе питания указанных контингентов третье блюдо (чай, компот, сок) на настои или отвары целебных трав, способствующих релаксации и снятию эмоциональной напряженности.

Данные несложные с организационно-технических позиций нововведения, способствующие систематической десенситизации, с нашей точки зрения, помогут снизить стрессорные компоненты в деятельности медсестер, отсрочат развитие психосоматических заболеваний. Посколь-

ку последнее обстоятельство не может не настораживать: в обследованном нами контингенте некоторые студентки отмечали у себя одно, два и даже три хронических заболевания внутренних органов и ЦНС, которые они купируют (между обострениями) практически самолечением.

Как показывает практика, там, где администрация лечебно-профилактических учреждений серьезно относится к данной проблеме, – резко снижается и выраженность профессионального выгорания и уровень временной нетрудоспособности персонала.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика, 2-е изд.– СПб, Питер, 2009. –336 с.
2. Golembiewski R.T., Munzenrider R.F, Phases of Burnout, New York:Praeger, 1988, P.123-126.
3. Freudenberger H. J Staff Burnout // Journal of Social Issues, 1974, V.30.
4. Maslach C., Jackson S.E. The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press, 1986, P.23-45.

**PROFESSIONAL BURNING OUT OF THE MEDICAL SISTER AS CONSEQUENCE  
OF SPECIFICITY OF LABOUR PROCESS**

Zhizhin K.S., Morozov V.V., Oganesyana T.V., Bunkina A.P., Karbovskaya O.E.

*Rostov-on-Don Base Medical College, Rostov-on-Don*

In work attempt to study formation of symptoms of professional burning out at practically healthy, actively working in establishments of public health services of Rostov and the Rostov area, medical sisters which are trained in Rostov-on-Don Base Medical College on branch "Sisterly business (the raised educational level)" is undertaken. Statistically authentic parameters of decrease in professional burning out surveyed are received, its basic semiology is certain. Measures on decrease in stress in professional work are offered.

Keywords: job burnout, medical sister, working process

УДК 615.453.3;615.331

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАНИЯ ИММОБИЛИЗОВАННЫХ СТРУКТУР НА БАЗЕ ПРОБИОТИКОВ

Корочинский А.В., Верниковский В.В., Степанова Э.Ф.

*ГОУ ВПО «Пятигорская государственная фармацевтическая академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Пятигорск*

**Рассмотрена современная классификация и номенклатура пробиотических средств. Проведен анализ по составу и форме выпуска препаратов, представленных на российском фармацевтическом рынке. Даны рекомендации по оптимальному дозированию препаратов пробиотиков и повышению их устойчивости с помощью метода иммобилизации.**

**Ключевые слова:** иммобилизация клеток, альгинатные гранулы, технологические свойства, модификация хитозаном, распадаемость, кишечнорастворимые лекарственные формы

Человек и окружающая среда представляют единую экологическую систему, находящуюся в состоянии биологического равновесия. В процессе эволюции произошел отбор определенных видов микроорганизмов, сформировавших нормальную микрофлору. Микробы-симбионты, входящие в состав экосистемы макроорганизма принимают участие в регуляции и поддержании гомеостаза, обеспечивая колонизационную резистентность слизистых оболочек и предотвращая адгезию, размножение и транслокацию патогенных микробных клеток и токсинов во внутреннюю среду организма.

Для полного здоровья характерно состояние биологического равновесия между микрофлорой и клетками человеческого организма. Однако, под воздействием неблагоприятных факторов различной природы, такое равновесие может подвергаться частым нарушениям в качественном и количественном отношении.

Термин «дисбактериоз», введенный в 1916 году А. Nissle, характеризует патологическое состояние кишечной микрофлоры, проявляющееся в выраженном сдвиге видового и количественного соотношения микробов. Такое состояние, приводящее к подавлению нормальной микрофлоры и размножению условно патогенных бактерий, является пусковым механизмом для расстройства обменных

процессов, развития аллергических реакций и возникновения различных соматических заболеваний.

Восстановление нормального кишечного биоценоза является важнейшей задачей в терапии больных с заболеваниями, протекающими на фоне дисбактериоза. Традиционное лечение больных предусматривает предварительную деконтаминацию кишечника при помощи противомикробных средств, нередко вызывающих различные побочные эффекты. В большинстве случаев возможна эффективная и безопасная деконтаминация кишечника от патогенных и условно-патогенных бактерий путем замены противомикробных средств на более безопасные и высокоэффективные бактериальные препараты.

С целью нормализации микрофлоры рекомендуется применять препараты содержащие живые микроорганизмы и вещества микробного происхождения, а также продукты различной природы, стимулирующие рост и активность микроорганизмов облигатной микрофлоры.

Идея корректирующего влияния на внутреннюю среду организма человека путем целенаправленного изменения состава микрофлоры принадлежит основоположнику отечественной и мировой микробиологии И.И. Мечникову (1908). Предложенный им метод энтерального введения живых культур молочнокислых бакте-