

УДК 614.253.5:159.923

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

**Биктина Н.Н.**

*ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», Оренбург, e-mail: biktina@rambler.ru*

---

В данной статье приводится анализ результатов эмпирического исследования, посвященного изучению особенностей профессионального выгорания и копинг-стратегий у медицинских сестер с различными типами гендерной идентичности. В результате исследования обнаружены значимые различия между группами в проявлении симптомов эмоционального выгорания и степени формирования фаз выгорания. Выявлены достоверные различия копинг-стратегий у медицинских сестер с различными типами гендерной идентичности. У медицинских сестер маскулинного типа – рациональный подход к возникающим жизненным трудностям, андрогинные медсестры склонны к контролю своего состояния и приданию смысла возникшим проблемам, феминные медсестры выбирают дистанцирование от проблемы или бегство. Представленные результаты имеют практическую значимость в консультативной и групповой работе медицинского психолога по проблемам профессионального выгорания.

---

Ключевые слова: гендерная идентичность, копинг-стратегии, синдром профессионального выгорания, синдром эмоционального выгорания.

## PROFESSIONAL BURNOUT IN NURSES WITH DIFFERENT TYPES OF GENDER IDENTITY

**Biktina N.N.**

*Orenburg State University, Orenburg, e-mail: biktina@rambler.ru*

---

In this article the results of empirical research dedicated to studying of peculiarities of occupational burn-out and coping mechanisms of nurses with various gender identities. In the results of the study various statistical differences were discovered between groups in manifestation of symptoms of emotional burnout and different degrees of burnout. Moreover, various different coping strategies were discovered among nurses of female sex with masculine, feminine and androgenic gender identities. Nurses masculine type – a rational approach to life's challenges arise, androgynous nurses tend to be controlling your condition and making sense of the problems encountered, feminine nurses choose distancing from the problem or escape. Presented results have practical significance in consultation work as well as group work of medical psychologist in problems of occupational burnout.

---

Keywords: gender identity, coping mechanisms, occupational burnout, emotional burnout.

В последние десятилетия в научной психологической и медицинской литературе появилось огромное количество зарубежных и отечественных исследований, посвященных изучению стресса в связи с профессиональной деятельностью, в частности, синдрома эмоционального выгорания.

По данным исследований Н.Е. Водопьяновой [3] длительное переживание стрессовых состояний или интенсивное воздействие стресс-факторов профессиональной среды могут привести к серьезным эмоциональным и соматическим нарушениям, а также к профессиональной деформации. Медицинские работники входят в список профессий, связанных с опасностью «выгорания». В каждой профессии есть свои специфические особенности эмоционального выгорания работников. Стресс медицинских работников вызван рядом специфических особенностей профессии: это огромная ответственность за

жизнь и здоровье пациентов, неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами, нахождение в ситуациях ухода за умирающими больными, что негативно влияет на адаптационные способности организма и психическое здоровье в целом.

Большая часть исследовательских работ посвящена изучению этого феномена у врачей различных специальностей. Вместе с тем в последние годы появились исследования развития «синдрома эмоционального выгорания» (СЭВ) у медицинских сестер [5,7]. В то же время «эмоциональное выгорание» у медицинских сестер, работающих в различных областях медицины, исследовано недостаточно. В частности, большой интерес представляет вопрос об эмоциональном состоянии медицинских сестер в такой эмоционально затратной области медицины, как паллиативная помощь. Медицинские сестры на уровне эмоционального переживания постоянно имеют дело со смертью. Смерть как угроза, как потенциальная возможность постоянно присутствует в деятельности медицинского персонала отделения паллиативной помощи, вызывая сильнейшее эмоциональное напряжение.

**Целью** нашего исследования стало изучение проявлений профессионального выгорания и копинг-стратегий у медицинских сестер с различными гендерными типами.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено в больнице имени Н.И. Пирогова города Оренбург. В нашем исследовании приняли участие 55 женщин – медицинские сестры, средний возраст 32 года, стаж работы от 3-х до 10 лет. У всех испытуемых среднеспециальное (медицинское) образование, на момент исследования достаточно стабильное социальное и материальное положение, большинство из них состоят в браке и имеют детей.

Исследование проводилось по следующим методикам: вопросник Сандры Бем по изучению маскулинности – феминности; методика «Психическое выгорание» С. Маслач и С. Джексон в модификации Н. В. Водопьяновой и Е. А. Старченковой; методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, копинг тест Лазаруса, критерий Манна – Уитни.

На первом этапе исследования по результатам вопросника Сандры Бем мы сформировали три группы испытуемых: маскулинный тип, андрогинный тип, феминный тип.

На втором этапе исследования мы изучили копинг-стратегии и проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер разных гендерных типов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе результатов мы разделили выборку медсестер по типам гендерной идентичности: феминный тип (36 %), маскулинный тип (22 %), андрогинный тип (42 %).

Проанализировав полученные результаты, мы выявили следующие особенности

проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер различных гендерных групп.

Так, в группе медсестер с феминной гендерной идентичностью выше показатели по шкалам «эмоциональное истощение» ( $U = 280, p \leq 0,01$ ), «деперсонализация» ( $U = 22,5, p \leq 0,01$ ) и «редукция личных достижений» ( $U = 342, p \leq 0,01$ ). Что свидетельствует о сниженном эмоциональном тоне, утрате интереса к окружающему, а также обесценивании межличностных отношений, негативизме, циничности по отношению к чувствам и переживаниям других людей, а также в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим, снятии с себя ответственности и перекладывании ее на других.

В то же время в группе с андрогинной гендерной идентичностью выше показатель по шкале «эмоциональное истощение» по сравнению с маскулинной группой ( $U = 47, p \leq 0,01$ ), что свидетельствует о сниженном эмоциональном тоне, утрате интереса к окружающему, а также обесценивании межличностных отношений, негативизме, циничности по отношению к чувствам и переживаниям других людей.

Анализ результатов по методике В.В. Бойко показал, что в группе медицинских сестер с феминной гендерной идентичностью наиболее выраженным при профессиональном выгорании является симптом «переживание психотравмирующих состояний» ( $U=342, p \leq 0,01$ ), чем у медсестер с андрогинной гендерной идентичностью. В группе медицинских работников с андрогинной гендерной идентичностью выше показатели симптома «расширение сферы экономии эмоций» ( $U = 63, p \leq 0,01$ ), чем в группе с маскулинной гендерной идентичностью. Обнаружены различия по симптому «эмоциональный дефицит»: в группе с маскулинной гендерной идентичностью показатели симптома выше ( $U = 230, p \leq 0,01$ ), чем в андрогинной группе. Также в группе с маскулинной гендерной идентичностью выше показатели симптома «эмоциональная отстраненность» ( $U = 257, p \leq 0,01$ ) по сравнению с андрогинной группой.

Были обнаружены значимые статистические различия между группами медсестер с маскулинной и феминной гендерной идентичностью. В группе медицинских сестер с феминной гендерной идентичностью выше показатель симптома «переживание психотравмирующих состояний» ( $U = 215, p \leq 0,01$ ), а также показатель симптома «эмоционально-нравственная дезориентация» ( $U = 192, p \leq 0,01$ ). В то же время в группе с маскулинной гендерной идентичностью выше показатель симптома «эмоциональный дефицит» ( $U = 305, p \leq 0,01$ ).

Следовательно, у медсестер маскулинного типа наиболее выраженными в синдроме профессионального выгорания являются симптомы «эмоциональная отстраненность»,

«эмоциональный дефицит» и «редукция личностных достижений». Медсестры с маскулинной гендерной идентичностью почти полностью исключают эмоции из сферы профессиональной деятельности, их почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Редукция профессиональных обязанностей у медсестер проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат, когда медсестра молча, «не проронив не слова» выполняет медицинские назначения. Следом к профессионалу приходит ощущение, что эмоционально он уже не может помогать субъектам своей деятельности [7], не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу.

У медсестер феминного типа сложившимся при профессиональном выгорании является симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств», при этом складываются симптомы «эмоционально-нравственная дезориентация» и «редукция личностных достижений». Данный симптом проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности медсестры, которые трудно или вовсе неустранимы. В поведении медсестры постепенно растет раздражение, накапливается отчаяние и негодование перед лицом смерти неизлечимо больных пациентов. Неразрешимость ситуации, неспособность помочь умирающему больному приводит к развитию прочих явлений «выгорания», таких как снижение самооценки, когда личность испытывает недовольство собой, избранной профессией. Нередко у профессионала возникает потребность в самооправдании. Не проявляя должного эмоционального отношения к больному, он защищает свою стратегию. При этом звучат суждения: «это не тот случай, чтобы переживать», «почему я должен за всех волноваться». Подобные мысли и оценки со всей очевидностью свидетельствуют о том, что эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства.

У медсестер андрогинного типа выражен симптом «расширение сферы экономии эмоций», также симптом «редукция личностных достижений». Такое доказательство эмоционального выгорания имеет место в тех случаях, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной деятельности – дома, в общении с приятелями и знакомыми. То есть на работе медсестра до того устает от контактов, разговоров, ответов на вопросы, что ей не хочется общаться даже с близкими. Кстати, часто именно домашние становятся первой «жертвой» эмоционального выгорания.

Сравнение показывает, что у медсестер всех трех групп проявляется симптом «редукция личностных достижений», что свидетельствует о тенденции к отрицательному

оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизме относительно служебных достоинств и возможностей или редукция собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим, снятие с себя ответственности. Возможно, это является следствием длительного нахождения медицинских сестер в поле отрицательных эмоций, страдания, боли и смерти.

Особенности копинг-стратегий в каждой выборке мы изучали с помощью методики «Копинг-тест» Р. Лазаруса. Результаты нашего исследования показывают, что структура совладающего поведения у медсестер с различными гендерными типами отличается. Так, медсестры с андрогинной гендерной идентичностью в ситуации профессионального стресса склонны использовать конструктивные копинг-стратегии, то есть, которые способствуют наиболее благополучному разрешению ситуаций – «конфронтация» ( $U = 273, p \leq 0,01$ ), «дистанцирование» ( $U = 249, p \leq 0,01$ ), «планирование» ( $U = 395, p \leq 0,01$ ). Предпочтение данных стратегий свидетельствует о том, что, сталкиваясь с профессиональными трудностями медсестры андрогинного типа, прежде всего, активно сопротивляются трудностям, а также свои усилия направляют на регулирование своих чувств, действий или преодолевают негативные переживания за счет положительного переосмысления проблемы. А также уделяют внимание анализу проблемы, поиску путей выхода из сложившейся ситуации с учетом объективных условий.

Медсестры феминного типа преимущественно используют относительно конструктивные копинг-стратегии: «дистанцирование» ( $U = 395, p \leq 0,01$ ), «принятие ответственности» ( $U = 402, p \leq 0,01$ ) и «положительная переоценка» ( $U = 370, p \leq 0,01$ ), «поиск социальной поддержки» ( $U = 229, p \leq 0,01$ ). Предпочтение данных стратегий говорит о том, что, сталкиваясь с жизненными трудностями, медсестры феминного типа стараются отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость или же ожидают поддержку, совет, внимание со стороны окружения. Могут переживать чувство вины за возникшую проблему, обвинять и критиковать себя, или же стараются преодолеть негативные переживания за счет ее положительного переосмысления.

Доминирующими копинг-стратегиями у медсестер маскулинного типа являются «конфронтация» ( $U = 234, p \leq 0,01$ ), «самоконтроль» ( $U = 205, p \leq 0,01$ ). Подобные копинги предполагают агрессивные усилия по изменению ситуации, что может выражаться в готовности к риску или умении отстаивать собственные интересы, энергичность и предприимчивость, а также субъективное снижение значимости проблемы и степени эмоциональной вовлеченности в нее, при этом высокий контроль поведения и эмоций.

Следует отметить у медицинских сестер маскулинного типа именно рациональный подход к возникающим жизненным трудностям. Однако у андрогинных медсестер есть

склонность к контролированию своего состояния и приданию смысла возникшим проблемам. Медсестры андрогинного типа в свою очередь при столкновении с трудностями больше уделяют внимание самой проблеме, нежели своему состоянию при возникновении трудностей, феминные же медсестры склонны дистанцироваться от проблемы или бегству, то есть уделяют внимание своему состоянию, нежели решению проблемы.

Следовательно, медсестры с андрогинной гендерной идентичностью склонны использовать конструктивные копинг-стратегии, те, которые способствуют наиболее благополучному разрешению ситуаций: положительная переоценка, планирование и самоконтроль. Медсестры с феминными характеристиками преимущественно используют относительно конструктивные копинг-стратегии: положительная переоценка событий, поиск социальной поддержки, бегство и дистанцирование (высокая напряженность копинга). Медсестры с маскулинной гендерной идентичностью преимущественно используют также относительно конструктивные копинги: конфронтационный и самоконтроль.

### **Заключение**

Таким образом, исследование особенностей профессионального выгорания и копинг-стратегий у медицинских сестер с различными типами гендерной идентичности позволит делать прогнозы их реагирования при возникновении стрессовых ситуаций на работе. Это сделает возможным оптимизировать работу медсестер при адекватной помощи психолога, предотвратить их неадекватные реакции и развить более адекватные создавшейся ситуации стратегии преодоления. Данную помощь можно проводить как в индивидуальной психологической работе с медицинскими сестрами, так и в групповой. Считаем целесообразной проведение бесед с поступающими на работу сотрудниками, с обсуждением реальных трудностей и типичных фрустрирующих ситуаций, возникающих при общении с больными и их родственниками в паллиативном отделении больницы, а также проведение групповых профилактических занятий, балинтовских групп и сеансов релаксации.

### **Список литературы**

1. Биктина Н.Н. Особенности психических состояний сотрудников органов внутренних дел // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: материалы IV Международной научно-практической конференции (Казань, 12–14 ноября 2009 г.). – Казань: Изд-во «Отечество», 2009. – С.169-172.
2. Биктина Н.Н. Смыслоразнозначные ориентации и копинг-стратегии больных, перенесших инфаркт миокарда // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-2. – С. 411-415.

3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 338 с.
4. Вишняков А.И., Абдрахманова Г.А. Психологические особенности трудовой мотивации и ценностных ориентаций сотрудников государственных и частных медицинских учреждений // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19567> (дата обращения: 18.05.2016).
5. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2009. – 136 с.
6. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг / Р. Лазарус. – М.: Медицина, 1984. – 218 с.
7. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Исследование феномена профессионального выгорания у медицинских сестер психиатрических больниц. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. No. 3. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
8. Barth A. R. Burnout bei Lehrern. Gottingen: Hogrefe, 1992. 215 p.