

О. В. Канаиш

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕПРЕССИИ И НЕВРОТИЗАЦИИ МЕДСЕСТЕР СО СТАЖЕМ РАБОТЫ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ

Статья посвящена изучению проблемы психологической профилактики депрессии и невротизации медсестер со стажем работы более 10 лет. Представлены результаты эмпирического исследования депрессии и невротизации медицинских сестер со стажем работы более 10 лет. Отмечается, что одним из важнейших профессионально значимых качеств медсестер, которое способствует адаптации к стрессовым ситуациям и успешности в профессии, сохранению психологического здоровья и стабильности эмоционального состояния при реализации профессиональной сестринской деятельности, позволяющего предотвратить развитие депрессии и невротизации, выступает эмоциональная устойчивость.

Реформирование системы сестринского дела выдвигает особые требования и к личности медицинской сестры. Пациенты ориентируется не только на профессиональные знания, умения и навыки, но и на личностные качества медицинской сестры: насколько она должна быть внимательной и отзывчивой, располагать к себе, вызывать желание общаться, так как сами они находятся в стрессовой ситуации в силу возникшего или обострившегося заболевания. Сестринский персонал, эмоционально включаясь в общение с пациентами, их родственниками, соприкасаясь с чужими проблемами и чужой болью, с негативными эмоциями, ответственностью за жизнь и здоровье других людей, «часто теряет свое физическое и психическое здоровье, что приводит к формированию психических нарушений, внутренней напряженности, неустойчивости эмоциональных реакций» [1, с. 1514]. Если не предпринимать никаких усилий, то стресс, невротизация, может перейти в хроническую форму – депрессию и спровоцировать возникновение психосоматических заболеваний (болезней сердца, пищеварительных и других органов). Эти нежелательные для здоровья последствия, как правило, обусловлены неумением или нежеланием найти верный способ поведения, потому что человек не осознает или отрицает наличие внутреннего душевного конфликта [2, с. 38]. Чтобы предотвратить подобные психические расстройства, необходимо осуществлять психо-профилактику депрессии и невротизации у медсестер со стажем работы более 10 лет.

Проблема депрессии и невротизации исследовалась в работах таких российских психологов, как М. М. Аксенов, В. Подкорытова, Н. Г. Гаранян, М. А. Кулыгина, Б. В. Михайлов, Г. Я. Пилягина, Н. Б. Ласко, Н. А. Марута, О. В. Башмакова, а также в трудах белорусских психологов (Р. А. Евсегнеева и др.). В настоящее время проблема профессионального здоровья и личностного благополучия медицинских работников привлекает все больше внимания отечественных и зарубежных исследователей: В. В. Бойко, Н. Е. Водопьянова, В. Е. Орел, Т. И. Ронгинская, М. М. Скугаревская, Е. С. Старченкова, Т. В. Форманюк, И. Л. Гуреева, С. Маслач. Однако в данных работах основное внимание уделяется проблеме эмоционального выгорания медицинских работников, особенностям их профессиональной деятельности, в то время как систематизированные исследования проявлений невротизации, депрессии, а также способов их профилактики для данной профессиональной группы отсутствуют, что и обусловило выбор темы исследования.

Теоретический анализ проблемы определил состав психодиагностического инструментария: «Шкала депрессии» (в адаптации Т. И. Балашовой), методика «Диагностика уровня невротизации Л. И. Вассермана». Выборочную совокупность составили 96 медицинских сестер со стажем работы более 10 лет (средний стаж 13,6 лет).

Анализ результатов исследования уровня депрессии у медсестер со стажем работы более 10 лет с помощью методики «Шкала депрессии» показал, что у 39 % медсестер со стажем работы более 10 лет выявлено отсутствие депрессии, у 33 % медицинских сестер выявлена легкая депрессия ситуативного или невротического генезиса, у 17 % медсестер – повышенный уровень депрессии или субдепрессивное состояние (маскированная депрессия), у 11 % медицинских сестер выявлено истинное депрессивное состояние.

Анализ результатов исследования уровня невротизации медсестер со стажем работы более 10 лет с помощью методики диагностики уровня невротизации Л. И. Вассермана показал, что у 39 % медсестер со стажем работы более 10 лет был выявлен низкий уровень невротизации, у 28 % медсестер – средний уровень невротизации, у 21 % – отчетливо выраженный, у 12 % медсестер – высокий уровень невротизации.

В ходе корреляционного анализа была выявлена положительная сильная взаимосвязь между уровнем невротизации и уровнем депрессии у медицинских сестер ($r_s = 0,798$ при $p \leq 0,01$). Наличие данной взаимосвязи говорит о том, что чем выше у медицинских сестер уровень невротизации, тем выше уровень депрессии, и наоборот, чем ниже уровень невротизации, тем ниже уровень депрессии.

Таким образом, медицинские сестры со стажем работы более 10 лет отличаются неудовлетворительным психическим здоровьем, причем, 51 % медицинских сестер находятся в группе риска по возникновению невротических расстройств и развитию депрессии. У данной части медицинских сестер выявлена либо легкая депрессия ситуативного или невротического генезиса, либо субдепрессивное состояние, либо истинное депрессивное состояние, а также средний, отчетливо выраженный или высокий уровень невротизации.

Выраженная эмоциональная возбудимость, продуцирующая различные негативные переживания (тревожность, напряженность, растерянность, раздражительность) и легкую фрустрируемость различными внешними и внутренними факторами, способствует развитию депрессии у медицинских сестер.

Низкий уровень невротизации, характеризующийся эмоциональной устойчивостью и положительным фоном основных переживаний (спокойствием, оптимизмом), развитой стрессоустойчивостью, является фактором, препятствующим развитию депрессии медицинских сестер.

Высокая предрасположенность к развитию депрессии и невротизации у медицинских сестер со стажем работы более 10 лет обусловлена тесным переплетением

социальных и профессиональных факторов неврогенеза, а именно слишком большая рабочая нагрузка, недостаточная возможность контролировать ситуацию, отсутствие организационной общности, недостаточное моральное и материальное вознаграждение, несправедливость, отсутствие значимости выполняемой работы, в свою очередь, отрицательно сказывается на профессиональном и социальном функционировании среднего медицинского персонала. Треть медицинских работников, страдающих невротическими расстройствами, находящихся в состоянии депрессии, оказывают пациентам меньшей по сравнению со стандартами объем помощи. При этом плохое настроение медицинской сестры затрудняет формирование взаимоотношений с пациентами и снижает качество оказываемой помощи. Получается круговая взаимосвязь, так как оказание помощи пациенту в неполном объеме оказывает негативное действие на психическое состояние медицинской сестры и облегчают возникновение депрессий. Все это говорит о необходимости проведения целенаправленной работы по предупреждению и коррекции психического нездоровья медицинских сестер.

Одним из важнейших профессионально значимых качеств медсестер, которое способствует адаптации к стрессовым ситуациям и успешности в профессии, сохранению психологического здоровья и стабильности эмоционального состояния при реализации профессиональной сестринской деятельности, позволяющего предотвратить развитие депрессии и невротизации, выступает непосредственно эмоциональная устойчивость.

Литература

1 Лазарева, Л. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер / Л. А. Лазарева, Т. В. Коннова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – № 5–4. – С. 1514–1516.

2 Байкова, И. А. Депрессии в практике врача-терапевта: возможности диагностики и лечения / И. А. Байкова // Медицина. – 2005. – № 2. – С. 37–39.

3 Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : ООО «Речь», 2000. – 350 с.