

Соколова В.Н.

**ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Мозучая О.В.,
канд. псих. наук, доц. Портнова А.Г.**

*Кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова,
г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Профессиональная деятельность медицинских работников обусловлена постоянным социальным взаимодействием, что ведет к интенсивному эмоциональному напряжению нервной системы специалистов, что ведет к формированию синдрома эмоционального выгорания и последующему снижению качества врачебной деятельности.

Цель: предполагает установить взаимосвязь между условиями профессиональной деятельности, социально-бытовыми характеристиками и компонентами эмоционального выгорания и параметрами эмпатии врачей.

Материалы и методы. Респонденты – 56 специалистов. Эмпирическую базу составили: авторская анкета (социально-бытовые факторы, условия трудовой деятельности, образ жизни и характер взаимодействия с пациентами), опросник профессионального выгорания К. Маслач (MBI) и эмпатии М.Дэвиса. Обработка данных осуществлена в программе Statistica (корреляционный анализ Спирмена при $p \leq 0,05$).

Результаты и их обсуждение. По данным анкетирования уровнем дохода 82,1% не удовлетворены врачи; 60,7% отмечают недостаток ресурсов; 57,1% – дефицит персонала; 60,7% не удовлетворены балансом работы и личной жизни; а 66% задерживаются на работе.

В коммуникации с пациентами 64,3% врачей отмечают агрессию с их стороны; 60,7% испытывают страх жалоб. Хобби имеют 71,4% опрошенных; 30,4% регулярно занимаются спортом, неудовлетворительное качество сна отмечают 44% опрошенных специалистов.

По методике Маслач установлено: эмоциональное истощение – $M=26,54$; деперсонализация – $M=8,02$; редукция личностных достижений – $M=36,7$ (умеренно высокий уровень).

По методике Дэвиса: децентрация – $M=19,0$; сопереживание – $M=22,9$; эмпатическая забота – $M=23,7$; эмпатический дистресс – $M=12,4$. Развитая когнитивная эмпатия и высокая эмпатическая забота при умеренном дистрессе указывают на отсутствие травмирующего личного страдания при сопереживании пациентам.

Корреляционный анализ выявил значимые положительные связи эмоционального истощения с агрессией пациентов ($r=0,47$), страхом жалоб ($r=0,42$), частотой задержек ($r=0,4$) и намерением сменить профессию ($r=0,33$), децентрацией ($r=0,29$) и сопереживанием ($r=0,31$); эмпатической заботой ($r=0,27$) и эмпатическим дистрессом ($r=0,42$); отрицательные – с качеством сна ($r=-0,38$) и удовлетворенностью балансом работы и отдыха ($r=-0,31$).

Деперсонализация положительно связана с агрессией ($r=0,42$), страхом жалоб ($r=0,39$), частотой задержек ($r=0,38$) и планами сменить профессию ($r=0,31$); отрицательно коррелирует с качеством сна ($r=-0,33$) и балансом работы и отдыха ($r=-0,29$).

Редукция личных достижений прямо коррелирует с возрастом ($r=0,41$), стажем ($r=0,40$), удовлетворенностью балансом ($r=0,38$), наличием персонала ($r=0,29$) и ресурсов ($r=0,28$), а также качеством сна ($r=0,29$); отрицательно – с частотой задержек ($r=-0,3$), агрессией ($r=-0,31$), страхом жалоб ($r=-0,28$) и эмпатическим дистрессом ($r=-0,29$).

Выводы. Установлено, что факторами риска выгорания врачей выступают организационные факторы и стрессоры взаимодействия с пациентами, тогда как защитную роль играют качественный сон, хобби и баланс труда и отдыха. Эмпатический дистресс связан с эмоциональным истощением, что требует дифференцированного подхода к развитию эмпатии и обосновывает необходимость оптимизации условий труда и психологической поддержки.