

**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ  
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

*Тарасевич Е.В.*

208

*БелМАПО, кафедра психотерапии и медицинской психологии, Минск*

**Введение.** Проблема стрессоустойчивости врачей различных специальностей с давних пор привлекала внимание психологов и психотерапевтов различных направлений. В классических исследованиях Г. Селье, а позднее А. Лазаруса, было показано, что длительное воздействие стресса приводит к снижению общей устойчивости организма, появлению чувства неудовлетворенности результатами своей деятельности, тенденции к отказу от выполнения заданий в ситуациях повышенных требований, неудач и поражений. Анализ факторов, вызывающих подобные симптомы в различных видах деятельности, показал, что профессия врача, который постоянно контактирует с другими людьми, приводит к чувству внутренней, эмоциональной опустошенности, психофизического напряжения и снижению качества жизни. За рубежом этому вопросу уделяется большое внимание, в нашей стране эта область исследована меньше.

**Цель исследования.** Определить структурную оценку качества жизни врачей различных специальностей.

**Методы исследований.** Оценка качества жизни проводилась при помощи опросника «SF-36 Health Status Survey» и шкальной оценки путем сравнительного анализа физического и психического компонентов здоровья. Согласно методике, физический суммарный компонент здоровья (Physical health - PH) включает в себя следующие показатели: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH). Психический суммарный компонент здоровья (Mental Health - MH) определяет также ряд показателей: жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое эмоциональное функционирование (RE), психическое здоровье (MH). Показатели измерялись в баллах. Более высокий балл по шкале указывал на более высокий уровень качества жизни.

**Результаты и их обсуждение.** Среднее значение интегративного показателя «Физический компонент здоровья» в группе терапевтов составило 52,43, среднее значение показателя «Психологический компонент здоровья» равнялось 60,57. Качество психологического здоровья в данной группе было несколько выше, чем качество физического здоровья.

При этом не было выявлено больших различий в оценке психологического здоровья между врачами, чей стаж работы составил менее 10 лет, и врачами с более длительным профессиональным стажем (60,64 и 62,6 соответственно). Врачи - терапевты со стажем работы более 10 лет оценивали свое физическое здоровье немного выше, чем врачи с меньшим стажем (53,04 и 50,58 соответственно).

Среднее значение интегративного показателя «Физический компонент здоровья» в группе психотерапевтов-психиатров составило 54,1, среднее значение показателя «Психологический компонент здоровья» равнялось 48,4. Качество психологического здоровья в группе врачей - психотерапевтов-психиатров было несколько ниже, чем качество физического здоровья. Низкие показатели по шкале «Психологический компонент здоровья» указывают на наличие тре-

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациентам : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

возможных, депрессивных состояний, психологического неблагополучия. При этом не было выявлено различий в оценке психологического здоровья между врачами, чей стаж работы составил менее 10 лет, и врачами с более длительным профессиональным стажем. Врачи - психотерапевты-психиатры со стажем работы более 10 лет оценивали свое физическое здоровье ниже, чем врачи с меньшим стажем (49,5 и 57 соответственно).

В целом, врачи - психотерапевты-психиатры оценивали уровень своего психологического здоровья ниже, чем врачи - терапевты (48,4 и 60,57 соответственно). Мы полагаем, что это может быть связано с профессионально обусловленной осведомленностью врачей - психотерапевтов-психиатров в вопросах, касающихся диагностических критериев психологического неблагополучия, с более строгим интроспективным оцениванием своего душевного состояния. При сравнительном анализе данных по шкале «Ролевое эмоциональное функционирование» показатели врачей-терапевтов были ниже, чем у врачей - психотерапевтов-психиатров (66,67 и 74,2 соответственно), что свидетельствует о наличии эмоционального истощения и в группе врачей-терапевтов.

**Выводы.** Эмоциональное истощение является одним из ведущих факторов, определяющих снижение качества жизни врачей за счет ухудшения психологического компонента здоровья. Врачам необходимо больше времени уделять профилактическим поведенческим мерам: улучшению навыков борьбы со стрессом, обучению техникам релаксации, стараться поддерживать стабильные отношения в коллективах использовать фармакологическое лечение согласно симптомам. В 21 веке вопросы профилактики СЭВ у врачей становятся одним из факторов обеспечения качества и безопасности профессиональных действий в системе здравоохранения.