

*Врублевская А. В., Майсак А. Ю.*  
**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ СТАЦИОНАРА**  
*Научный руководитель ст. преп. Гирко И. Н.*  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема эмоционального выгорания врачей актуальна на современном этапе развития медицины. Эмоциональному выгоранию более подвержены представители тех профессий, которые связаны с коммуникациями, таким образом, врачи попадают в группу риска развития данного состояния одними из первых.

Синдром «эмоционального выгорания» (СЭВ) определяют как состояние физического, эмоционального и умственного истощения, включающее развитие отрицательной самооценки, негативного отношения к работе, утрату сочувствия, сострадания и понимания по отношению к пациентам и их близким. Впервые синдром был описан в 1974 году американским психологом Фрейденом Бергом.

Профессиональная деятельность врачей предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Значительное количество высококвалифицированных врачей имеют низкую стрессоустойчивость, поэтому и подвержены эмоциональному выгоранию.

**Цель:** оценить выраженность проявления синдрома эмоционального выгорания у врачей стационара в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в январе - феврале 2020 года в УЗ «б-я городская клиническая больница г. Минска».

Сформирована выборочная статистическая совокупность из 71 респондента. Объектом исследования явились врачи больницы. Наблюдение - выборочное, единовременное. Методы – социологический, статистический. Применен опросник по методике оценки эмоционального выгорания В. В. Бойко.

Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0, использовали метод оценки достоверности разности по критерию Манна-Уитни. Статистически достоверными принимали уровень коэффициента при  $p < 0,05$ .

Данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (25%-75%).

**Результаты и их обсуждение.** Методикой предусмотрено изучение трех основных фаз СЭВ: напряжения, резистенции и истощения. Среди опрошенных преобладающей является фаза резистенции, она сформирована у 38% респондентов (у 35,2% - в стадии формирования) и составила 47,0 (35,0-65,0) баллов. Фаза напряжения сформирована у 14,1% опрошенных (у 32,4% в стадии формирования) и составила 34,0 (16,5-52,0) балла. Фаза истощения сформирована у 22,5% врачей (стадия формирования отмечается у 19,7%) и составила 34,0 (20,0-54,0) балла.

Среди респондентов мужчины составили 62,0%, женщины – 38,0%. Выраженность СЭВ у женщин отмечается более высокая 125,0 (106,5-168,5) балла, чем у мужчин 98,5 (64,3-166,0) баллов ( $U=475,0$ ,  $p > 0,05$ ). Отмечается преобладание стадии резистенции, как у мужчин, - 43,5 (27,8-66,0) балла, так и у женщин, - 61,0 (41,0-63,5) балл, и разница в уровне выраженности фазы статистически значима ( $U=403,5$ ,  $p < 0,05$ ).

Доля врачей хирургического профиля - 81,7%, они ниже – 8,0 (2,25-13,0) баллов, чем врачи терапевтического профиля – 13,0 (8,0-16,0) баллов оценивают вероятность возникновения психосоматических и психовегетативных нарушений ( $U=214,0$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Выраженность СЭВ у врачей стационара имеет различия в зависимости от пола: фаза резистенции более выражена у женщин ( $p < 0,05$ ), и профиля работы: врачи терапевтического профиля более подвержены возникновению психосоматических и психовегетативных нарушений, чем врачи хирургического профиля ( $p < 0,05$ ).