

### **Заключение**

По результатам исследования выявлена высокая склонность к пограничным состояниям в эмоциональной сфере и СЭВ у врачей анестезиологов-реаниматологов. Несмотря на наличие семьи у большинства опрошенных, отмечается пугающая тенденция к алкоголизации врачей анестезиологов-реаниматологов. Усугубляет картину отсутствие профессиональной психологической помощи врачам в учреждениях здравоохранения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. — 2002. — № 7. — С. 3–9.
2. Interventions for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence / S. Kahill [et al.] // Canadian Journal of counseling review. — 1988. — Vol. 22 (3). — P. 310–342.
3. Job Burnout / C. Maslach [et al.] // Annual Review of Psychology. — 2001. — Vol. 52. — P. 397–422.
4. Burnout syndrome: a disease of modern societies / A. Weber [et al.] // Occupational medicine. — 2000. — Vol. 50(7). — P. 512–517.

**УДК 614.23:616-089.5:159.942**

## **СКЛОННОСТЬ К СИНДРОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**

**Дроздовакая О. Г.**

**Научный руководитель: зав. кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения, д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Синдром профессионального выгорания представляет собой ответную реакцию на длительные рабочие стрессы межличностного общения исходя из чего он, как правило, свойственен специалистам «коммуникативных» профессий, предъявляющих высокие требования к психологической устойчивости сотрудника в ситуациях делового общения.

Поэтому важно уделить внимание особенностям профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов, профессиональная деятельность которых во многом связана с повседневным взаимодействием с пациентами, их психологическими и физическими трудностями, в том числе с коллегами в ходе осуществления повседневной профессиональной деятельности, а также с ситуациями, в которых необходимо принимать решения в сложных условиях. При этом ситуационное поведение анестезиолога-реаниматолога складывается из профессионального автоматизма и интуитивного действия, зависящего от личностных особенностей врача.

### **Цель исследования**

Изучение личностных особенностей врачей анестезиологов-реаниматологов, обуславливающих склонность к профессиональному выгоранию.

### **Материалы и методы исследования**

Теоретическая база исследования основана на трехкомпонентной модели профессионального выгорания К. Маслач, теории профессионального стресса Дж. С. Гринберга. Были изучены личностные особенности врачей анестезиологов-реаниматологов с помощью анкетирования. Выборочная совокупность данного исследования представляет собой 50 врачей анестезиологов-реаниматологов города Гомеля. Из них 54 (27,4 %) женщины и 143 (73,6 %) мужчины в возрасте от 25 до 70 лет.

### **Результаты исследования**

В ходе исследования был проведен демографический анализ выборочной совокупности среди анестезиологов-реаниматологов по следующим критериям:

1) семейное положение: женат/замужем — 37 (74 %) человек, разведен(а) — 1 (2 %), холост/не замужем — 12 (24 %) человек;

2) количество детей — 1 ребенок — 20 (40 %) человек, 2 ребенка — 13 (26 %), 3 и более детей — 1 (2 %), нет детей — 10 (20 %) человек.

В процессе исследования нами была разработана анкета, с помощью которой нами плакировалось выявить личностные особенности и особенности жизни грачей анестезиологов-реаниматологов, которые могут повлиять на профессиональное выгорание. В результате анализа ответов на вопросы анкеты были получены следующие результаты.

Подавляющее большинство, принявших участие в психологическом исследовании, врачей анестезиологов-реаниматологов проживает в собственных квартирах 39 (78 %) человек, 4 (8 %) — в отдельной комнате, 2 (4 %) — в комнате в общежитии, 2 (4 %) — в частном доме, 3 (6 %) человека — имеют съемное жилье. Нами было выявлено, что данный фактор не влияет на уровень профессионального выгорания. Важно выявить их удовлетворенность семейными отношениями. Было выявлено, что большая часть респондентов удовлетворены своими семейными отношениями.

В процессе исследования нами было выявлено, как часто напряжение на работе имеет разрядку в семье: всегда — 1 (2 %) человек, часто — 11 (22 %), иногда — 24 (48 %), никогда — 14 (28 %) человек.

Мы считаем, что на профессиональное выгорание может повлиять отношение к здоровью, положительное отношение к здоровью отметили 90 % опрошенных, отрицательное — 4 %, безразличное — лишь 6 %.

Несмотря, на то, что большинство опрошенных положительно относятся к своему здоровью, многие из них (40 %) имеют вредные для здоровья привычки: 25 % — курят, 25 % — регулярно употребляют алкоголь, отмечено, что 40 % респондентов длительно проводят время у телевизора, переедание характерно для 25 % опрошенных. Из них 55 % хотят избавиться от вредных привычек.

Также нами были получены данные о том, как врачи анестезиологи-реаниматологи заботятся о своем здоровье: ежедневный комплекс упражнений делают 16 %, бегают лишь 4 %, посещают спортзал — 30 %, ничего не делают для своего здоровья — 42 % респондентов.

Таким образом, из представленных выше данных видно, что, несмотря, на положительное отношение врачей к здоровью, они мало заботятся о собственном здоровье.

Увлечения опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов: занимаются спортом — 28 % респондентов, предпочитают активный отдых — 22 %, ничем не интересуются — 30 % опрошенных, читают книги — 18 %, слушают музыку — 10 %, увлекаются просмотром кино — 4 %, фото — 2 %, рукоделием — 4 %, пишут книги, статьи — 8 %, участвуют в конференциях — 38 % респондентов и др.

Важную информацию о склонности личности к профессиональному выгоранию несет факт смены места работы. Ведь, если врачу приходилось менять место работы, то ему приходилось несколько раз проходить процесс адаптации в различных коллективах, пытаться находить общий язык с коллегами, с начальством, что, несомненно, могло сказаться на его профессиональной деятельности. Мы выяснили, что 24 % врачей анестезиологов-реаниматологов меняли место работы, причем, некоторые врачи неоднократно.

На склонность к профессиональному выгоранию непосредственное влияние может оказать удовлетворенность работой. Было выявлено, что большая часть испытуемых удовлетворены своей работой, но не все.

### **Выводы**

Полученные в результате проведенного нами исследования данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного создания условий, способствующих предупреждению возникновения и развития эмоционального выгорания у профессионалов, работающих в сфере здравоохранения, а также о необходимости внедрения в практику специальных программ, направленных на оказание им психологической помощи и поддержки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Job burnout / C. M. Maslach [et al.] // Annual Review of Psychology. — 2001. — Vol. 52. — P. 397–422.
2. Сидоров, П. Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета. — 2005. — № 43. — С. 25–32.
3. Maslach, C. M. Job burnout: new directions in research and intervention / C. M. Maslach // Current Directions in Psychological Science. — 2003. — Vol. 12. — P. 189–192.

**УДК: 616.248-037-03**

## **ПРОБЛЕМА ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И КООПЕРАТИВНОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**

**Евсеева И. П.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор А. А. Пунин**  
**Государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего профессионального образования**  
**«Смоленская государственная медицинская академия»**  
**г. Смоленск, Российская Федерация**

### ***Введение***

В последние годы в лечении бронхиальной астмы (БА) достигнуты значительные успехи. Не смотря на это, уровень контроля считается достаточно низким. Необходимо отметить большое значение в достижении контроля развитие сотрудничества между врачом и пациентом. По данным различных авторов [1, 3, 4], пациенты выполняют врачебные рекомендации в отношении базисной терапии БА лишь на 50 %. Вероятно, низкая приверженность к длительной терапии ингаляционными ГКС является главной причиной неэффективного лечения. В мире широко используются такие понятия как «комплаентность» и «приверженность» (adherence) [5]. В России для изучения приверженности к лечению рекомендуют использовать понятие кооперативности (КП) — степень желанности и возможности пациента следовать врачебным рекомендациям в полном объеме [2].

### ***Цель исследования***

Оценка показателей КП на различных уровнях достижения контроля БА в амбулаторной практике г. Смоленска.

### ***Материалы и методы***

В исследование приняли участие 107 пациентов (82 — женщины, 25 — мужчин), страдающих БА и находящихся на амбулаторном ведении у пульмонолога ОГБУЗ поликлиники № 6. Диагноз БА был выставлен в соответствии с критериями GINA 2007. Все пациенты на момент включения в исследование получали базисную антиастматическую терапию, согласно общепринятым рекомендациям (GINA 2007). Возраст пациентов составил от 23–80 лет (средний возраст  $55 \pm 1,29$ ). Кроме того, проводилось исследование ФВД согласно общепринятой методике. Для оценки КП использовались показатели опросника «Индекса кооперации при БА» (ИкБА-50) форма А, разработанного в НИИ пульмонологии МЗ РФ в 1997 г. Он состоит из 50 пунктов (102 вопроса) и позволяет количественно оценить 9 психологических и экономических составляющих КП: исходная КП (ИХКП); осознание опасности (ОО); потребность в безопасности (ПБ); информированность (ИНФ); доступность средств реализации (ДС); текущая КП (ТКП); удовлетворение от кооперации (УК); общий индекс кооперации (ОИК) и искренность (ИС). Для количественной оценки уровня контроля над симптомами БА использовали АСТ и АСQ-5 тесты.

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

Диагноз БА легкого течения установлен у 27 (25,5 %) человек, средней степени тяжести — 52 (49 %) и тяжелого течения — 27 (25,5 %). Контролируемое течение по критериям GINA — у 44 (41,5 %) пациентов, частично контролируемое — у 36 (33,9 %),