

- потеря времени экзаменуемым на увеличение изображения результатов исследования при запуске и прохождении теста в системе;
- задержки итогового результата по выполнению задания аттестуемым из-за нестабильной работы сети интернета;
- недостаточная подготовленность профессорско-преподавательского состава: некоторые экзаменаторы не смогли посетить организованные ранее консультации, что потребовало их инструктирования непосредственно перед началом ОСКЭ либо присутствия специалиста САЦ ВО при аттестации.

### **Выводы**

Несмотря на вышеуказанные недостатки, ГЭ в форме ОСКЭ в САЦ ВО получил высокие оценки от всех участников процесса. Благодаря полученному опыту мы смогли избежать заполнения бумажных чек-листов и ведомостей, обеспечили автоматизацию получения итогового результата аттестуемых в системе «Аргус». При доработке данных систем путем более конструктивного и технологичного подхода, их дальнейшее использование будет продолжено, перечень практических дифференциально-диагностических навыков будет расширен заданиями по интерпретации результатов инструментальных, функциональных и специальных методов исследования.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гавран, М. В. Интеграция цифровых технологий в симуляционное обучение / М. В. Гавран // Теории, школы и концепции устойчивого развития науки в современных условиях : сб. статей по итогам Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, г. Казань, 04 марта 2025 г. – Стерлитамак : АМИ, 2025. – С. 11.
2. Прокопович, С. С. Объективный структурированный клинический экзамен в оценке качества практической подготовки по клинической лабораторной диагностике / С. С. Прокопович, И. А. Новикова // Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2023. – Том 12, № 2. – С. 149–150.

**УДК 613.86:616-051-08-084**

**А. А. Пархомович, Д. А. Прокопович**

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ЗНАЧИМОСТЬ, КОРРЕКЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА**

### **Введение**

В настоящее время синдром эмоционального выгорания (СЭВ) рассматривается как одна из форм профессиональной деформации личности, вызванная большим количеством стрессов, высоким психоэмоциональным напряжением в профессиональной деятельности, приводящей к заниженной

самооценке, что ведет к снижению качества работы и жизни в целом. Вероятность его появления увеличивается по мере возрастания частоты и продолжительности контактов разрушительной или раздражающей природы.

Понятие СЭВ ввел в психологию американский психиатр Герберт Фрейденбергер в 1974 году. Он описал этот синдром и дал ему название «burnout» («эмоциональное выгорание»). Перлман и Хартман утверждают, что это ответ на хронический эмоциональный стресс, включающий в себя три компонента: эмоциональное и/или физическое истощение; снижение рабочей продуктивности; сверх- и деперсонализация, при этом они не включают в понятие СЭВ симптомы «Я-концепция», гнев, цинизм, подозрительность, депрессия, сверхдоверчивость, ригидность и др.), характеризующее психологическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с пациентами (клиентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи, некоторые исследователи утверждают, что эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия и «выгорание» в некоторой степени является функциональным стереотипом, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

За актуальность СЭВ в наше время свидетельствует то, что в странах западной Европы, в частности в Германии, Голландии, Испании СЭВ является поводом для оплачиваемого листка нетрудоспособности. А в Бельгии с 2014 г. некоторые работодатели внесли «выгорание на работе» в число страховых случаев. Так же с 2016 г. Бельгия одной из первых стран признала выгорание профессиональной травмой.

Такие неблагоприятные факторы, как социальная нестабильность, неуверенность в своем будущем, в социальном и материальном положении, сохранения рабочего места ведут к повышению социально-психологической напряженности в обществе, в результате чего появляются изменения в характере социальных контактов. При этом человек не имеет возможности высказывать отрицательные эмоции во время работы и в семье, но нередко позволяет это в учреждениях здравоохранения и образования, в которых и без того существуют условия для развития этого синдрома. В связи с чем синдром наблюдается очень часто у медицинских работников и преподавателей, в большей степени у женщин (по сравнению с мужчинами). Считается, что по сравнению со средним медицинским персоналом у врачей более чем в два раза выше уровень эмоционального истощения и деперсонализации и примерно в столько же раз меньше редукция личных достижений. Отмечается зависимость выраженности СЭВ от стажа медицинских работников.

Так же в развитии синдрома играют роль организационные причины (нечеткая организация и планирование труда, недостаточность необходимых

средств, наличие бюрократических моментов и неблагоприятную психологическую атмосферу) и отсутствие надлежащего вознаграждения (не только финансового, но и психологического) за выполненную работу.

### ***Цель***

Освещение проблемы эмоционального выгорания у медицинских работников.

### ***Материал и методы исследования***

Ретроспективный анализ по материалам научных публикаций и исследований.

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

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние истощения – физического, эмоционального и интеллектуального, – развивающееся под воздействием хронического рабочего стресса. Ему в наибольшей степени подвержены специалисты, чья деятельность связана с интенсивным межличностным общением. Для этого состояния характерно падение профессиональной эффективности, которое сопровождается чувством опустошенности и равнодушия, формированием циничного и негативного отношения к коллегам и клиентам, а также ощущением собственной некомпетентности.

В медицинской сфере условия труда способствуют развитию СЭВ, поскольку предполагают постоянное столкновение со сложными эмоциональными ситуациями, высокую ответственность за исход лечения, а также частую нехватку позитивной обратной связи и признания.

Ключевые проявления СЭВ у медиков включают:

- Сдвиг в профессиональном сознании – фокус смещается со здоровья пациента и профилактики на болезнь; формируются упрощенные и субъективные взгляды на определенные заболевания.

- Деформация профессионального подхода – лечение становится шаблонным и «конвейерным», что ведет к утрате персональной ответственности за больного. Врач превращается в диспетчера или технического исполнителя.

- Технократическое мышление – пациент начинает восприниматься как «биологический механизм», а его недуги – как поломки, устраняемые лишь физическими методами (лекарствами, операциями).

- Сопротивление новому – наблюдается нежелание осваивать и внедрять современные методы диагностики, лечения и реабилитации.

- Утрата целостного взгляда – внимание концентрируется на отдельном органе, а не на организме в целом, что приводит к фрагментарному медицинскому мышлению.

- Бюрократизация процесса – либо избыточное «на всякий случай», либо недостаточное из-за слепого следования стандартам.

• Нарушения коммуникации – использование излишнего профессионального жаргона, общение с пациентами и их родственниками с раздражением, демонстрация собственного превосходства и занятости.

• Обесценивание пациента – обезличенные отношения, присвоение больным обидных прозвищ, насмешки над их страхами.

• Авторитарная позиция (патернализм) – полное игнорирование мнения и желаний пациента, недооценка важности психологической поддержки.

• Нарушение этических норм – сокрытие диагноза или, наоборот, излишне детализированное и пугающее информирование; разглашение врачебной тайны.

• Небрежность в исполнении обязанностей – неточность в выполнении назначений, необязательность, неаккуратность.

• Личностные изменения – проявление цинизма, грубости, раздражительности; утрата чувства милосердия и восприятия своей работы как миссии.

• Деструктивное поведение – склонность к трудоголизму, злоупотреблению психоактивными веществами.

• Коррупционные проявления – восприятие пациента как источника дохода.

• Бюрократизм.

Длительная работа в таком режиме с высокой психоэмоциональной нагрузкой может привести к развитию невротических расстройств и психосоматических заболеваний.

Профилактика и лечение

Современный подход делает акцент на профилактике, направленной на минимизацию предпосылок для развития выгорания. Главная цель профилактических мер – помочь медицинским работникам изменить свое поведение в сторону большей эффективности и удовлетворенности трудом. Это включает в себя развитие навыков преодоления стресса, борьбы с ограничивающими убеждениями, принятия взвешенных решений, поддержания здоровых межличностных отношений и раскрытия личностного потенциала.

Существует широкий спектр методов для профилактики СЭВ:

- Тренинги, направленные на развитие коммуникативных умений.
- Профессиональные супервизии и группы взаимопомощи.
- Метод дебрифинга после критических incidents.
- Техники, повышающие уровень личностного благополучия и счастья.
- Терапия с использованием творческих видов деятельности.
- Работа над коррекцией жизненных целей и перспектив.
- Биографический тренинг.
- Психотерапевтические подходы, фокусирующиеся на проектировании позитивного будущего.

## **Вывод**

Несмотря на значительное количество научных работ, посвященных проблеме СЭВ среди медицинских работников, на практике ей по-прежнему уделяется недостаточно внимания. Для решения этой проблемы необходимо на основе анализа существующих исследований разработать и внедрить комплекс эффективных мер по профилактике и минимизации последствий синдрома эмоционального выгорания.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб. : Питер, 2002. – 496 с.
2. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 2010. – 105 с.
3. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и специалистов других профессий / В. В. Скворцов, Ю. А. Белова, С. А. Введенский [и др.] // Медсестра. – 2017. – № 4.
4. Петрова, Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у медиков и преподавателей высшей школы / Н. Г. Петрова, О. В. Мурзенко // Наука и инновации в медицине. – 2018. – Т. 3, № 2. – С. 26–29.
5. Кирута, О. В. Синдром эмоционального выгорания: факторы развития и практические рекомендации по профилактике / О. В. Кирута – URL: <https://www.bsmp.by/press-tsentr/nauka-i-innovatsii/publikatsii/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-factory-razvitiya-i-prakticheskie-rekomendatsii-po-profilaktike-psikholog-kiruta-o-v> (дата обращения: 20.09.2025).
6. Байкова, И. А. Экстренная психологическая помощь для специалистов системы здравоохранения в кризисной ситуации : учеб.-метод. пособие / И. А. Байкова. – Минск : БелМАПО, 2020. – 74 с.
7. Бойко, В. В. Психоэнергетика / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 2008. – 416 с.

**УДК: 377.112.4**

**Н. Э. Пикуза**

*Учреждение образования*

*«Мозырский государственный медицинский колледж»*

*г. Мозырь, Республика Беларусь*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ У УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

### ***Введение***

В настоящее время формирование профессиональных знаний и умений у учащихся, а также способность применять их на практике являются необходимыми условиями, без которых невозможна организация эффективной учебной деятельности.

Современное общество ставит перед учреждениями образования задачу подготовки высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов, которые способны адаптироваться в меняющихся жизненных ситуациях, самостоятельно приобретать необходимые знания, умело применять их на практике.