

Демьянцева Анастасия Владимировна,
студент, УО «ГомГМУ», Гомель

Якимович Ольга Олеговна,
студент, УО «ГомГМУ», Гомель

Соболева Людмила Григорьевна,
кандидат медицинских наук, доцент,
Доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения
УО «ГомГМУ», Гомель

**ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
FEATURES OF THE BURNOUT SYNDROME
AMONG HEALTH CARE WORKERS**

Аннотация: в статье представлены особенности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) среди медицинских работников и особенности СЭВ по гендерному признаку.

Abstract: features of the burnout syndrome (BS) among health care, features of BW by gender are presented in the article.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинский персонал.

Keywords: burnout syndrome, healthcare professionals.

Введение.

Феномен эмоционального выгорания является распространённым явлением среди представителей медицинских профессий. Большинство пациентов медицинских учреждений являются люди с особыми потребностями вследствие переносимых страданий, переживаний за своё здоровье и жизнь, снижения адаптационных возможностей. Медицинские работники вынуждены нести двойную нагрузку не только за качественное выполнение своих профессиональных обязанностей, но и за поддержание стабильности эмоционального состояния своих пациентов [1]. Высокий риск развития синдрома эмоционального выгорания (далее СЭВ) свойственен медицинским работникам, оказывающим экстренную медицинскую помощь в условиях дефицита времени, высокой ответственности за жизнь и здоровье человека. При синдроме эмоционального выгорания человек страдает не просто от физического или нервного истощения, часто носящих временный характер, но и от «хронических стрессов нервной системы» [2].

Цель исследования. Выявить распространенность и выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Материалы и методы исследования.

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 400 врачей-специалистов. На основании занимаемой должности были выделены 2 группы: 1 группа – врачи ГУЗ «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи» (n=200, мужчин – 103, женщин 97), 2 группа – врачи анестезиологи ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №3, ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №1, УЗ «Гомельская областная клиническая больница (n=200, мужчин – 142, женщин 58). Возрастной состав представлен в таблице 1.



Возрастной состав респондентов (в абс. числах и процентах)

Группа	Возраст					Всего
	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и старше	
Группа №1	70 (35) (47,3)	80 (40) (45,2)	26 (13) (55,3)	16 (8) (84,2)	8 (4) (88,9)	200 (100) (50)
Группа №2	78 (39) (52,7)	97 (48,5) (54,8)	21 (10,5) (44,7)	3 (1,5) (15,8)	1 (0,5) (11,1)	200 (100) (50)
Всего	148 (37)	177 (44,3)	47 (11,8)	19 (4,8)	9 (2,3)	400 (100)

В качестве инструмента оценки выраженности СЭВ была использована методика, предложенная В.В. Бойко [Ильин Е.П., 2011], которая представляет собой опросник из 84 вопросов, формирующих 12 симптомов. Данные симптомы были сгруппированы в три блока соответственно фазам развития СЭВ: I фаза — «напряжение», II фаза — «резистенция» (сопротивление) и III фаза — «истощение». По балльным показателям оценивались выраженность каждого симптома и степень формирования фаз СЭВ. Так, симптом считался несложившимся, если сумма баллов при его оценке была меньше или достигала 9. Складывающийся симптом характеризовался диапазоном балльной оценки от 10 до 15. Для сложившегося симптома сумма балльной оценки превышала 16. Симптомы с показателями 20 и более баллов относили к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального сгорания». Аналогичным образом оценивалась выраженность фаз СЭВ. Для несформированной фазы была характерна сумма баллов по формирующим ее симптомам не превышающая 36. Формирующаяся фаза описывалась суммой балльной оценки по симптомам в диапазоне от 10 до 15 баллов. Сформировавшаяся фаза СЭВ оценивалась суммарной балльной оценкой, превышающей 61 балл.

На основании выполненного исследования создана компьютерная база данных в программе SPSS–22. Для получения научно обоснованных результатов подготовленные данные подвергли статистическому анализу. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков. Выявление и изменение связи между изучаемыми признаками осуществлялось с применением методов непараметрической статистики. Для сравнения между собой распределения признаков использовали критерий соответствия χ^2 Пирсона. Различие признаков считалось значимыми при вероятности безошибочного прогноза > 95,5%, ($p < 0,05$).

Результаты исследования.

Согласно полученным данным, наиболее сформировавшейся фазой у респондентов групп №1, №2 является «истощение» (50% и 57,5%; $\chi^2=18,428$, $p < 0,01$; $\chi^2=19,960$, $p < 0,01$). У 20,3% респондентов группы №1, №2 эта стадия формируется, у 30% респондентов группы №1 и 22% респондентов - еще не сформировалась. Фаза «резистенция» находится в стадии формирования у 41% испытуемых группы №2, однако у 39% респондентов группы №1 данная фаза уже сформирована ($\chi^2=10,470$, $p < 0,05$; $\chi^2=5,820$, $p < 0,05$). Фаза «напряжение» является несформированной у 50% испытуемых ($\chi^2=32,529$, $p < 0,01$; $\chi^2=40,461$, $p < 0,01$), (таблица 2).



Стадии формирования фаз синдрома
эмоционального выгорания испытуемых (в абс. числах и процентах)

Фазы	Группа №1			Группа №2			Всего
	Баллы			Баллы			
	> 36	37-60	61 и >	> 36	37-60	61 и >	
«Напряжение»	100** (50)	26 (13)	74 (37)	102** (51)	21 (10,5)	77 (38,5)	400
«Резистенция»	46 (23)	76 (38)	78* (39)	40 (20)	82* (41)	78 (39)	400
«Истощение»	60 (30)	40 (20)	100** (50)	44 (22)	41 (20,5)	115** (57,5)	400

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

В фазе «напряжение» у испытуемых группы №1 доминирующим симптомом является переживание психотравмирующих обстоятельств (32%, $\chi^2=18,165$, $p < 0,01$), в группе №2 – «неудовлетворенность собой» (38,5%, $\chi^2=26,139$, $p < 0,01$). Причем, в группе №1 «неудовлетворенность собой» является уже сложившимся симптомом у 6% респондентов ($\chi^2=5,550$, $p < 0,05$), по сравнению с группой №2. Следует отметить, что симптом «неудовлетворенность собой» является складывающимся у 21,5% респондентов группы №2 ($\chi^2=5,863$, $p < 0,05$). Симптом «загнанность в клетку» выявлен у 38,5 % респондентов обеих групп, причем этот симптом уже сложившийся ($\chi^2=16,227$, $p < 0,01$). У 19,5% испытуемых группы №2 «Тревога и депрессия» является доминирующим симптомом ($\chi^2=4,716$, $p < 0,05$), по сравнению с испытуемыми группы №1 (таблица 3).

Таблица 3

Симптомы фазы «напряжение» испытуемых (в абс. числах и процентах)

Фаза «напряжение»	Группа №1			Группа №2		
	Склады- вающийся симптом	Сложив- шийся симптом	Домини- рующий симптом	Склады- вающийся симптом	Сложив- шийся симптом	Домини- рующий симптом
Переживание психотравмирующих обстоятельств	32 (16)	30 (15)	64 (32) **	39 (19,5)	22 (11)	58 (29)
Неудовлетворенность собой	58 (29)	12 (6) *	20 (10)	43 (21,5) *	2 (1)	77 (38,5) **
«Загнанность в клетку»	28 (14)	38 (19)	20 (10)	21 (10,5)	39 (19,5)	36 (18)
Тревога и депрессия	38 (19)	0	20 (10)	56 (28)	0	39 (19,5) *

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Не может не тревожить тот факт, что у респондентов группы №2 доминирующими симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное выгорание», «эмоционально-нравственная дезориентация», «расширение сферы экономии эмоций», «редукция профессиональных обязанностей» ($\chi^2=14,625$, $p < 0,01$, $\chi^2=12,907$, $p < 0,01$, $\chi^2=4,716$, $p < 0,05$, $\chi^2=14,625$, $p < 0,01$). У респондентов группы №1 из складывающихся и сложившихся симптомов превалирует симптом «эмоциональная нравственная дезориентация» (43%, $\chi^2=4,988$, $p < 0,05$; 20%, $\chi^2=12,335$, $p < 0,01$). В группе №2 симптом «расширение сферы экономии эмоций», как складывающийся симптом установлен у 48,5% испытуемых ($\chi^2=6,210$, $p < 0,05$), симптом «эмоциональная нравственная дезориентация» у 19,5% испытуемых ($\chi^2=28,710$, $p < 0,01$), (таблица 4).



Симптомы фазы «резистенция» испытуемых (в абс. числах и процентах)

Фаза «резистенция»	Группа №1			Группа №2		
	Склады- вающийся симптом	Сложив- шийся симптом	Домини- рующий симптом	Склады- вающийся симптом	Сложив- шийся симптом	Домини- рующий симптом
Неадекватное избирательное эмоциональное выгорание	54 (27)	34 (17)	20 (10)	59 (29,5)	23 (11,5)	58 (29) **
Эмоционально- нравственная дезориентация	86 (43) *	40 (20) **	20 (10)	64 (32)	39 (19,5) **	55 (27,5) **
Расширение сферы экономики эмоций	74 (37)	12 (6) *	20 (10)	97 (48,5) *	2 (1)	39 (19,5) *
Редукция профессио- нальных обязанностей	54 (27)	12 (6)	20 (10)	76 (38)	18 (9)	58 (29) **

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Обращает внимание на себя тот факт, что у испытуемых группы №2 в фазе «истощение» доминирующим симптомом является «психосоматические и психовегетативные нарушения», в группе №1 – симптом «личностная отстраненность» ($\chi^2=61,974$, $p < 0,01$). При сравнении 2 групп установлены статистически значимые различия по доминирующим и сложившимся симптомам. У респондентов группы №2 симптомы «эмоциональный дефицит» (38,5%, $\chi^2=26,139$, $p < 0,01$), «эмоциональная отстраненность» (9,5%, $\chi^2=16,227$, $p < 0,01$), «психосоматические и психовегетативные нарушения» (48%, $\chi^2=4,841$, $p < 0,05$), статистически значимы, по сравнению с испытуемыми группы №1. Отметим, что симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения» является сложившимся у 9% испытуемых ($\chi^2=15,311$, $p < 0,01$).

Симптом «эмоциональная отстраненность» является сложившимся у 20% испытуемых групп №1, №2 ($\chi^2=8,209$, $p < 0,01$, $\chi^2=6,564$, $p < 0,05$), причем у 63% испытуемых группы №1 и 67% испытуемых группы №2 данный симптом уже начинает складываться ($\chi^2=18,003$, $p < 0,01$, $\chi^2=8,072$, $p < 0,01$).

Таблица 5

Симптомы фазы «истощение» испытуемых (в абс. числах и процентах)

Фаза «истощение»	Группа №1			Группа №2		
	Склады- вающийся симптом	Сложив- шийся симптом	Домини- рующий симптом	Склады- вающийся симптом	Сложив- шийся симптом	Домини- рующий симптом
Эмоциональ- ный дефицит	56 (28)	16 (8)	20 (10)	81 (40,5)	19 (9,5)	77 (38,5) **
Эмоциональ- ная отстра- ненность	126 (63) **	40 (20) **	0	134 (67) **	40 (20) *	19 (9,5) **
Личностная отстраненность	0	28 (14)	74 (37) **	0	38 (19)	77 (38,5)
Психосомати- ческие и психовегета- тивные нарушения	0	0	62 (31)	0	18 (9) **	96 (48) *

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)



Установлены статистически значимые различия по гендерному признаку (таблица 6).

Таблица 6

Статистически значимые различия фаз «синдрома эмоционального выгорания» у испытуемых по гендерному признаку и степени формирования (в абс. числах и процентах)

Фазы	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
«Напряжение»				
Не сформировавшаяся фаза	36 (35)	64 (66) *	79 (55,6)	23 (39,6)
Фаза в стадии формирования	12 (11,6)	14 (14,4)	3 (2,1)	18 (31) **
Сформировавшаяся фаза	55 (53,4) **	19 (19,6)	60 (42,3)	17 (29,4)
«Резистенция»				
Не сформировавшаяся фаза	38 (54,4)	28 (28,9)	37 (26,1) **	3 (5,1)
Фаза в стадии формирования	56 (11,6)	20 (20,6)	62 (43,6)	20 (34,6)
Сформировавшаяся фаза	29 (28,2)	49 (50,5) *	43 (30,3) *	35 (60,3)
«Истощение»				
Не сформировавшаяся фаза	24 (23,3)	36 (37,1)	40 (28,1) *	4 (6,8)
Фаза в стадии формирования	12 (11,7)	28 (28,9) *	22 (15,5)	19 (32,8)
Сформировавшаяся фаза	55 (53,5)	33 (34)	80 (56,4)	35 (60,4)

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

У 53,4 % респондентов мужского пола группы №1 фаза «напряжение» является уже сформировавшейся ($\chi^2=10,610$, $p < 0,01$), по сравнению с респондентами женского пола. Не сформировавшаяся фаза «напряжение» чаще выявляется у женщин (66%, $\chi^2=5,833$, $p < 0,05$), чем у мужчин. Фаза «напряжение» в стадии формирования чаще встречается у женщин группы №2 (31%, $\chi^2=24,637$, $p < 0,01$), чем у мужчин (таблица 6).

У 50,5 % респондентов женского пола группы №1 фаза «резистенция» уже сформирована ($\chi^2=4,058$, $p < 0,05$), по сравнению с респондентами мужского пола. Не сформировавшаяся фаза «резистенция» чаще выявляется у мужчин группы №2 (26,1%, $\chi^2=53,579$, $p < 0,01$), чем у женщин, причем у 30,3% респондентов мужского пола этой же группы эта фаза уже сформирована ($\chi^2=5,657$, $p < 0,05$), (таблица 6).

Фаза «истощение» в стадии формирования чаще выявляется у женщин (28,9%, $\chi^2=5,343$, $p < 0,05$), по сравнению с мужчинами. В группе №2 данная фаза не формируется чаще у лиц мужского пола (28,1%, $\chi^2=6,529$, $p < 0,05$), чем у лиц женского пола (таблица 6).

Симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы «напряжения» чаще является сложившимся симптомом у лиц мужского пола обеих групп (29,2%, $\chi^2=23,212$, $p < 0,01$; 16,2%, $\chi^2=17,819$, $p < 0,01$), (таблица 7).

Таблица 7

Статистически значимые различия симптома «переживание психотравмирующих обстоятельств» фазы «напряжения» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	12 (11,7)	20 (20,6)	20 (14,1)	20 (34,5)
Сложившийся симптом	30 (29,2) **	0	23 (16,2) **	0
Доминирующий симптом	31 (30,1)	33 (34)	23 (16,2)	35 (60,3)

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)



Симптом «неудовлетворенность собой» фазы «напряжение», как доминирующий чаще выявлялся у лиц женского пола обеих групп (34%, $\chi^2=7,199$, $p<0,01$; 60,3%, $\chi^2=20,866$, $p<0,01$), как складывающийся симптом – у лиц мужского пола обеих групп (40,8%, $\chi^2=7,162$, $p<0,01$; 29,6%, $\chi^2=10,350$, $p<0,01$), как сложившийся симптом – у лиц мужского пола группы №1 (11,7%, $\chi^2=8,864$, $p<0,01$), (таблица 8).

Таблица 8

Статистически значимые различия симптома «неудовлетворенность собой» фазы «напряжения» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	42 (40,8) **	16 (16,5)	42 (29,6) **	2 (3,4)
Сложившийся симптом	12 (11,7) **	0	2 (1,4)	0
Доминирующий симптом	13 (12,7)	33 (34) **	20 (14,1)	35 (60,3) **

**Различия по классам статистически значимы ($p<0,01$)

Симптом «загнанность в клетку» фазы «напряжение», как складывающийся симптом чаще выявлялся у лиц мужского пола обеих групп (27,2%, $\chi^2=23,212$, $p<0,01$; 15,5%, $\chi^2=7,199$, $p<0,01$), и как сложившийся симптом также у лиц мужского пола обеих групп (36,9%, $\chi^2=29,133$, $p<0,01$, 28,2%, $\chi^2=13,755$, $p<0,01$), (таблица 9).

Таблица 9

Статистически значимые различия симптома «загнанность в клетку» фазы «напряжения» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	30 (27,2) **	0	22 (15,5) **	0
Сложившийся симптом	38 (36,9) **	0	40 (28,2) **	0
Доминирующий симптом	13 (12,7)	19 (19,6)	19 (13,4)	17 (29,3)

**Различия по классам статистически значимы ($p<0,01$)

Симптом «тревога и депрессия» фазы «напряжение», как складывающийся симптом чаще выявлялся у лиц мужского пола обеих групп (36,9%, $\chi^2=29,133$, $p<0,01$; 40,2%, $\chi^2=19,721$, $p<0,01$), (таблица 10).

Таблица 10

Статистически значимые различия симптома «тревога и депрессия» фазы «напряжения» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	38 (36,9) **	0	57 (40,2) **	0
Сложившийся симптом	0	0	0	0
Доминирующий симптом	39 (28,2)	19 (19,6)	22 (15,5)	17 (29,3)

**Различия по классам статистически значимы ($p<0,01$)

Симптом «неадекватное избирательное эмоциональное выгорание» фазы «резистенция», как доминирующий чаще выявлялся у лиц женского пола группы №1 (58,7%, $\chi^2=44,252$, $p<0,01$), как сложившийся симптом – у лиц мужского пола обеих групп (33%, $\chi^2=26,202$, $p<0,01$; 16,9%, $\chi^2=7,941$, $p<0,01$), (таблица 11).



Статистически значимые различия симптома «неадекватное избирательное эмоциональное выгорание» фазы «резистенция» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	26 (25,3)	28 (28,9)	39 (27,5)	21 (36,2)
Сложившийся симптом	34 (33) **	0	24 (16,9) **	0
Доминирующий симптом	1 (1)	57 (58,7) **	22 (15,5)	36 (62)

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

Симптом «эмоционально-нравственная дезориентация» фазы «резистенция», как доминирующий чаще выявлялся у лиц женского пола обеих групп (32%, $\chi^2=6,118$, $p < 0,05$; 62,1%, $\chi^2=23,090$, $p < 0,01$), как складывающийся симптом – у лиц мужского пола группы №2 (43,7%, $\chi^2=15,114$, $p < 0,01$), (таблица 12).

Таблица 12

Статистически значимые различия симптома «эмоционально-нравственная дезориентация» фазы «резистенция» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	46 (44,7)	30 (41,2)	62 (43,7) **	3 (5,1)
Сложившийся симптом	26 (25,2)	14 (14,4)	22 (15,5)	18 (31)
Доминирующий симптом	13 (12,7)	31 (32) *	19 (13,4)	36 (62,1) **

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Симптом «расширение сферы экономии эмоций» фазы «резистенция» как сложившийся симптом чаще выявлялся у лиц мужского пола группы №1 (11,97%, $\chi^2=8,864$, $p < 0,01$), (таблица 13).

Таблица 13

Статистически значимые различия симптома «расширение сферы экономии эмоций» фазы «резистенция» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	44 (42,6)	30 (30,9)	80 (56,4)	18 (31)
Сложившийся симптом	12 (11,7) **	0	2 (1,4)	0
Доминирующий симптом	29 (28,2)	19 (19,6)	22 (15,5)	17 (29,3)

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

Симптом «редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция», как складывающийся симптом чаще выявлялся у лиц мужского пола группы №2 (53,6%, $\chi^2=23,825$, $p < 0,01$), и как сложившийся симптом также у лиц мужского пола обеих групп (11,7%, $\chi^2=8,864$, $p < 0,01$, 13,4%, $\chi^2=6,079$, $p < 0,05$), (таблица 14).



Статистически значимые различия симптома
«редукция профессиональных обязанностей» фазы «резистенция»
у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	26 (25,2)	28 (28,9)	76 (53,6) **	1 (1,7)
Сложившийся симптом	12 (11,7)**	0	19 (13,4) *	0
Доминирующий симптом	29 (28,2)	33 (34)	23 (16,2)	35 (60,3) **

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Симптом «эмоциональный дефицит» фазы «истощение» как доминирующий чаще выявлялся у лиц женского пола группы №2 (93,1%, $\chi^2=37,360$, $p < 0,01$), как складывающийся симптом – у лиц мужского пола обеих групп (54,3%, $\chi^2=10,209$, $p < 0,01$; 56,4%, $\chi^2=22,935$, $p < 0,01$), как сложившийся симптом – у лиц мужского пола группы №2 (14,1%, $\chi^2=6,454$, $p < 0,05$), и у лиц женского пола группы №1 (16,5%, $\chi^2=13,754$, $p < 0,01$) (таблица 15).

Таблица 15

Статистически значимые различия симптома «эмоциональный дефицит»
фазы «истощение» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	56 (54,3)**	20 (20,6)	80 (56,4) **	2 (3,4)
Сложившийся симптом	0	16 (16,5) **	20 (14,1) *	0
Доминирующий симптом	29 (28,2)	45 (46,4)	23 (16,2)	54 (93,1) **

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Симптом «эмоциональная отстраненность» фазы «истощение» как доминирующий чаще выявлялся у лиц мужского пола группы №2 (13,4%, $\chi^2=6,079$, $p < 0,05$) (таблица 16).

Таблица 16

Статистически значимые различия симптома
«эмоциональная отстраненность» фазы «истощение»
у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	57 (55,4)	69 (71,2)	98 (69,1)	37 (63,8)
Сложившийся симптом	28 (27,2)	12 (12,4)	22 (15,5)	19 (32,8)
Доминирующий симптом	12 (11,7)	0	19 (13,4) *	0

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Симптом «личностная отстраненность» фазы «истощение» как доминирующий чаще выявлялся у лиц мужского пола обеих групп (53,5%, $\chi^2=10,610$, $p < 0,01$; 42,3%, $\chi^2=16,684$, $p < 0,01$), как сложившийся симптом – у лиц мужского пола группы №2 (27,5%, $\chi^2=13,398$, $p < 0,01$), (таблица 17).



Статистически значимые различия симптома «личностная отстраненность» фазы «истощение» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	0	0	0	0
Сложившийся симптом	12 (11,7)	16 (16,5)	39 (27,5) **	0
Доминирующий симптом	55 (53,5) **	19 (19,6)	60 (42,3) **	17 (29,3)

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

Симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения» фазы «истощение» как сложившийся симптом чаще выявлялся у лиц мужского пола обеих групп (11,7%, $\chi^2=8,864$, $p < 0,01$; 13,4%, $\chi^2=6,079$, $p < 0,05$), (таблица 18).

Статистически значимые различия симптома «психосоматические и психовегетативные нарушения» фазы «истощение» у испытуемых по гендерному признаку (в абс. числах и процентах)

Степень формирования симптома	Группа №1		Группа №2	
	м	ж	м	ж
Складывающийся симптом	0	0	0	0
Сложившийся симптом	12 (11,7) **	0	19 (13,4) *	0
Доминирующий симптом	55 (53,4)	33 (34,1)	61 (43)	35 (60,3)

**Различия по классам статистически значимы ($p < 0,01$)

*Различия по классам статистически значимы ($p < 0,05$)

Заключение.

Исходя из результатов нашего исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее сформировавшейся фазой у респондентов обеих групп является фаза «истощение».
2. В фазе «напряжение» у испытуемых первой группы доминирующим симптомом является переживание психотравмирующих обстоятельств, во второй группе – «неудовлетворенность собой».
3. В группе испытуемых, представленной врачами анестезиологами-реаниматологами, доминирующими симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное выгорание», «эмоционально-нравственная дезориентация», «расширение сферы экономики эмоций», «редукция профессиональных обязанностей».
4. В группе испытуемых, представленной врачами станции скорой медицинской помощи, превалирует симптом «эмоциональная нравственная дезориентация».
5. У мужчин более сформирована фаза «напряжение», в то время как у женщин на первое место выходит фаза «резистенция».
6. У респондентов женского пола обеих групп чаще выявлялись симптом «неудовлетворенность собой» фазы «напряжение», симптом «эмоционально-нравственная дезориентация» фазы «резистенция».
7. У респондентов мужского пола обеих групп чаще выявлялись симптомы «загнанность в клетку» фазы «напряжение», симптом «личностная отстраненность» фазы «истощение», симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения» фазы «истощение».
8. Симптом «неадекватное избирательное эмоциональное выгорание» фазы «резистенция» чаще выявлялся у лиц женского пола группы анестезиологов-реаниматологов.



9. Симптом «эмоциональный дефицит» фазы «истощение» чаще выявлялся у женщин группы врачей станции скорой медицинской помощи, в то время как у мужчин из данной группы чаще встречался симптом «эмоциональная отстраненность» фазы «истощение».

С целью повышения эффективности профессиональной деятельности врачей скорой медицинской помощи, врачей-анестезиологов необходимо внедрять систему мер по профилактике синдрома эмоционального выгорания, обучения врачей навыкам стресс-менеджмента, повышение доступности индивидуальной и групповой социально-психологической помощи, и поддержке.

Список литературы:

1. Салогуб А.М. Структура и содержание синдрома эмоционального выгорания в исследованиях зарубежных и отечественных ученых // Молодой ученый, 2014. № 5. С. 459-461.
2. Ермакова Е. В. Феномен выгорания с точки зрения экзистенциально-аналитической теории А. Лэнгле // Третья Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. М., 2007.

