



*Шенгер Анастасія Андріївна<sup>1</sup>, Стукалкіна Діана<sup>1</sup>,  
Woitha Ulrike<sup>2</sup>, Gonschor Cecile<sup>2</sup>*

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІВ ТА РЕАНІМАТОЛОГІВ У ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ**

<sup>1</sup>Україна, Харків

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет

<sup>1</sup>Кафедра гігієни та екології №2

<sup>2</sup>Deutschland, Magdeburg

<sup>2</sup>Otto-von-Guericke-Universität, Medizinische Fakultät

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Завгородній І.В.

Актуальність. За останні роки питання професійного вигорання (ПВ) серед лікарів стало дуже актуальним. Особливо такі спеціальності як онкологія та анестезіологія з реаніматологією, які зазнають більший вплив на емоційне здоров'я через особливості умови праці, що характеризується виснажливою роботою з важкохворими, відповідальністю за здоров'я та життя таких пацієнтів та ін., Важливим є дослідити особливості розвитку ПВ серед різних спеціальностей та визначити чутливі критерії діагностики для подальших розробок обґрунтованих заходів профілактики. Тому метою роботи було дослідити критерії та відмінності розвитку ПВ у лікарів анестезіологів-реаніматологів та лікарів онкологічного профілю.

Матеріали та методи. В анкетуванні взяли участь 43 лікарі-онкологи (репрезентативна вибірка складала 37 респондентів) та 73 лікарі-реаніматологи. Рівні професійного вигорання визначали за опитувальником К. Маслач «Maslach Burnout Inventory» (MBI-GS) (Maslach & Jackson, 1981), оцінка проводилася за шкалами: емоційного виснаження (ЕВ), деперсоналізації (Д) та редукції



особистих досягнень (РОД). Також, була проведена класифікація ризику розвитку професійного вигорання за Kalimo et al. (2003). Статична обробка проведена за допомогою IBM SPSS Statistics Standard Campus Edition 26.0 (5725-A54). Статистично значущу різницю між вибірками визначали за допомогою критерія Манна-Уїтні.

Результати. Було встановлено за шкалою ЕВ, що серед лікарів онкологічного профілю та анестезіологів-реаніматологів високий рівень емоційного виснаження статистично не відрізнявся, а саме співвідношення склало 21,6% та 21,9% відповідно. Високий рівень цинізму визначався за шкалою Д у 39,7% реаніматологів, що дещо вище у порівнянні з лікарями онкологами (24,3%). Але, за результатами шкали РОД було встановлено, що лікарі-онкологи оцінили високо свою професійну ефективність (62,2%), а 24,3% респондентів мали високий рівень професійної редукції. Водночас лише 39,7% лікарів-реаніматологів визнавали свою професійну компетентність на високому рівні, а 49,3% мали сумніви щодо своєї професійної ефективності ( $p \leq 0,05$ ). За класифікацією по Kalimo et. al було встановлено, що яскраво виражений ризик вигорання мав 1 (2,7%) респондент серед лікарів-онкологів та 2 (2,7%) респонденти серед лікарів-реаніматологів. Разом з тим, слід зазначити, що за низьким та середнім ступенями ризику розвитку ПВ різниця була значущою ( $p \leq 0,05$ ): низький ступінь вигорання мали 54,1% лікарі-онкологи та 23,3% лікарів-реаніматологів, середній ступінь ризику вигорання склав 43,2% та 74% відповідно.

Висновок. Таким чином, у лікарів обох спеціальностей прослідковується однаковий розвиток ПВ за шкалами ЕВ та Д, що слід вважати як неспецифічною реакцією. Однак за шкалою РОД відмічаються більш явні негативні зміни саме у лікарів реанімаційного профілю, що проявляються зниженням професійної та особистої самооцінки. На основі цього виникає зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття в професійній сфері, зниження рівня робочої мотивації, поява почуття власної неспроможності, байдужості до роботи.



Встановлені відмінності між лікарями онкологічного та реанімаційного профілів дозволили визначити критерії за якими лікарі анестезіологи-реаніматологи мають вищий ризик розвитку ПВ, що в подальшому дозволить розробити ґрунтовні методи профілактики для підтримки психологічного стану медичних працівників.