

**Метою роботи** є використання МІ для підвищення рівня прихильності до терапії у психосоматичних пацієнтів. Для цього були поставлені **завдання** пошуку адекватної моделі МІ і пошук психотерапевтичних мішеней, специфічних для пацієнта.

**Матеріали і методи.** Планування МІ відбувалось на базі схем: Rosen, Ryan & Rigsby, 2002; Nova Southeastern University, Healthy Lifestyles Guided Self-Change Program (gsc), Sobell and Sobell, 2008. Для формування індивідуальної програми МІ було виявлено специфічні психотерапевтичні мішені пацієнта за допомогою “Мультимодальної карти обстеження психосоматичного пацієнта” (МКО), розробленої УНДІ ССПН. Ефективність МІ оцінювалась за показником комплаєнсу (дотримання терапії, готовність слідувати рекомендаціям і призначенням лікаря). Рівень комплаєнсу вимірювався за шкалою Санкт-Петербурзького НДІ ім. В.М. Бехтерева.

**Результати.** Нами було проведено пілотне дослідження 12 пацієнтів з психосоматичною патологією, з яких 6 пройшли процедуру МІ (основна група). На початку дослідження рівень комплаєнсу у середньому становив 49,83%. В групі пацієнтів, з якими проводилось МІ, спостерігалось підвищення рівня комплаєнсу у середньому на 26,8%. Підвищення рівня комплаєнсу також спостерігалось і в групі, в якій МІ не проводилось, але рівень підвищення комплаєнсу на кінець лікування не перевищував 4,6%.

**Висновки.** Згідно з даними, отриманими в результаті дослідження виявлено, що розробка індивідуальних програм МІ значно підвищує ефективність і якість лікування. МІ – дієвий інструмент для підвищення рівня прихильності до терапії пацієнтів із психосоматичним захворюванням. Також, слід відмітити, що в процесі заповнення МКО вдалось досягнути рівня довірчих відносин з пацієнтом, таким чином встановити терапевтичний альянс. Пацієнти, з якими проводилась мотиваційна співбесіда, відмічали зменшення рівня тривожності і напруження, пов'язаної із перебуванням у стаціонарі.

**Summary:** Development of individual programs with motivational interviewing patients increases the efficiency and quality of patient treatment. Thus, integration of motivational interviewing during treatment of patients with psychosomatic illnesses to improve compliance to therapy is appropriate.

## THE INCIDENCE OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG THE UKRAINIAN AND INDIAN DOCTORS

V.K. Singh, N.O. Slyvka, I.A. Plesh

Science advisor: ass. Slyvka Nataliia Oleksiivna

Bukovinian State Medical University

Department of Patient Care and Higher Nursing education

(Head of the Department: prof. I.A. Plesh)

Chernivtsi, Ukraine

**Introduction:** It is commonly seen and observed that some doctors get disappointed about their profession, and this is called as “syndrome of emotional burnout” (SEB). The novelty of our research is that we made the first international analysis of this problem in 2 countries to check how it depends on nationality, culture and mentality.

**The aim** of this research is to analyze the incidence of SEB amongst Ukrainian and Indian doctors and to compare the most significant reasons in different national groups.

**Material and Methods:** To decide given task we created following design of research. We examined and interviewed two groups of doctors: first group – Ukrainian doctors (n=32) and the second group of Indian doctors (n=35).

**Results:** Obtained results revealed that in 1<sup>st</sup> group SEB was revealed in 83% of doctors and in 82% of doctors from the 2<sup>nd</sup> group (p>0.05).

In 83% of Ukrainian doctors SEB was caused by less salary, but in Indian doctors the salary dissatisfaction was about 4% (p<0.05). Work overload was indicated as significant reason of SEB in 25% of the Ukrainian doctors and in 93% of Indian ones (p<0.05). 50% of the Ukrainian medics marked less career growth opportunity against 18% in Indians (p<0.05). However, several reasons occurred equally often in both groups: difficulties in understanding the patients were observed in 66% of Ukrainians and in 60% of the Indians (p>0.05); conflicts with seniors were significant in 25% of Ukrainians and in 29% of Indians (p>0.05).

**Conclusion:** It is concluded that SEB is one of the serious problems observed in medical professionals due to high emotional load. It is observed in all medical officers independent of the country, but it has some difference in reasons, depending on the conditions of job. Thus, for Ukrainian doctors most significant are low evaluation of their work (salary) and limited abilities for professional growth, while Indian doctors suffer more from working overload. But problems with interpersonal communication are actual for doctors of both countries.

**Summary.** This research analyses the incidence of syndrome of emotional burnout amongst Ukrainian and Indian doctors and confirms, that it occurs equally often independently of the nationality, but it develops due to some different reasons, depending on the conditions of job.