

Резюме. У статті розглядається програма психологічної безпеки освітнього закладу. Наведено практичні дані щодо дослідження школярів спеціальних корекційних шкіл № 1111 та № 60 м. Москви. Даються рекомендації щодо корекції деструктивної агресивності з допомогою різних психологічних технологій, що застосовуються в навчально-виховному процесі шкіл.

Ключові слова: психологічна безпека, архетипи, психологічні технології, психологічна корекція, психологічне консультування, казкотерапія, психологічна профілактика, психологічна реабілітація.

Резюме. В статье рассматривается проблема психологической безопасности образовательного учреждения. Приводятся практические данные исследования школьников специальных коррекционных школ № 1111 и № 60 г. Москвы. Даются рекомендации по коррекции деструктивной агрессивности с помощью различных психологических технологий, применяемых в учебно-воспитательном процессе школ.

Ключевые слова: психологическая безопасность, архетипы, психологические технологии, психологическая коррекция, психологическое консультирование, сказкотерапия, психологическая профилактика, психологическая реабилитация.

© 2013

Л. М. Дудник, Л. Г. Туз (м. Черкаси)

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ЛІКАРІВ

Постановка проблеми. Глобальний розвиток цивілізації, інтенсифікація життя, поглиблення економічної, політичної криз у суспільстві, екологічні, природні, техногенні, антропогенні катастрофи зумовлюють перевантаження людини психотравмівними чинниками, які викликають емоційну напругу, травматичний стрес із його пролонгованими наслідками у вигляді посттравматичного стресового розладу. Нині спостерігається тенденція до збільшення так званих «хвороб цивілізації», що виникають у зв'язку з труднощами адаптації до мінливих реалій існування.

Особливо яскраво вплив стресорів виявляється у групах професій «людина – людина», зокрема в медичній, психологічній, педагогічній галузях, які, окрім позначених вище зовнішніх чинників, передбачають емоційну насиченість, психофізичну напругу і наявність високого відсотка факторів, що викликають стрес, як-от: підвищена відповідальність за життя і здоров'я людей, конфліктні ситуації, необхідність швидкого прийняття рішень в умовах ризику, недостатня соціальна оцінка тощо. Представникам цих професій загрожує синдром емоційного вигорання (СЕВ) – складний психофізіологічний феномен, що визначається як емоційне, розумове і фізіологічне виснаження через тривале емоційне навантаження [4; 8].

Сказане вище пояснює стійку увагу дослідників у галузях медицини, фізіології, політології, психології, соціології до проблемного поля, що має назву «професійне вигорання», або «емоційне вигорання». Проблему його змісту і структури відображено в численних працях зарубіжних і вітчизняних авторів (О. А. Баранов, М. Буриш, Г. Діон, В. В. Зеньковський, Л. О. Китаєв-Смик, Л. Ф. Колеснікова, Н. О. Левицька, М. П. Лейтер, Ю. Л. Львов, Л. Малець, В. В. Никонов, В. Є. Орел, Т. В. Форманюк, А. С. Шафранова, У. Б. Шуфелі та ін.). Методи його діагностики розроблено такими вченими: В. В. Бойко, Н. Є. Водоп'янова, С. Джексон, К. Маслач, Т. І. Ронгинська, О. С. Старченкова та ін. Результати вивчення особливостей професійного стресу та окремих виявів професійного вигорання у медичних працівників відбито у студіях таких науковців, як Г. І. Каплан, І. П. Куц, К. Маслач, Г. Е. Робертс, Б. Дж. Седок, В. Є. Семеніхіна, К. Черніс, Л. М. Юр'єва та ін.

Попри досить широку репрезентованість досліджуваної проблеми в науковій літературі, потребують подальшого вивчення особливості вияву вигорання в працівників різних спеціальностей, комплексний аналіз його детермінант, з урахуванням віку, статі, стажу роботи, психологічного клімату в робочому колективі, індивідуально-психологічних чинників, що б сприяло розробці ефективних методів корекції і профілактики.

Мета статті полягає у порівняльному аналізі ступеня вираженості СЕВ у лікарів різного профілю, дослідженні факторів виникнення та особливостей його перебігу, що б уможливило, з урахуванням багатфакторності цього явища, розробку адекватних засобів його психокорекції і психопрофілактики.

Виклад основного матеріалу. Уперше СЕВ був описаний Х. Дж. Фрейденбергером у 70-х роках ХХ ст. Студіювання наукових праць останніх років засвідчує категоріальну єдність понять «емоційне вигорання» і «професійне вигорання», що пояснює доцільність спроби розмежування позначених категорій у межах статті. Емоційне вигорання становить собою набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки. Синдром емоційного вигорання – багатовимірний феномен, що виражається в психічних і фізіологічних реакціях на широкий спектр ситуацій у трудовій діяльності людини [6]. Професійне вигорання – сукупність негативних переживань, пов'язаних із роботою, колективом і всією організацією загалом, синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів [9]. Професійне вигорання виникає в результаті тривалого накопичення негативних емоцій, за умови неможливості їх вивільнення.

Дослідники відзначають, що одним із чинників синдрому вигорання є тривалість професійних стресів, їх хронічний характер.

Професійний стрес у медичних працівників є об'єктом багаторічного вивчення не лише зарубіжних медичних психологів, а й клініцистів різних спеціальностей. За даними англійських дослідників, у медичних працівників непрацездатність майже в половині випадків пов'язана зі стресом. У 41% обстежених лікарів загальної практики виявлено високий рівень тривоги, у 26% – клінічно виражену депресію. Третина лікарів для зняття емоційної напруги вживала медикаментозні засоби, а кількість вживаного алкоголю значно перевищувала середній рівень. Від часу цього несподіваного відкриття для лікарів у Великобританії почали проводитися спеціальні регулярні семінари з діагностики і подолання професійного стресу, а в Британській медичній асоціації в середині 90-х років було відкрито цілодобову службу психологічної підтримки для медпрацівників [4].

Цілим рядом досліджень засвідчено, що вигорання призводить до зниження професійної мотивації: робота перетворюється на беззмістовне заняття, з'являються апатія і негативізм щодо робочих обов'язків, які зводяться до мінімуму. Професійна деформація, що поступово розвивається в на тлі вигорання, часто зумовлює наростання тенденції до негативного, нерідко приховано-агресивного ставлення до пацієнтів і колег: спілкування з ними відбувається через критику, оцінки, тиск, від чого страждають обидві сторони. Крайнім виявом професійної деформації є відверто ворожа позиція у професійному спілкуванні, цинічне ставлення до професії загалом [3].

Симптоми СЕВ умовно можна поділити на три групи: психофізичні, соціально-психологічні і поведінкові. До *психофізичних* відносяться: хронічна втома; відчуття емоційного і фізичного виснаження; повне або часткове безсоння; загальмований, сонливий стан протягом дня; зниження сприйнятливості і реактивності на зміни середовища (відсутність реакції цікавості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію); загальна астения (зниження активності й енергії, погіршення біохімічних показників крові і гормональних показників); часті безпричинні головні болі; регулярні розлади шлунково-кишкового тракту; різка втрата або різке збільшення ваги; порушення дихання при фізичному або емоційному навантаженні, задишка; зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху, втрата тілесних відчуттів.

Соціально-психологічні симптоми охоплюють такі вияви: байдужість, нудьга, пасивність, депресія (знижений емоційний тонус, пригніченість); дратівливість у відповідь на незначущі події; часті нервові «зриви» (спалахи невмотивованого гніву або відмова від спілкування); постійне безпричинне переживання негативних емоцій (відчуття провини, образи, підозрілості, сорому, скутості); неусвідомлений неспокій і підвищена тривожність; відчуття гіпервідповідальності і постійне відчуття страху, що «щось не вийде»; загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи.

Поведінкові симптоми становлять: відчуття важкості виконання звичної роботи; помітні зміни робочого режиму дня; незалежно від об'єктивної необхідності прагнення взяти роботу додому, де вона також не виконується; відмова від ухвалення рішень, з раціоналізацією пояснень собі й іншим; відчуття беззмістовності роботи, байдужість до її результатів, невиконання пріоритетних завдань і фокусування уваги на дрібних деталях; дистанційованість від колег і пацієнтів, соціальна ізоляція; підвищення неадекватної критичності; зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день сигарет, вживання наркотичних засобів.

П. І. Сидоров виділяє такі групи симптомів: *фізичні* (фізична втома, виснаження; схуднення чи збільшення ваги; безсоння; незадовільний загальний стан здоров'я; пришвидшене дихання або задишка; нудота, запаморочення, надмірна пітливість; тремтіння тіла; артеріальна гіпертензія; виразки і запалення на шкірі та слизових оболонках; патологічні вияви хвороб серця та судин); *емоційні* (брак емоцій; песимізм, цинізм і черствість у роботі та особистому житті; байдужість; відчуття безпорадності та безнадії; агресивність, дратівливість; тривога, посилення ірраціонального неспокою; нездатність зосередитися; депресія; відчуття провини; істерики, душевні страждання; втрата ідеалів, надії або професійних перспектив; страх перед майбутнім, інколи – бажання повернутися до минулого; відчуття самотності; деперсоналізація (знеособленість і формалізація роботи, явище роботизації); *інтелектуальні* (зниження інтересу до нових теорій та ідей у роботі, альтернативних підходів у розв'язанні проблем; нудьга, туга, апатія; втрата інтересу до життя; надання переваги шаблонам, схемам, а не креативному підходу; цинізм і байдужість до новин; відмова від участі у творчих експериментах); *поведінкові* (тривалість робочого часу – понад 45 годин на тиждень; бажання відпочити під час роботи; байдужість до їжі; вживання тютюну, алкоголю, ліків; травматизація – падіння, аварії; імпульсивна поведінка); *соціальні* (низька соціальна активність; зниження інтересу до дозвілля, захоплень; обмеження соціальних контактів роботою; байдужість у ставленні до співробітників та рідних; відчуття ізоляції, непорозуміння з іншими; відчуття браку підтримки з боку сім'ї, родичів, друзів і колег) [5].

Симптоми СЕВ у медичних працівників можуть варіювати в широкій палітрі – від легких реакцій на кшталт дратівливості, підвищеної втомлюваності до невротичних і навіть психосоматичних розладів.

Специфікою професійної діяльності лікаря є інтенсивне, не обов'язково конфліктне, проте незмінно емоційно напружене спілкування з пацієнтами, і тому СЕВ не завжди буває пов'язаний з екстремальними

умовами праці. Сказане вище пояснює той факт, що в лікарів загальної практики (стоматологи, офтальмологи) частота й інтенсивність цього синдрому нерідко помітно вище, ніж у хірургів або травматологів [3].

Серед особливостей професії лікаря, що впливають на розвиток СЕВ, відзначають: високий рівень відповідальності, висока міра невизначеності в оцінці виконуваної роботи, неадекватний рівень вимог до фахівця; недостатні адаптивні можливості (знижені ресурси особистості); вкладання в роботу великих особистісних ресурсів за недостатнього визнання і позитивної оцінки; емоційна перенасиченість, постійна психофізична напруга; активна міжособистісна взаємодія; дефіцит зовнішньої підтримки, критичне ставлення колег; ситуаційні обмеження; заниженість професійної самооцінки; недостатня соціальна оцінка, незадоволення соціальним статусом. І лише після цього як стресогенні чинники розглядають низький рівень оплати і незадовільні умови праці. Розвитку вигорання також можуть сприяти «трудоголізм» і активна захопленість професійною діяльністю. У працівників, які перебувають у стані тривалого професійного стресу, може спостерігатися явище когнітивного дисонансу: що більш напружено працює людина, то активніше вона уникає думок і відчуттів, пов'язаних із внутрішнім вигоранням. У фокусі проблеми СЕВ перебуває і така відмітна особливість лікарської професії, як заперечення проблем, пов'язаних із власним здоров'ям. Додатковими чинниками можуть стати травматичні життєві ситуації: переживання важкого стресу внаслідок розлучення, хвороби чи смерті близької людини, інші психічні травми.

Генезис СЕВ має індивідуальний характер. Факторами його виникнення є такі особливості вихідної психологічної структури: високий рівень емоційної лабільності (нейротизму), високий самоконтроль і прагнення приглушити негативні емоції, раціоналізація мотивів своєї поведінки, схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, блокування у собі негативних переживань. В осіб, схильних до емоційної ригідності, вигорання виникає частіше. Натомість у людей імпульсивних формування синдрому відбувається повільніше. Згідно з дослідними даними, групу ризику становлять такі типи особистості: емоційний (сенситивність, надмірна емпатійність, емоційна нестабільність, інтровертованість); демонстративний (перетворення роботи на місію, прагнення до домінування в усьому); педантичний (консерватизм, стереотипність, ригідність мислення, підвищений самоконтроль, завищені вимоги до себе й оточення) [6].

Таким чином, розвиток професійних стрес-реакцій і їх наслідкового явища – синдрому емоційного вигорання – мають складну багатофакторну зумовленість: від структурно-організаційних особливостей, організаційної культури, специфіки самої роботи до індивідуальних особистісних властивостей працівників, а також характеру міжособистісних взаємин.

Діагностування рівня емоційного вигорання здійснювалося за методикою В. В. Бойка, яка дає докладну картину СЕВ як динамічного процесу, що виникає поетапно, відповідно до механізму розвитку стресу, описаного Г. Сельє [7]. Згідно з позицією В. В. Бойка, емоційне вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі цілковитого або часткового «вимикання» емоцій у відповідь на психотравмівні впливи. Позначена методика дає змогу діагностувати провідні ознаки емоційного вигорання, виявити, на якій його фазі перебуває медичний працівник, та, відповідно, визначити індивідуальні засоби упередження вигорання і шляхи нівелювання його негативних наслідків. Рівень вигорання оцінюється за 12 шкалами, які відповідають трьом фазам:

1. *Тривожна напруга*. передвісник і «пусковий механізм» у формуванні синдрому вигорання. Напруга є динамічним процесом, що зумовлено хронічним характером або посиленням дії психотравмівних чинників. Основні ознаки фази напруги становлять: переживання психотравмівних обставин, незадоволеність собою, «загнаність до клітки», тривога і депресія.

2. *Резистенція*. опір наростаючому стресу. Характеристиками цієї фази є: неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків.

3. *Виснаження*. більш або менш виражене падіння енергетичного тону й ослаблення нервової системи, що виражається в емоційному дефіциті, емоційній відчуженості, особистісній відчуженості (деперсоналізації), психосоматичних і психовегетативних порушеннях.

Дослідження проводилося у 2012 році на базі КЗ «Черкаська обласна лікарня – центр ЕМД та МК» Черкаської обласної ради. Респондентами були 38 лікарів із різним стажем роботи таких спеціальностей: терапевт відділення радіаційного захисту населення (5 осіб: жінки зі стажем роботи від 18 до 43 років); анестезіолог відділення анестезіології та інтенсивної терапії (14 осіб: 12 чоловіків, 2 жінки, стаж роботи – від 4 до 35 років); ендокринолог відділення ендокринології (4 особи: 1 чоловік, 3 жінки, стаж роботи – від 1 до 35 років); невропатолог відділень неврології, радіаційного захисту населення, неврологічного відділення для хворих з порушенням мозкового кровообігу, (9 осіб: 2 чоловіків, 7 жінок, стаж роботи – від 1 до 30 років); акушер-гінеколог відділень ЕГП та гінекології (6 осіб: 2 чоловіків, 4 жінки, робочий стаж – від 6 до 36 років). У ході проведення дослідження респондентів було поділено на чотири вікові категорії: 20 – 30 років – 15,8%, 30 – 40 років – 10,5%, 40 – 50 років – 39,5%, більше 50 років – 34,2%. У дослідженні взяли участь 21 жінка (55,3%) та 17 чоловіків

(44,7%), що відображає реальну гендерну картину працюючих за визначеними спеціальностями. Групи досліджуваних за стажем роботи розподілилися таким чином: відсоток працюючих до 5 років становив 15,8%, працюючих 6 – 15 років – 13,1%, 16 – 25 років – 36,9%, 26 – 35 років – 28,9%, більше 35 років – 5,3%. Як бачимо, переважна більшість респондентів має стаж роботи більше 25 років.

Результати проведеного дослідження засвідчили, що домінуючою фазою емоційного вигорання в лікарів є резистенція, якій властиві згорання професійних обов'язків, прагнення якомога менше часу витратити на виконання професійних завдань, зменшення часу взаємодії не тільки з колегами, пацієнтами, але і з членами родини, бажання побути на самоті, розширення сфери економії емоцій, неадекватні емоційні реагування, залежність якості роботи від емоційного стану, коливання настрою тощо. Згідно з одержаними даними, 52% респондентів мають високий рівень розвитку другого компонента синдрому, в той час як у 31% опитаних констатовано високий рівень першого компонента (напруження), а в 17% опитаних – високий рівень третього компонента (виснаження).

Поглиблений аналіз особливостей вияву емоційного вигорання в лікарів, дані, одержані на основі бесід і спостереження, дали змогу провести кореляцію між вигоранням і статтю, віком та стажем роботи в медичних установах. З'ясовано, що чоловіки більше схильні до емоційного відчуження та психосоматичних порушень, що збігається із симптомами фази виснаження, у той час як у жінок вигорання розгортається переважно через симптоми резистенції (економія емоцій, редукція професійних обов'язків).

Можна констатувати, що найбільшу групу ризику становлять молоді спеціалісти, причому незалежно від статі, і лікарі зі стажем роботи понад 25 років. Причиною поширеності вигорання серед молодих лікарів є передусім їх недосвідченість, невпевненість, адже у більш зрілому віці вже віднайдено шляхи адаптації до професії, визначено професійні цілі, інтереси, вироблено адекватні механізми професійного самозбереження. Підвищення ступеня вираженості симптому, психовегетативні та психосоматичні порушення після 25 років від початку професійної діяльності можна пояснити зростанням міри відповідальності під час лікування хворих і ступеня складності операцій, а також віком і професійною деформацією особистості через компонент резистенції, яка спостерігається у працівників із великим стажем роботи.

Установлено, що в працівників віком до 30 років розвиток синдрому відбувається не тільки через резистенцію, а й через напруження і в меншій мірі – через виснаження. У лікарів віком за 50 років вигорання розгортається не тільки через симптоми резистенції, напруження, а й через виснаження, причому в жінок домінує резистенція, а в чоловіків усі три компоненти мають приблизно однаковий ступінь вираженості. У працівників віком 30 – 40 років розвиток синдрому відбувається переважно через резистенцію, з поступовим збільшенням до 50 років симптомів напруження і виснаження.

Таблиця 1

Порівняльні дані вираженості симптомів вигорання у лікарів різних спеціальностей

| № з/п | Лікарська спеціальність | % |
|-------|-----------------------------------------------------|-----|
| 1 | анестезіологи | 31% |
| 2 | Гінекологи | 26% |
| 3 | терапевти відділення радіаційного захисту населення | 18% |
| 4 | Невропатологи | 13% |
| 5 | Ендокринологи | 12% |

Дані, наведені в табл. 1, засвідчують, що найбільші середні показники СЕВ мають анестезіологи і гінекологи, середні – терапевти відділення радіаційного захисту населення і невропатологи, найменші – ендокринологи.

Теоретичне та емпіричне дослідження проблеми дає підстави констатувати, що лікарям із різною мірою вираженості вигорання властиві різні стилі поведінки в робочому середовищі. Так, лікарям із низькою мірою вираженості вигорання властива стратегія активного розв'язання проблем, тенденція до успіху в професійній діяльності, прагнення до лідерства та відсутність конформності. У лікарів із високою мірою вираженості синдрому вигорання спостерігається незадоволеність кар'єрним зростанням, самореалізацією, домінуючою в них є тенденція до уникнення невдач. Вони демонструють ігнорувальне ставлення до проблем, конформність.

Результати проведеного дослідження дають змогу визначити засоби попередження та подолання наслідків синдрому емоційного вигорання в лікарів. Ці засоби умовно поділяються на три етапи: 1) розгорнуте вивчення чинників емоційного вигорання; 2) проведення профілактичної роботи у вигляді лекцій, просвітницьких бесід (у стані розробки перебуває комплексна програма психокорекційної роботи з найбільш проблемними категоріями працівників); 3) контрольний зріз другого етапу.

З наведеного вище випливає потреба формулювання рекомендацій, за допомогою яких лікарі зможуть не тільки подолати вигорання, а й упередити його виникнення, оскільки профілактичні засоби спрямовані на нівелювання дії стресора: зняття робочої напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між затраченими силами й одержаною винагородою.

Окреслимо основні з цих рекомендацій: культивування не пов'язаних із роботою інтересів, наприклад, навчання, проведення досліджень, написання статей; внесення різноманітності у свою роботу, створення нових проектів і їх реалізація без очікування санкціонування з боку начальства; оволодіння техніками розслаблення, медитації; наявність декількох друзів, бажано інших професій; прагнення до бажаного, без сподівання стати переможцем в усіх без винятку випадках і вміння програвати; здатність до власної самооцінки, без ставки на схвалення з боку оточення; відкритість до нового досвіду; власна психокорекція, психотерапія; уміння не поспішати і давати собі достатньо часу для досягнення позитивних результатів у роботі й житті; виконання продуманих, посильних обов'язків, уміння аргументовано сказати «ні»; бібліотерапія, музикотерапія та інші методи арт-терапії; участь у конференціях, семінарах із метою знайомства з новими людьми, обміну досвідом; підтримання свого здоров'я, дотримання режиму сну і харчування, відвідування спортзалу, сауни, культивування водних процедур, прогулянок на свіжому повітрі, виїзди на природу; хобі, які приносять задоволення.

Висновки та перспективи дослідження. Підбиваючи підсумки, можна стверджувати, що в лікарів, які працюють в умовах стаціонару, найбільш уражається саме емоційна сфера, що збігається з механізмом емоційного вигорання через фазу резистентності. Найбільші середні показники переживання стресу в соматичних, поведінкових і емоційних сферах мають анестезіологи і гінекологи, середні – терапевти відділення радіаційного захисту населення і невропатологи, найменші – ендокринологи.

Теоретичне й емпіричне дослідження чинників, що зумовлюють виникнення синдрому емоційного вигорання, дає змогу виділити дві їх основні групи: індивідуальні та організаційні. Індивідуальні детермінанти є первинними, до них належать особистісні властивості, вік, стаж роботи, рівень професіоналізму. Організаційні причини нашаровуються на особистісні та виступають у якості підсилюючих факторів СЕВ. Особистісні особливості лікарів визначають різну міру вияву синдрому вигорання, саме вони виступають його базовими передумовами. Так, вищі показники вигорання діагностуються в осіб, схильних до тривожності, сенситивності та інтровертованості, найменші – у схильних до спонтанності та ригідності.

Проведене дослідження уможливує здійснення корекційної роботи з лікарями через вплив на мотиваційну й емоційну сфери. Знання особливостей розвитку та виявів синдрому емоційного вигорання, розробка нових ефективних засобів профілактичного та регулятивно-корекційного напрямів сприятиме підвищенню ефективності професійної діяльності. Відтак, перспективи наукового пошуку полягають у розробці та впровадженні комплексної програми психологічної корекції та профілактики емоційного вигорання у проблемних категорій медичних працівників.

Література:

1. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. – М.: ПЕР-СЭ, 2006. – 224 с.
2. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – М.; СПб., 2005. – 546 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2009. – 960 с.
4. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии: Эмпирические исследования и перспективы / В. Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 90 – 101.
5. Психология труда и организационная психология: современность, состояние и тенденции развития: хрестоматия / [под ред. А. Б. Леоновой, О. Н. Чернышевой]. – М., 1995. – 648 с.
6. Рогинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Рогинская // Психологический журнал. – 2002. – № 3. – С. 90 – 91.
7. Селье Г. Стресс без дистресса / Ганс Селье: пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982. – 125 с.
8. Appley M. H., Trumbull R. (Eds.) Dynamics of Stress: Physiological, Psychological and Social Perspectives. – N. Y.: Plenum, 1986.

Резюме. Стаття презентує результати вимірювання рівня емоційного вигорання в лікарів різного профілю. Акцент зроблено на особливостях вияву й індивідуально-психологічних чинниках СЕВ.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, професійний стрес, професійне вигорання, психологічна корекція, психологічна профілактика.

Резюме. Стаття презентує результати вимірювання рівня емоційного вигорання в лікарів різного профілю. Акцент зроблено на особливостях вияву й індивідуально-психологічних чинників СЕВ.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, професійний стрес, професійне вигорання, психологічна корекція, психологічна профілактика.