

УДК 155.9

ЛОТОЦЬКА-ГОЛУБ Л. Л.

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України(м. Київ)

ПРОБЛЕМА ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ ЛІКАРІВ

У статті здійснено огляд робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників з проблеми емоційного вигорання лікарів. З'ясовано, що лікарі є особливою категорією професіоналів, що мають високий ризик набути емоційного вигорання, через специфіку своєї професійної діяльності. Визначено причини та симптоматику емоційного вигорання лікарів.

Ключові слова: емоційне вигорання, професійна діяльність, стрес, дистрес, медичні працівники, професійне вигорання, профілактика.

В умовах сьогодення процес реалізації стратегічних цілей системи медичного забезпечення населення стикається з комплексом проблем політичного, економічного, демографічного, технологічного та соціально-психологічного характеру. Зростаючі темпи старіння населення, зміна перебігу хвороб на переважно хронічний характер, значна поширеність нездорового способу життя обумовлюють зростання потреби у підвищенні якості та збільшенні обсягів медичного обслуговування, що вимагає додаткових витрат і ресурсів. Усе це, у сукупності зі збільшенням робочого навантаження на кожну посадову одиницю, посилює вимоги до емоційно-вольової сфери особистості лікарів і всього медичного персоналу. Водночас зі збільшенням професійних навантажень критично збільшується ризик емоційного вигорання фахівців медичної галузі. Зокрема збільшується роль соціально-психологічних чинників в емоційному вигоранні лікарів.

Як свідчать результати досліджень [1; 2; 5; 10; 12; 13], однією з основних причин емоційного вигорання лікарів є низький рівень їх соціально-психологічної компетентності, зокрема: низький рівень сформованості навичок спілкування з пацієнтами та колегами; низький рівень розвитку механізмів соціальної перцепції; невміння знаходити оптимальні шляхи розв'язання конфліктів; низький рівень розвитку механізмів децентралізації у спілкуванні; обмеженість уявлень про рольовий репертуар особистості; несформованість навичок емоційної саморегуляції та ін.

Удосконалення системи підготовки лікарів, на нашу думку, має базуватися на конкретних потребах країни у висококваліфікованих, психологічно надійних, освічених у соціально-психологічному контексті медичних кадрах. Тому процес професійної підготовки і підвищення кваліфікації потребує вдосконалення і має супроводжуватись не тільки набуттям професій-

них навичок і компетенцій, але і формуванням професійно важливих якостей особистості професіонала.

Одним із ключових моментів формування у лікарів резистентності до емоційного вигорання має стати науково обґрунтована система з формування професійно важливих особистісних якостей, профілактики, корекції та усунення різних елементів професійної деформації, навичок і вмій адекватного спілкування лікаря і пацієнта, лікаря з іншими медичними працівниками та колегами.

Проблема професійного вигорання особистості була предметом численних психологічних досліджень. Експериментальні та теоретичні дослідження поведінки фахівців соціономічних професій (педагоги, керівники, лікарі, психологи, працівники правоохоронних органів, військові, соціальні працівники та ін.) свідчать про їх схильність до професійних деформацій (А. Буда-нов, 1990; Б. Новіков, 1993; А. Реан, 1994; А. Фонарьов, 1995; А. Маркова, 1996; С. Безносков, 1997; Е. Луніна, 1997; Ю. Юдціч, 1998; С. Борисова, 1998; В. Медведєв, 1999; Е. Юрченко, 2000 та ін.). Однією з передумов розвитку професійних деформацій особистості останніх є «професійне вигорання» або «синдром емоційного вигорання» (Т. Форманюк 1994; В. Орел, 2001, 2005; О. Крапивіна, 2004; Е. Симанюк 2004; С. Максименко, 2006; О. Семиздралова, 2006). Цей синдром виникає в умовах інтенсивної професійної взаємодії суб'єкта професійної діяльності під впливом численних зовнішніх і внутрішніх факторів (Н. Freudenberger, 1974; С. Maslach, 1982; А. Маркова, 1996; В. Бойко, 1996; Н. Водопр'янова, Н. Гришина, 1997; Т. Ронгінська, 2002 та ін.) та розвивається на основі хронічного стресу у результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без можливості «розвантаження», катарсису. Накопичення негативних переживань у цьому випадку призводить до деформацій осо-

бистості, втрати мотивації до професійної діяльності і навіть до численних соматизацій – погіршення стану здоров'я.

Поняття «професійне вигоряння» почали застосовувати у зарубіжній психології наприкінці 20-го сторіччя (Н. Bradley, Н. Freudenberger, 1974; С. Maslach, 1982; К. Kondo, 1991 та ін.). При цьому у західному суспільстві термін «burnout» (вигоряння) знайшов своє не лише наукове, а й соціальне поширення. Його застосовують уже як самостійне суспільне, буденне поняття, яке означає «стан, що характеризується надвисокою втомою або хворобливістю, зокрема фізичною або ментальною, котра виникає внаслідок важкої праці» (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, 2000). Професійне вигоряння у редакції «burnout» – «вигоряння» як синдром має офіційний статус у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (ICD-10): розділ 21, кластер «Z 73 – проблеми, пов'язані з ускладненнями управління власним життям», пункт «Z 73. 0 – стан виснаження», що вказує на факт професійного вигоряння як на стан початку хвороби [8].

У вітчизняній психологічній науці наявні дослідження, присвячені феномену професійного вигоряння у сфері педагогічної діяльності (Н. Булатевич, 2004; С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова, 2006), професійної діяльності психологів-консультантів (К. Малишева, 2003), працівників пенітенціарної системи (Н. Самікіна, В. В. Сулицький, 2004). Проте наукових досліджень з проблематики професійного вигоряння лікарів досі практично не здійснювалось.

Вітчизняними і зарубіжними дослідниками встановлено, що професійне вигоряння є винятково небезпечним, тому негативно позначається на всіх аспектах життєдіяльності людини (соціальному, емоційному, інтелектуальному, фізіологічному), на її поведінці, а без відповідної профілактичної та корекційної роботи розвивається невпинно та швидко (М. Burisch, 1993; С. Максименко; 2004, Н. Булатевич, 2004; О. Крапівіна, 2004; М. Скугаревська, 2002).

Проте проблему впливу вигоряння на професійну діяльність взагалі і діяльність лікарів зокрема вивчено недостатньо, немає досліджень щодо динаміки розвитку й особливостей перебігу цього феномену, факторів, які впливають на його виникнення. Тим більше практично відсутні дослідження формування психологічної резистентності лікарів до емоційного (професійного) вигоряння. Все це вимагає більш глибокого розгляду теоретичних аспектів синдрому «вигоряння», що дозволить розробити заходи і засоби захисту медичного персоналу від травмуючого впливу соціально-психологічних факторів професійної діяльності.

У результаті експериментальних досліджень феномену емоційного вигоряння доведено, що між функціональним станом людини та надійністю її професійної діяльності існує безпосередній причинно-наслідковий зв'язок (В. Бодров). Тому при вивченні професійної надійності конкретної людини важливо звертати увагу на такі аспекти, як усталеність професійно значущих психологічних та фізіологічних якостей і функцій, її працездатність, впливи змінених функціональних станів та організації діяльності (режимів, навантажень та ін.) на результати професійної діяльності як суб'єкта професійної самореалізації (Б. Г. Ананьєв), особливості впливу індивідуально-психологічних рис і якостей особистості на її професійну надійність [2-4;15].

Ю. Голиков та А. Костін розробили метод структурно-аналітичного опису діяльності, що встановлює взаємозв'язок між рівнями складності професійних функцій та механізмами психічної регуляції. Останні, будучи основою процесів подолання проблем професійної майстерності, організовані як ієрархічна система таких рівнів: 1) сенсорно-перцептивний; 2) образно-концептуальний; 3) програмно-цільовий; 4) особистісно-нормативний; 5) інтуїтивно-світоглядний [4]. У будь-якому разі названі науковці довели виняткову значущість механізмів психічної регуляції індивіда щодо подолання проблем його професійної діяльності та підтвердили багаторівневність і комплексність реалізації цього механізму, який охоплює весь спектр регуляційних можливостей професіонала – від фізіологічних чинників до когнітивних та вольових.

Актуальність дослідження соціально-психологічних механізмів регуляції емоційного стану лікарів обумовлена також і тим, що сучасні чинники їх професійної діяльності суттєво підвищують вірогідність зниження працездатності внаслідок дії цілої низки стрес-факторів.

Стрес (від англ. stress – струс, удар) – це стан психічного напруження, що виникає у людини у процесі діяльності, яка ускладнена певними обставинами (обмежений час на прийняття рішення, високий рівень відповідальності, загроза втратити авторитет серед колег і пацієнтів, у деяких випадках – неможливість виправити свої професійні помилки тощо). Стрес розуміють у якості адаптаційного синдрому, що суттєво впливає на функціональний стан організму. В

одних випадках відбувається мобілізація внутрішніх ресурсів організму і людина виконує таку діяльність, яку за звичайних умов виконати не може, в інших – виникає повна дезорганізація діяльності аж до появи фрустрації. З огляду на це, важливим є вивчення механізмів адаптації людини до складних обставин з метою прогнозування її поведінки у подібних ситуаціях [9].

Стрес-фактор (стресор, стресогенний чинник) – це значний за силою і тривалістю негативний вплив, який призводить до виникнення стресового стану та подальшої психоемоційної напруженості у суб'єкта. Загальними стресорами є: незвичні або складні умови діяльності, загроза життю, розлади здоров'я і травми, великі м'язові перевантаження, часті випадки перевтоми тощо. За причинами, що викликають стресовий стан, стресори класифікують як фізіологічні (сильний біль, різка зміна температури та ін.) і психологічні (інформаційне перевантаження, складне завдання, загроза соціальному статусу та ін.) [9]. Зокрема засновник вчення про стрес Г. Сельє визначав стрес як неспецифічну захисну реакцію організму, яка є відповіддю на різноманітні психотравмуючі фактори. Він зазначав, що «в осіб, які зайняті типовою для сучасного суспільства роботою... головне джерело стресу – незадоволеність життям, неповага до своїх занять» [11].

Американський професіографічний портал CareerCast.com, який щороку здійснює рейтингове оцінювання ступеня стресогенності й суто виробничої небезпеки провідних професій сучасного суспільства, у 2010-2011 роках визначив у десятці найнебезпечніших професій людства професію лікаря.

Серед найбільш стресогенних у цьому рейтингу, зокрема, опинилися такі професії:

- пожежні – 1 місце;
- керівники приватних фірм – 2 місце;
- водії таксі – 3 місце;
- лікарі (особливо травматологи і хірурги) – 4 місце;
- поліцейські – 5 місце;
- шахтарі – 6 місце;
- пілоти літаків – 7 місце;
- дорожні поліцейські – 8 місце;
- журналісти – 9 місце;
- піар-менеджери – 10 місце.

Таким чином, професія лікаря за професійними ризиками опинилася у низці найбільш небезпечних для життя і здоров'я фахівців професій.

В основу сучасних наукових досліджень синдрому емоційного вигоряння покладено його феноменологію. Вперше синдром емоційного виго-

ряння був описаний американськими психологами у сімдесятих роках минулого століття. Головною причиною появи синдрому вважається психологічна перевтома. Дуже яскраво синдром може виявитися в осіб, які за службовим обов'язком працюють з людьми, особливо у випадках, коли ці особи знаходяться в екстремальних умовах або у критичних психоемоційних станах. Саме такою специфікою і відрізняються соціальні особливості діяльності лікарів.

На початку 70-х років ХХ століття американський психолог Х. Фрейденбергер уперше застосував термін «психічне вигоряння» у контексті вимог, що пред'являються до соціальних професій, основний зміст яких складає міжособистісну взаємодію. Спочатку Х. Фрейденбергер описав це явище як погіршення психічного і фізичного самопочуття у представників таких професій. При цьому акцентував, що генезис синдрому психічного вигоряння носить індивідуальний характер, що визначається гострими змінами в емоційно-мотиваційній сфері, а також умовами, у яких відбувається професійна діяльність людини.

Згідно концепції М. Буриша (1994), у розвитку синдрому емоційного вигоряння розрізняють кілька основних фаз. Аналізуючи фази розвитку синдрому, можна помітити певну тенденцію: сильна залежність від роботи приводить до відчуття відчаю й екзистенційної пустоти. На першому етапі розвитку синдрому професійна діяльність є головною цінністю і значенням усього життя людини. У разі невідповідності між власним внеском й одержаною або очікуваною винагородою з'являються перші симптоми вигоряння. Зміну відношення до професійної діяльності, від позитивної до байдужої і негативної, можна прослідкувати на прикладі поведінки «вигорілого» лікаря, який починає сприймати пацієнта виключно як медичний випадок, формально. За умов емоційного черствіння відбувається знеособлення відносин між учасниками цього процесу, яке пригнічує прояви гуманних форм поведінки між людьми і створює загрозу для особистісного розвитку представників лікарської професії.

Враховуючи, що подолання синдрому емоційного вигоряння лежить виключно у площині практичної психології, ця проблема носу роботі лікарів, неможливо без діагностування конкретних симптомів вигоряння і окремих фаз цього процесу. Професія лікаря передбачає надмірні психологічні навантаження, тому у більшій частині працівників медичної сфери розвивається синдром вигоряння. Він може бути у різних фа-

зах розвитку, але безсумнівно, що симптоми вигоряння найбільш присутні у роботі лікарів, які за службовими обов'язками більшість часу проводять з хворими.

Ще у середині ХХ століття науковці звернули увагу на досить часте емоційне виснаження, що зустрічається у лікарів. Як правило, такі фахівці на певному етапі своєї професійної діяльності несподівано втрачали до неї інтерес, формально ставилися до своїх обов'язків, конфліктували з колегами з непринципових питань, зловживали алкоголем. У решті у них зазвичай розвивалися соматичні захворювання і невротичні розлади [5;7;10;13;15].

На початку опис синдрому емоційного вигоряння містив такі характеристики: відмова від кар'єрного зростання, втрата інтересу до роботи і життя, безсоння, головні болі, надмірне вживання лікарських засобів. Розвиток цього синдрому був обумовлений необхідністю працювати у нормованому й одноманітно-напруженому режимі дня, з великою емоційною насиченістю особистісної взаємодії з важкими пацієнтами, клієнтами і т. п.

За визначенням Г. Робертс (1981), синдром вигоряння характеризується: емоційним спустошенням, байдужістю і навіть цинічним відношенням до пацієнтів і негативним відношенням до себе, відчуттям незадоволеності від своєї роботи і недооцінкою професійних досягнень, порушенням взаємостосунків з колегами, у сім'ї, погіршенням якості життя і полягання фізичного і психічного здоров'я. Дослідження синдрому емоційного вигоряння здійснювалось шляхом клінічного обстеження фахівців, а також за допомогою спеціально розробленої Maslach & Jackson (1981) методики Maslach Burnout Inventory (MBI) [5;6]. Емоційне вигоряння – це синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу і призводить до виснаження особистісних, емоційних ресурсів працюючої людини. Емоційне вигоряння виникає у результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної «розрядки» або «звільнення» від них.

По суті, емоційне вигоряння – це дістресс або третя стадія загального адаптаційного синдрому – стадія виснаження (за Р. Сельє). У 1981 році Е. Морроу запропонував яскравий емоційний образ, що відображає, на його думку, внутрішній стан працівника, у стадії емоційного вигоряння: «Запах психологічної проводки», що горить від перенапруження [14]. До складу умовної групи ризику осіб, схильних до емоційного вигоряння, відносяться особи, які за родом служби вимуше-

ні багато й інтенсивно спілкуватися з різними людьми. Причому особливо швидко «вигоряють» працівники, що мають інтровертований характер, індивідуально-психологічні особливості яких не узгоджуються з професійними вимогами до професій комунікативного типу. Вони не мають надлишку життєвої енергії, характеризуються скромністю і соромливістю, схильні до замкнутості і концентрації на предметі професійної діяльності. Саме вони здатні накопичувати емоційний дискомфорт без «скидання» негативних переживань у зовнішнє середовище.

Також до синдрому емоційного вигоряння більше схильні люди, що відчувають постійний внутрішньоособистісний конфлікт. Найчастіше, як показує практика, це – жінки, які переживають внутрішню суперечність між роботою і сім'єю, а також «пресинг» у зв'язку з необхідністю постійно доводити свої професійні можливості в умовах жорсткої конкуренції з чоловіками.

Окрім цього, до емоційного вигоряння схильні працівники, професійна діяльність яких проходить в умовах гострої нестабільності і хронічного страху втрати робочого місця. До цієї групи відносяться, перш за все, люди віком понад 45 років, для яких можливість пошуку нового робочого місця у разі незадовільних умов праці на старій роботі різко знижується внаслідок віку.

Виражений синдром емоційного вигоряння виявляється також на фоні перманентного стресу в умовах, коли людина потрапляє у нову, незвичну для себе ситуацію, у якій вона має виявити високу ефективність діяльності. Наприклад, після лояльних умов навчання у навчальному закладі на денному відділенні молодий фахівець починає виконувати роботу, пов'язану з високою відповідальністю, і гостро відчуває свою некомпетентність серед колег.

Перші симптоми емоційного вигоряння можуть виявитися вже після шести місяців роботи. Існує й така залежність: до синдрому емоційного вигоряння більш схильні жителі великих мегаполісів, які живуть в умовах нав'язаного спілкування і взаємодії з великою кількістю незнайомих людей у громадських місцях [5].

Емоційне вигоряння менше стосується людей, які мають досвід успішного подолання професійного стресу, а також здатних конструктивно змінюватися у напружених умовах [10]. Цьому зокрема сприяють такі індивідуально-психологічні особливості, як висока рухливість, відвертість, товариськість, самостійність і прагнення спиратися на власні сили. Провідною відмінною рисою людей, стійких до емоційного ви-

горяння, є їх здатність формувати і підтримувати у собі позитивні, оптимістичні установки і цінності як відносно самих себе, так й інших людей і життя взагалі.

З урахуванням особливостей сприймання різними людьми професійних навантажень симптоми, що становлять синдром емоційного вигоряння, умовно можна розподілити на три основні групи: психофізичні, соціально-психологічні і поведінкові [10].

До психофізіологічних симптомів емоційного вигоряння належать [11;13;15]:

- відчуття постійної втомленості не тільки вечорами, але й уранці, (симптом хронічної втомленості);
- відчуття емоційного і фізичного виснаження;
- зниження сприйнятливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції цікавості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію);
- загальна астения (слабкість, зниження активності й енергії, погіршення біохімії крові і гормональних показників);
- часті безпричинні головні болі;
- постійні розлади шлунково-кишкового тракту;
- різка втрата або різке збільшення ваги;
- повне або часткове безсоння (швидке засинання і відсутність сну рано вранці, починаючи з 4 годин ранку або, навпаки, нездатність заснути увечері до 2-3 годин ночі, а також «важке» пробудження вранці, коли потрібно вставати на роботу);
- постійно загальмований, сонливий стан, нестримне бажання спати протягом усього дня;
- задишка або порушення дихання при фізичному або емоційному навантаженні;
- помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів.

До соціально-психологічних симптомів емоційного вигоряння належать такі неприємні відчуття і реакції [5;6;10;14]:

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості);
- підвищена дратівливість на незначні, дрібні події;
- часті нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву або уникнення спілкування);
- постійне переживання негативних емоцій, для виникнення котрих у зовнішній ситуації причин немає (відчуття провини, образи, підозрливості, сорому, скутості);
- відчуття неусвідомленої схвильованості і підвищеної тривожності (відчуття, що «щось не так, як треба»);

- відчуття гіпервідповідальності і постійне відчуття паранойяльного страху;
- загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи (по типу «Як не старайся, все одно нічого не вийде»).

До поведінкових симптомів емоційного вигоряння відносяться такі вчинки і форми поведінки [5;10;14]:

- відчуття, що з часом робота стає важче, а її виконання дедалі складніше;
- помітні зміни робочого режиму дня;
- хронічне невиконання професійних обов'язків і завдань;
- відмова від ухвалення рішень із формулюванням різних причин для пояснень собі та іншим;
- відчуття даремності, невіра у покращення, зниження ентузіазму, байдужість до результатів;
- невиконання важливих, пріоритетних задач, невідповідна службовим вимогам витрата більшої частини робочого часу на малоусвідомлене чи неусвідомлене виконання автоматичних й елементарних дій;
- віддаленість від співробітників і клієнтів, підвищення неадекватної критичності;
- зловживання алкоголем, тютюнокурінням, вживання наркотичних засобів.

Названі симптоматика емоційного вигоряння може бути «інфекційною» і виявлятися не тільки в окремих працівників. Нерідко зустрічається емоційне вигоряння цілих підрозділів чи організацій, яке виявляється у тому, що переважна більшість співробітників виявляє внутрішнє фізичне або емоційне вигоряння з одними і тими ж симптомами, а також однакові форми поведінки. У таких випадках помітно нівелюються індивідуальні відмінності між працівниками, вони стають неприродно схожими й однаковими. Люди стають песимістами, у яких немає віри у позитивні зміни на роботі і можливість щось змінити власними зусиллями.

Висновки

1. Теоретичний аналіз проблеми емоційного вигоряння показав, що останнє є доволі розповсюдженим явищем серед людей соціономічних професій – учителів, лікарів, психологів, правоохоронців та ін. Одним із ключових моментів формування у лікарів резистентності до емоційного вигоряння має стати науково обґрунтована система з формування професійно важливих особистісних якостей, навичок і вмінь адекватного спілкування.

2. Психологічна сутність процесу емоційного вигоряння полягає у накопиченні людиною негативних емоційних переживань та неможливис-

ттю їх відреагування. Емоційне вигорання часто є наслідком переживання стресу та стресових розладів. Останні виявляють себе на психофізіологічному, соціально-психологічному та поведінковому рівнях. По суті, емоційне вигорання – це дистресс або третя стадія загального адаптаційного синдрому – стадія виснаження (за Р. Сельє).

3. До соціально-психологічних симптомів емоційного вигорання лікарів належать такі неприємні відчуття і реакції як: байдужість до виконання своїх професійних обов'язків, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості); підвищена дратівливість як реакція на незначні, дрібні події; часті спалахи невмотивованого гніву або уникнення спілкування з колегами; постійне переживання негативних емоцій, для виникнення яких у зовнішній ситуації причин немає (відчуття провини, образи, підозрливості, сорому, скутості); відчуття неусвідомленої схвильованості й підвищеної тривожності; загальна негативна установка на життєві професійні перспективи.

Подальше дослідження проблеми чинників емоційного вигорання лікарів може відбуватися у площині пошуку соціально-психологічних причин такого явища, оскільки за змістом своєї професійної діяльності лікар має взаємодіяти з різними категоріями людей, що мають різні нозології, захворювання, різний вік (від дітей до людей похилого віку), різний освітній рівень і життєвий досвід, різне ставлення до власної хвороби і процесу лікування. Сюди також слід додати необхідність часто взаємодіяти з колегами, молодшим медичним персоналом та керівництвом лікувального закладу.

Список використаних джерел

1. Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы / В. А. Бодров. — М.: Изд-во «Институт психоло-

- гии РАН», 2006. — 623 с. — (Сер. «Достижения в психологии»).
2. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности / В. А. Бодров. — М.: ПЕР СЭ, 2001. — 511 с.
3. Голиков Ю. Я. Проблемы инженерного проектирования современных сложных технических комплексов / Ю. Я. Голиков // Современная психология: состояние и перспективы / Ин-т психологии РАН. — М., 2002. — Ч. 1. — С. 177—190.
4. Голиков Ю. Я. Психология автоматизации управления техникой / Ю. Я. Голиков, А. Н. Костин. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1996. — 159 с.
5. Зер Э. Ф. Психология профессиональных деструкций: учеб. пособие для вузов / Э. Ф. Зер, Э. Э. Сыманюк. — М.: Академ. Проект; Екатеринбург: Деловая кн., 2005. — 240 с.
6. Костина Л. М. Методы диагностики тревожности / Л. М. Костина. — СПб., ООО Изд-во: Речь, 2006. — 200 с.
7. Кузьмін Є. Л. Аналіз системи формування резистентності до страху та фобій у військовослужбовців ВВ МВС України / Є. Л. Кузьмін // Психологічна безпека особового складу силових структур та персоналу екстремальних професій. — Х., 2009. — С. 195—200.
8. Купер Дж. Э. Карманное руководство к МКБ-10: классификация психических и поведенческих расстройств с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями / Дж. Э. Купер; [пер. с англ. Д. Полтавца]. — К.: Сфера, 2000. — 464 с.
9. Психологічна енциклопедія / авт. — упоряд. О. М. Степанов. — К.: Академвидав, 2006. — 424 с.
10. Психология профессионального здоровья: учеб. пособие / под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.: Речь, 2006. — 323 с.
11. Сельє Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Сельє. — М.: Медгиз, 1960. — 147с.
12. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. ВНЗ та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за наук. ред. Максименка С. Д., Карамушки Л. М., Зайчикової Т. В. — К.: Міленіум, 2004. — 264 с.
13. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Мед. новости. — 2002. — № 7. — С. 3—9.
14. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса / К. В. Судаков. — М.: Изд-во Медицина, 1981. — 232 с.
15. Щербатых Ю. В. Вегетативные компоненты реакции страха при моделировании психотравмирующей ситуации / Ю. В. Щербатых, Е. И. Ивлева // Матер. втор. междунаrodn. симпозиума. Структура и функции вегет. нервн. сист. — Воронеж, 1998. — С. 31.

ЛОТОЦЬКА-ГОЛУБ Л. Л.

ПРОБЛЕМА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЧИН ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ

В статье сделан обзор работ отечественных и зарубежных исследователей по проблеме эмоционального выгорания врачей. Установлено, что врачи составляют особую категорию профессионалов, которые имеют высокую степень риска эмоционального выгорания в силу специфики своей профессиональной деятельности. Определены причины и симптоматика эмоционального выгорания среди врачей.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, профессиональная деятельность, стресс, дистресс, медицинские работники, профессиональное выгорание, профилактика.

LOTOTSKA-GOLYB L. L.

THE PROBLEM OF RESEARCH ON THE CAUSES OF BURNOUT IN PHYSICIANS

The article is a review of works by native and foreign researchers on the issue of physicians' emotional burnout. It was found that physicians are a special category of professionals who have a high risk of acquiring emotional burnout due to the nature of their profession. It was defined the causes and symptoms of emotional burnout among physicians.

Keywords: emotional burnout, professional activity, stress, distress, health care providers, professional burnout prevention.