

Рекомендовано д. фарм. н., професором В. М. Толочком

УДК 615.1:615.45:658.6:614.253

ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО І ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

В. О. Борищук¹, О. С. Соловйов¹, Т. М. Краснянська², І. В. Клименко¹,
С. В. Аугунас¹, О. В. Кирпач¹, Ю. М. Григоруц³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ

² Українська військово-медична академія, м. Київ

³ Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова.

E-mail: pms2723044@yandex.ua

Вигорання, як наслідок професійних стресів, виникає тоді, коли адаптаційні можливості (ресурси) фармацевтичного працівника при подоланні стресової ситуації знижуються, тобто «синдром емоційного вигорання» – це відповідна реакція на тривалі робочі стреси працівника в процесі його професійної діяльності. Проведені власні дослідження в різних регіонах країни свідчать, що лише 3-5% фармацевтичних працівників знайомі з поняттям «синдром емоційного вигорання». Так, у м. Києві до 10% осіб ознайомлені з цим поняттям, тоді як 54% працівників віком 45-60 років і 32% віком 25-30 років щодня потрапляють у стресові ситуації і мають різні захворювання, що свідчать про наявність «синдрому професійного вигорання».

Ключові слова: професійне вигорання, синдром, емоційне виснаження, емоції, стреси, причини, самодіагностика синдрому.

Постанова проблеми. Якби закони не приймалися, яка б не була сучасна техніка, без участі освіченого, морально вихованого та емоційно стійкого персоналу – це усього-на-всього законодавчий, технічний і психологічний потенціал, який інколи оцінюють як мертвий капітал. Поєднання у комплексі людських ресурсів – це капітал.

Значно прискорюють (наближають) процес емоційного вигорання і зміни у зако-

нодавстві. Зокрема те, що раніше держава гарантувала молодим спеціалістам у трирічний термін обов'язково забезпечити їх житлом, а працівникам, що направлялися у сільську місцевість надавалися пільги з опалення та освітлення. Це був надзвичайно відчутний фактор, що мотивував фахівців до закріплення на селі. Позбавлення державних гарантій, пільг, преференцій на фоні емоційної напруги, пов'язаної з обслуговуванням хворих, прискорює незворотні процеси емоційного вигорання. Отже, при сучасному навантаженні працівників, робота яких пов'язана з обслуговуванням людей, а фармацевтичні працівники належать до цієї категорії працівників, закономірно відбувається процес емоційного вигорання [1, 3, 12]. Працівники аптек потрапляють у стресові ситуації, що негативно впливає на стан соматичного та психічного здоров'я. Фактичне прирівнювання провізора, фармацев-

В. О. Борищук – кандидат фарм. наук, доцент кафедри організації і економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (м. Київ)

Т. М. Краснянська – доктор філософії з фарм. наук, професор кафедри військової фармації Української військово-медичної академії (м. Київ)

Ю. М. Григоруц – аспірант кафедри фармації Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

та до торговельного працівника, а фармацевтичної служби й медикаментозного забезпечення – до «фармацевтичного бізнесу» принижує аптекних працівників в очах пацієнта зокрема і суспільства в цілому. Так, «фармбізнес», який передбачає прибутки, має бути у професійному глосарії, коли йдеться про обіг лікарських засобів від виробника до дистриб'ютора, а не до хворого.

Неправильне трактування термінів призводить до їх неправильного сприймання населенням України. Такі приховані, спочатку непомітні вербальні трансформації перекочовують у державні законодавчі терміни. Останні формують відповідне негативне ставлення до аптечного працівника, ображаючи професійну гідність, і започатковують формування «синдромів емоційного і професійного вигорання».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На основі останніх досліджень і публікацій у вирішенні цієї проблеми ми спираємося на дослідження американського психіатра Г. Фрейденбергера, який ще у 1974 році ввів науковий термін «синдром емоційного вигорання», дав характеристику психічного стану людей, що перебувають в інтенсивному і тісному спілкуванні з багатьма людьми [3, 8, 15, 16]. У науковій літературі цей феномен подається як виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил [8, 14].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Аналіз численних публікацій свідчить, що явище «професійного вигорання» набуло великих масштабів. Зокрема, співробітники Американського інституту стресу дійшли висновку, що економіка США втрачає понад 300 млрд дол. щорічно. Це насамперед неефективність роботи працівника, вимушені прогули, ставлення до перенавчання і витрати, пов'язані з плінністю кадрів, та ін.

Проведення міжнародною кадровою компанією опитування в Україні встановило, що в нашій країні кожний четвертий працівник стикається з «синдромом професійного вигорання», а ще 16% опитуваних добре поінформовані щодо цього. Разом з тим більшість опитуваних про синдром «професійного вигорання» навіть не чули. Отже, у фармацевтичній сфері такі дослідження про-

водяться недостатньо, що посилює актуалізацію цієї проблеми.

Формулювання цілей статті. Вивчення наявного стану та усвідомленого розуміння фармацевтичними працівниками поняття і сутності феномену «синдромів емоційного і професійного вигорання», можливостей самодіагностики працівників таких станів, їх запобігання і профілактики. Згідно з публікаціями при розгляді проблеми емоційного вигорання, пов'язаного з професійною діяльністю, доцільно використовувати термін «професійне вигорання» як найбільш адекватний [3].

Викладення основного матеріалу дослідження. Дослідження свідчать про те, що коли фармацевтичний працівник протягом тривалого часу займається відпуском ліків населенню, здійснюючи це монотонно й механічно, він не відчуває особистого зв'язку з цією діяльністю. Тобто немає фармацевтичної опіки, працівник не усвідомлює своєї ролі в лікувальному процесі хворого. У такому разі відбувається рутинний процес по суті продажу ліків, у результаті чого фахівець не може сповна віддавати свої знання роботі. Саме внаслідок цього може виникати внутрішнє спустошення [2, 6].

Апріорно можна передбачити з достатнім ступенем вірогідності, що фармацевтичний працівник (провізор, фармацевт) не отримує морального і матеріального задоволення. Адже коли є незадоволення роботою, не виконується по суті соціальна роль фармацевтичного працівника – забезпечення хворого ліками для видужання, а натомість відбувається лише механічний продаж. Одночасне нашарування інших негативних факторів призводить до порушень відносин між фахівцем і пацієнтом, керівництвом і колективом, провізором і лікарем. Однозначно, це призводить до емоційного вигорання, депресії, поступової втрати цінностей, відчуття втоми та бажання все покинути. Негативні фактори мікроколективу також можуть відбиватись на здоров'ї фахівця: підвищення артеріального тиску, головний біль, запаморочення, стабільна гіпертензія, порушення імунної системи, стану лібідо, сперматогенезу та імпотенції у чоловіків [8].

За даними досліджень деяких учених, думку яких ми поділяємо, основною причиною, що сприяє росту захворюваності і на-

віть смертності населення індустріально розвинутих країн, є стан хронічного емоційного стресу [8]. І в цьому феномені основну роль відіграють емоції людини. Термін «емоції» в узагальненому виразі – це система швидкого упередження впливу. Поки «розхитується» наш менш рухливий, громіздкий розум, емоції вже «спрацювали» і видали ту чи іншу реакцію. Науковці пов'язують емоції з виживанням людини, її благополуччям, самозабезпеченням, умінням відчувати стан людей з оточення. Розроблена вченими модель розуміння процесу професійного вигорання у фармацевтичних працівників містить три складові: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію персональних досягнень. Емоційне виснаження розглядається як основна складова «професійного вигорання» і характеризується заниженими емоційними формами, байдужістю або емоційним перенасиченням [2, 3]. Деперсоналізація виявляється у деформації стосунків з іншими людьми, лікарями, провізорами і фармацевтами в колективі. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, в інших – це зростання негативізму й цинічності щодо відвідувачів аптек, лікарів, колег по роботі. Редукція особистісних досягнень полягає або в негативному оцінюванні себе, своїх професійних досягнень та успіхів, або у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх професійних можливостей (занижена самооцінка).

Згідно з публікаціями «професійне вигорання» може розглядатися за наявності трьох стадій [3, 6, 13, 18]. На *першій стадії* в особистості, що відчуває на собі дію «професійного вигорання» першого ступеня, виявляються помірні, нетривалі й випадкові ознаки цього процесу. На цій стадії симптоми «синдрому емоційного вигорання» виявляються в легкій формі і виражені *легкою турботою про себе*, наприклад, частим бажанням розслабитись або частими перервами у роботі. На *другій стадії* «професійного вигорання» симптоми виявляються регулярніше, мають більш *затяжний* характер і важче піддаються корекції. Працівник може почуватися виснаженим після гарного сну і навіть після вихідних. Щоб вийти з такого стану, працівнику необхідні додат-

кові зусилля. На *третьій стадії* «професійного вигорання» ознаки і *симптоми стають хронічними* і можуть викликати фізичні і психологічні проблеми, наприклад, виразку шлунка або *депресії*. Працівник починає сумніватися у важливості й цінності своєї професії, виникає незадоволення життям. При «професійному вигоранні» характерні й інтелектуальні симптоми. Це зниження інтересу до нових ідей, до альтернативних підходів у роботі, відсутність інтересу до нововведень, збільшення апатії, небажання брати участь у тренінгах, семінарах та інших формах навчання [4, 11, 12]. Вигорання, як наслідок професійних стресів, виникає тоді, коли адаптаційні можливості (ресурси) фармацевтичного працівника з подоланням стресової ситуації перевищені, тобто «синдром професійного вигорання» – це відповідна реакція на тривалі робочі стреси працівника в процесі його професійної діяльності [2, 13]. За видом і характером роботи фармацевтичні працівники піддаються дії різних несприятливих чинників середовища і самої повсякденної професійної діяльності. Слід підкреслити, що емоційне вигорання являє собою набутий стереотип емоційної, а частіше за все професійної поведінки [11, 18]. «Синдром емоційного вигорання» є результатом конфронтації з реальністю, коли людський дух виснажується в боротьбі, стикаючись з обставинами, які важко змінити, як наслідок, розвивається професійний стрес. Необхідна робота виконується, але емоційний внесок, який перетворює професійну діяльність на творчу роботу, відсутній. Також можна стверджувати, що професійний стрес у фармацевтичних працівників – це насамперед наслідок зниження професійної мотивації, що «вигорання» і збереження захоплення роботою – це два полюси відносин людини та її професійної діяльності [1, 2, 11].

За даними досліджень учених Запорізького державного медичного університету встановлені групи ризику серед фармацевтичних працівників, схильних до набуття «синдрому професійного вигорання», виділені такі закономірності: по-перше, «вигорають» насамперед працівники-інтроверти. Вони характеризуються скромністю і сором'язливістю, схильні до замкнутості і кон-

центрації на предметі професійної діяльності. По-друге, до «професійного вигорання» більше схильні особистості, що відчують внутрішньоособистістний конфлікт у зв'язку з роботою. По-третє, до «професійного вигорання» більше схильні працівники, професійна діяльність яких проходить в умовах гострої нестабільності, хронічного страху втрати робочого місця. По-четверте, на тлі перманентного стресу «синдром професійного вигорання» виявляється тоді, коли людина потрапляє в нову незвичну обстановку (зміна роботи, випробувальний термін, майбутня атестація). По-п'яте, до «професійного вигорання» більше схильні жителі великих мегаполісів, які живуть в умовах нав'язаного спілкування і взаємодії з великою кількістю незнайомих людей у громадських місцях [3].

Кожен фармацевтичний працівник може усвідомити ознаки наявності у себе «синдрому професійного вигорання» [9, 10]. По-перше, чіткий сигнал – це настрій. Якщо кожного ранку людина прокидається в поганому настрої, навіть тоді, коли за вікном чудова погода, на роботі все йде успішно і зі здоров'ям все гаразд – це перша ознака «синдрому емоційного вигорання». По-друге, зовнішній вигляд, як правило, у таких працівників інколи викликає співчуття – згаслий погляд, втомлений вигляд. По-третє, чим більше розвивається «синдром професійного вигорання», тим сильніше бажання компенсувати себе за рахунок чужого успіху, наприклад, спілкування з успішними працівниками. Працівник підсвідомо хоче сховатися у тінь і компенсуватися за рахунок іншого – успішного. По-четверте, заздрість – це почуття виникає саме до тих людей, які займаються іншими видами діяльності. Людина ловить себе на думці, що їй стало нецікаво робити те, чим вона займається, починає читати оголошення про роботу, шукає нові вакансії, навіть в інших сферах діяльності, не пов'язаних з її фахом.

Головні причини «емоційного, професійного вигорання» – це насамперед недостатня підготовленість працівника до виконання практичних професійних обов'язків, занепокоєння неналежним чином упоратися з дорученою йому роботою, відстати від своїх колег, стурбованість щодо мож-

ливої втрати роботи, загроза або неможливість в реалізації кар'єрного зростання, невизначеність працівника як професійного фахівця. На ці фактори негативного формування почуття страху нашаровується й високе емоційне і нервово-психічне навантаження фармацевтичного працівника при виконанні ним професійних обов'язків. Нерідко це недоброзичливе ставлення відвідувачів аптек, хворих та їх родичів, пов'язане з високими цінами на ліки, відсутністю необхідних ліків, відмова у відпуску ліків на пільгових умовах, що передбачено законодавством, щоденне перевантаження нервової системи, велика кількість контактів фармацевтичного працівника з хворими або їх родичами. Неочікуваним для нас став факт, що найбільш схильні до «вигорання» працівники за віковим кластерним угрупованням 25-30 років, котрі при зіткненні з реальністю, що не відповідає очікуванням, отримують емоційний шок, а також працівники 40-45 років [6, 11].

Кожному працівнику необхідно серйозно ставитись і аналізувати такі ситуації, усвідомлювати їх. Ставлячись до такого стану легковажно, деякі люди доходять до глибоких хронічних депресій і нерідко потребують медичної допомоги та лікування. Вихід один – робота над собою, коли особистість сама виявляє «синдром емоційного вигорання» і може справитись з емоційними вадами.

Відомий дослідник стресу Сельє відмічав, що має значення не те, що з вами сталося, а те, як ви це сприймаєте [12]. Численні публікації свідчать про те, що здебільшого від нас залежить здатність зосереджувати, акцентувати увагу в повсякденному житті на негативі (поганому) чи тільки на доброму, прекрасному, тобто не бути рабом життєвих обставин. Слід пристосовуватись до обставин, а не чекати поки вони зміняться на краще. Отже, вихід зі стану «синдрому професійного вигорання» потребує декілька етапів у діях працівника. На першому етапі досить буде так званих конструктивних дій, які зорієнтують особистість, що робити далі після усвідомлення наявності «синдрому професійного вигорання». Одночасно слід критично поставитись до свого фахового рівня, можливої необхідності у підвищенні кваліфікаційного рівня, фізично-

го та духовного, емоційного відновлення (емоційної паузи). У разі неефективних результатів проблему слід вирішувати з лікарями, враховуючи два ключових моменти [8]. По-перше, як зазначають фахівці, лікувати необхідно весь організм, бо зазвичай при «професійному вигоранні» збій дає весь організм, але передусім страждає нервова та імунна системи, шлунково-кишковий тракт. Але мало шансів на видужання навіть із залученням висококваліфікаційних лікарів, зокрема і психологів, якщо людина сама не буде працювати над собою. Потрібна допомога психолога, який здатен навчити пацієнта мислити абстрактно й аналізувати свій стан. Як варіант, це можуть бути певні тренінги, курси удосконалення чи більш тривалий відпочинок. Зауважимо, якщо працівник здатний проаналізувати ситуацію і зрозуміти свій стан, критично поставитись до організації свого життя і виконання своїх професійних обов'язків, то він зможе впроратись із ситуацією самотужки. Слід також активізувати ті аспекти, котрі внаслідок робочого ритму відігравали у працівника дургорядну роль. Це хобі, особисте життя. Дуже важливо, щоб у період виходу зі стану «синдрому професійного вигорання» чи лікування фармацевтичний працівник приділяв їм більше часу й уваги. Необхідні постійна турбота про своє здоров'я, дотримання здорового способу життя, прийому їжі та сну, повноцінне особисте життя [5].

Надзвичайно важливо, щоб в аптечному колективі кожному працівнику було комфортно, але цю комфортність він мусить вибудувувати сам у взаємодії зі своїми колегами і керівництвом, сприяти дружнім взаєминам з ними. Особливо важливо навчитися оволодівати й стримувати свої емоції незалежно від ситуації, відновлюватися після стресу і навчитись бути стресостійким [7]. Саморегуляція емоцій визначається як уміння фармацевтичного працівника створювати необхідні бажані стани, тобто такі, що забезпечують його ефективну діяльність. Важливо бути доброзичливим до хворих, що звернулись за ліками, до всіх відвідувачів аптеки, навчитися контролювати свою поведінку у спілкуванні з ними, виховувати в собі доброзичливість, пов'язану з володінням практичного позитивного мислення.

Здавна відомо, що негативні емоції призводять до хвороб душі, забирають у людини життєві сили [11]. Дуже важливо у спілкуванні з колегами, відвідувачами, що прийшли до вас за ліками, посміхатись, щоб погляд був доброзичливим, теплим, тембр голосу – чарівним. На нашу думку, вельми важливо навчитись фармацевтичному працівнику психологічному захисту для попередження «синдрому професійного вигорання». Психологічний захист – це механізм поведінки, обумовлений природними даними і життєвим досвідом особистості, що дозволяє їй захищати свою суб'єктивну реальність від оточення і неконструктивної самокритики. Вчинками, словами, інтелектом, високою професійністю, характером, емоціями та всіма іншими адекватними засобами фармацевтичний працівник повинен стверджувати для себе і оточення: «Я є, я існую і прославляю себе, я віддано служу людям і хочу, щоб мене сприймали, шанували, цінували всі, хто поряд зі мною, і щоб мої колеги мені допомагали, я саме такий, який є» [17, 19].

Наявність позитивних настанов до відвідувачів, хворих, колег – найцінніша якість кожного фармацевтичного працівника. У моральному обличчі таких працівників переважають позитивні судження про людей, оптимізм і віра в їх кращі якості, співчуття до хворих і до стану їх здоров'я. За публікаціями і власними дослідженнями нами розроблені (сформовані) такі принципи морально-психологічної етики для фармацевтичних працівників щодо запобігання «синдрому професійного вигорання»:

- доброзичливо ставитися до всіх відвідувачів аптеки, колег по роботі, до всього оточення;
- не давати притуплюватися (дріматися) сумлінню і не укладати з ним угоди, бо аморальні вчинки виправити неможливо;
- незадовільні обставини на роботі сприймати, як тимчасове явище, намагатися змінити їх на краще, а енергію незадоволення скеровувати і витратити на корисні справи, що сприяють позитивним змінам;
- у своїй роботі вбачати найголовніший гуманний зміст і соціальний наказ суспільства – своєчасне забезпечення хворих якісними, безпечними, ефективними і доступними лікарськими засобами;

- підвищувати свої фармацевтичні знання та професійну компетентність у багатовекторних секторах ноофармації, фармакології, медицини, ноетики, деонтології, етичних професійних принципів моральної чистоти;
- завжди мати впевненість у собі і вигляд успішної людини, почувати себе значущим і на роботі й у суспільстві.

У вересні – листопаді 2014 року нами були проведені власні дослідження за цією тематикою серед працівників аптек різних форм власності у Волинській, Закарпатській, Миколаївській, Рівненській, Хмельницькій, Херсонській областях і м. Києві під час науково-практичних конференцій. Дослідження проводились шляхом опитування та інтерв'ю фармацевтичних працівників. Разом було опитано та проінтерв'юовано в областях і м. Києві 145 осіб. Встановлено, що фармацевтичні працівники Миколаївської, Хмельницької, Херсонської областей не чули про «синдром професійного вигорання». 3-5% фармацевтичних працівників Волинської, Закарпатської, Рівненської областей відповіли, що із засобів масової інформації вони знайомі з поняттям «синдрому емоційного вигорання», а серед фармацевтичних працівників м. Києва цей показник становив 10%. Із 145 фармацевтичних працівників, що взяли участь у дослідженні, 57 працівників (або 32%) віком 25-30 років та 78 працівників (або 54%) віком 45-60 років при виконанні професійних обов'язків регулярно потрапляють у стресові ситуації, що створюють відвідувачі аптек, що в основному пов'язано з високими цінами на ліки та відмовою безкоштовного відпуску деяким категорія хворих, як це передбачено законодавством. Лише 6,7% незалежно від віку повідомили, що вони не відчувають дискомфорту і не зазнають впливу стресових чинників при виконанні професійних обов'язків.

Висновки

1. Показано, що професія фармацевта чи провізора через їх щоденну взаємодію із сотнями і тисячами людей належить до професій, які можуть викликати «синдром професійного вигорання», що призводить до соматичних і психічних захворювань.

2. Досліджена можливість самоідентифікації фармацевтичними працівниками «син-

дрому професійного вигорання» та подальших розробок виходу з такого стану, його профілактики і попередження.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бойко В. В. Синдром емоціонального вигорання в професіональному общении. – СПб., 1999. – 105 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996. – 154 с.
3. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання у фармацевтичних працівників» / М. В. Білоус // Збірник матер. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, присвяч. 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. – Львів, 2014. – С. 14-16.
4. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром вигорання. – 2-е изд. – СПб., 2008. – С. 7-327.
5. Горачук В. В. Організаційні аспекти профілактики і подолання професійного «вигорання» медичних працівників / В. В. Горачук // Матеріали IV з'їзду спеціалістів із соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, 23-25 жовт. 2008 р., м. Житомир. – Київ-Житомир, 2008. – Т. 2. – С. 36-40.
6. Дудяк В. Емоційне вигорання. – К.: Главник, 2007. – С. 3-125.
7. Доценко О. Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 5. – С. 91-100.
8. Ігрунова К. М. Механізми розвитку пошкоджень серця при стресі та їх корекція : моногр. / К. М. Ігрунова. – Вінниця : Меркурій Поділля, 2014. – 239 с.
9. Комплекс методик для діагностики синдрому «професійного вигорання у вчителів» / Л. М. Карамушка, Т. В. Зайчикова, О. С. Ковальчук та ін. – К., 2004. – 21 с.
10. Косарев В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – Самара : Офорт, 2009. – 232 с.

11. Максименко С. Д. Медична психологія / С. Д. Максименко, І. А. Коваль, М. В. Папуча. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 520 с.
12. Селье Г. Стресс без дистреса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 123 с.
13. Толочко В. М. Проблемні аспекти соціального захисту спеціалістів фармації у сучасних умовах / В. М. Толочко, М. В. Зарічкова // Вісник фармації. – 2012. – № 2. – С. 37-39.
14. Федак Б. С. Синдром вигорання у медичних працівників / Б. С. Федак // Медицинская психология. – 2007. – Т. 2, № 3. – С. 18-22.
15. Herbert J. Freudenberger Staff burn-out. J. Herbert // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, № 1. – P. 159-165.
16. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. In the Burnout syndrome / C. Maslach. – Park Ridge, IL: London House, 1982. – P. 30-53.
17. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers / J. S. Felton // Occupational medicine. – 1998. – Vol. 48. – P. 237-250.
18. Kondo K. Burnout syndrome / K. Kondo // Asian Medical J. – 1991. – № 34. – С. 34-42.
19. Holloway F. Support systems. 1. Introduction / F. Holloway, G. Szmukler, J. Carson // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – Vol. 6. – P. 226-235.
4. Vodopianova N, Starchenkova E. Sindrom vygoraniia. 2nd ed. St. Petersburg; 2008. p. 7-327.
5. Gorachuk VV. In: Proceedings of the IV Congress of specialists in social medicine and public health organizers; 2008 Oct. 23-25; Zhytomyr. Kyiv – Zhytomyr; 2008. Part 2; p. 36-40.
6. Dudiak V. Emotsiine vyhorannia. Kyiv: Hlavnyk; 2007. p. 3-125.
7. Dotcenko ON. Psihologicheskii zhurnal. 2008;29(5):91-100.
8. Ihrunova KM. Mekhanizmy rozvytku poshkodzhen sertsia pry stresi ta yikh korektsiia. Monograph. Vinnytsia: Merkurii Podillia; 2014. 239 p.
9. Karamushka LM, Zaichykova TV, Kovalchuk OS et al. Kompleks metodyk dlia diagnostyky syndromu «profesiinoho vyhorannia u vchyteliv». Kyiv; 2004. 21 p.
10. Kosarev VV, Babanov SA. Professionalnye zabolovaniia meditsynskikh rabotnikov. Samara: Ofort; 2009. 232 p.
11. Maksymenko SD, Koval IA, Papucha MV. Medychna psykholohiia. Vinnytsia: Nova knyha; 2010. 520 p.
12. Sele. Stress bez distressa. Moscow: Progress; 1979. 123 p.
13. Tolochko VM, Zarichkova MV. Visnyk farmatsii = News of Pharmacy. 2012;2:37-39.
14. Fedak BS. Meditsinskaia psihologiia. 2007; 2(3):18-22.
15. Herbert J. Freudenberger Staff burn-out. Journal of Social Issues. 1974;30(1): 159-65.
16. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. In the Burnout syndrome. Park Ridg. IL: London House; 1982. p. 30-53.
17. Felton JS. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. Occupational medicine. 1998;48:237-50.
18. Kondo K. Burnout syndrome. Asian Medical J. 1991;34:34-42.
19. Holloway F, Szmukler G, Carson J. Support systems. 1. Introduction. Advances in Psychiatric Treatment. 2000;6:226-35.

REFERENCES

1. Boiko VV. Sindrom emotsionalnogo vygoraniia v professionalnom obshchenii. St. Petersburg; 1999. 105 p.
2. Boiko VV. Energiia emotcii v obshchenii: vzgliad na sebia i na drugih. Moscow; 1996. 154 p.
3. Bilous MV. In: Proceedings of the scientific-practical konfkonferentsiyi with international participation, devoted to the 50th anniversary of the establishment of the Department of organization and economics of pharmacy at Lviv National Medical University. Lviv; 2014. p. 14-16.

УДК 615.1:615.45:658.6:614.253

ИССЛЕДОВАНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**В. А. Борищук, А. С. Соловьев, Т. Н. Краснянская, И. В. Клименко, С. В. Аугунас, А. В. Кирпач, Ю. Н. Григорук**

Выгорание, как следствие профессиональных стрессов, возникает тогда, когда адаптационные возможности (ресурсы) фармацевтического работника в преодолении стрессовой ситуации снижаются, т.е. «синдром эмоционального выгорания» – это соответствующая реакция на продолжительные рабочие стрессы работника в процессе его профессиональной деятельности. Проведенные собственные исследования в разных областях страны свидетельствуют, что только 3-5% фармацевтических работников знакомы с понятием «синдром эмоционального выгорания». Так, в г. Киеве до 10% человек ознакомленным с этим понятием, в то же время 54% работников в возрасте 45-60 лет и 32% в возрасте 25-30 лет ежедневно попадают в стрессовые ситуации и имеют различные заболевания, свидетельствующие о наличии «синдрома профессионального выгорания».

Ключевые слова: профессиональное выгорание, синдром, эмоциональное изнеможение, эмоции, стрессы, причины, самодиагностика синдрома.

UDC 615.1:615.45:658.6:614.253

THE STUDY OF THE EMOTIONAL AND PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME IN PHARMACEUTICAL WORKERS**V. A. Boryshchuk, A. S. Solovev, T. N. Krasnianska, I. V. Klymenko, S. V. Augunas, O. V. Kyrpach, Yu. N. Grygoruk**

The burnout as a result of professional stress occurs when the adaptive capacity (resources) of the pharmaceutical worker in overcoming a stressful situation becomes difficult, it is the “emotional burnout syndrome”, which is the appropriate response to prolonged working stresses of the employee during his/her professional activity. Our research in the regions of the country shows that the term “emotional burnout syndrome” is known to only 3-5% of pharmaceutical professionals. For example, in Kyiv up to 10 per cent of people are familiar with this concept, at the same time, 54 per cent of workers at the age of 45-60 and 32 per cent aged 25-30 years get into stressful situations daily and have different diseases indicating the presence of the “professional burnout” syndrome.

Key words: professional burnout, syndrome, emotional exhaustion, emotions, stresses, causes, self-diagnosis of the syndrome.