

О. М. Знанецька

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Здійснено теоретико-методологічний аналіз феномена емоційного вигорання, розглянуто його основні характеристики, встановлено фактори, що сприяють його виникненню, описано стадії та симптоми даного феномена. Розглянуто феномен «професійне вигорання» як показник дезадаптованості медичних працівників.

Ключові слова: емоційне вигорання; професійне вигорання; професійний стрес у медичних працівників; структура синдрому емоційного вигорання; фактори, компоненти та симптоми емоційного вигорання.

Проведено теоретико-методологічний аналіз феномена емоціонального вигорання, рассмотрены его основные характеристики, установлены факторы, которые благоприятствуют его возникновению, описаны стадии и симптомы данного феномена. Рассмотрено феномен «профессиональное выгорание» как показатель дезадаптированности медицинских работников.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; профессиональное выгорание; профессиональный стресс у медицинских работников; структура синдрома эмоционального выгорания; факторы, компоненты и симптомы эмоционального выгорания.

Нові суспільно-історичні умови, великі поворотні пункти в житті суспільства породжують нові важкі ситуації. На даному етапі розвитку нашої країни відбуваються зміни у світогляді, перегляд людьми колишніх цінностей і ідеалів. Усі ці важкі соціальні ситуації обумовлюють різке збільшення дистресових чинників у громадському і індивідуальному бутті та сприяють виникненню психічної і соціальної нестійкості індивідів і груп.

Постановка проблеми. Робота з людьми, до якої відноситься і діяльність медичного працівника, в силу високих вимог, особливої відповідальності і емоційних навантажень, що висуваються до неї, потенційно містить у собі небезпеку важких переживань, пов'язаних із робочими ситуаціями, і високу вірогідність виникнення професійного стресу. У нинішніх умовах, робота у сфері медицини особливо жорсткі вимоги висуває до психологічних особливостей фахівця-професіонала. На сьогодні дуже незначне число робіт присвячені вивченню стресостійкості в професійній діяльності медичних працівників, що свідчить про недостатню увагу дослідників до розробки цієї проблеми. **Мета даної статті** – розглянути феномен професійного вигорання як показника дезадаптованості медичних працівників, здійснити теоретичний огляд робіт, пов'язаних із дослідженням феномена емоційного вигорання, розглянути його основні характеристики, встановити фактори, що сприяють його виникненню, описати основні стадії та симптоми.

Уперше на проблему професійного стресу працівників у сфері медицини звернули увагу американські спеціалісти, які помітили, що, незважаючи на спеціальну підготовку і підбір персоналу, керівництво медичних установ нерідко стикалося з фактами незадовільної роботи співробітників, передусім із скаргами хворих на їх неувагу, байдужість і навіть грубість. Проведені дослідження привели до виявлення своєрідного професійного стресу – «стресу спілкування», який у поєднанні з іншими професійними стресами, призводить до виникнення так званого феномена «емоційного вигорання» [3].

Термін «емоційне вигорання» був уведений американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером у 1974 р. для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами у емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Спочатку цей термін означав стан знемоги, виснаження, пов'язаний з відчуттям власної непотрібності [13].

Поняття вигорання зазвичай використовується для визначення пережитого людиною стану фізичного, емоційного і психічного виснаження, що викликається тривалою включеністю в ситуації, що містять високі емоційні вимоги, які у свою чергу найчастіше є наслідком поєднання надмірно високих емоційних витрат із хронічними ситуаційними стресами [3].

У 1981 р. вийшла робота американських психологів К. Маслач, С. Є. Джексона, в якій можливість психічного вигорання обмежується представниками комунікативних професій. Ці ж автори розробили опитувальник «МВІ». Відповідно до їх підходу синдром психічного вигорання являє собою тривимірний конструкт, що включає *емоційне виснаження*, *деперсоналізацію* (тенденцію розвивати негативне ставлення до клієнтів) і *редукцію особистих досягнень* (проявляється або в тенденції до негативного оцінювання себе в професійному плані, або в приниженні гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших, зняття з себе відповідальності і перекладання її на інших) [4].

У 1983 р. Е. Махер у своєму огляді узагальнює перелік симптомів «емоційного згорання»: втома, стомлення, психосоматичні погіршення здоров'я, безсоння, негативне відношення до клієнтів; негативне відношення до самої роботи; мізерність репертуару робочих дій; зловживання хімічними агентами: тютюном, кавою, алкоголем, наркотиками; відсутність апетиту або, навпаки, переїдання, негативна «Я-концепція»; агресивні почуття (дратівливість, напруженість, тривожність, занепокоєння, схвильованість до перезбудження, гнів); занепадницький настрій і пов'язані з ним емоції (цинізм, песимізм, почуття безнадійності, апатія, депресія, відчуття безглуздя); переживання почуття провини [10].

У 1982 р. С. Маслач в якості важливих характеристик особистості, схильної до вищезазначеного синдрому, виділила такі характеристики: індивідуальна межа можливостей емоційного «Я» протистояти виснаженню, протидіяти «згоранню» на основі самозбереження; внутрішній психологічний досвід, що включає почуття, установки, мотиви, очікування; негативний індивідуальний досвід; дистрес, дискомфорт, дисфункції або їх наслідки. Основними *ознаками* синдрому згорання є:

- відчуття емоційного виснаження;
- наявність негативних почуттів по відношенню до клієнтів;
- негативна самооцінка.

Ці ознаки синдрому відмічають більшість клініцистів, що вивчали і спостерігали його прояви [11].

Японські дослідники вважають, що для визначення емоційного вигорання до трьохфакторної моделі К. Маслач слід додати четвертий чинник «involvement» (залежність, залученість), який характеризується головними болями, порушенням сну, драгівливістю, а також наявністю хімічних залежностей (алкоголізм, тютюнопаління) [9].

Більшість фахівців визнає необхідність врахування саме трьох складових для визначення наявності та ступеня «вигорання». При цьому внесок кожного з факторів різний (наприклад, виключення чинника «редукція персональних досягнень» зближує синдром емоційного вигорання з депресією) [9].

Структура синдрому емоційного вигорання, за В. В. Бойком, являє собою послідовність трьох фаз:

1. *Напруга*, що включає симптоми: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, почуття «загнаності у клітку», тривоги і депресію.

2. *Резистенція*, що включає симптоми: неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральну дезорієнтацію, розширення сфери економії емоцій, редукцію професійних обов'язків.

3. *Виснаження*, що включає симптоми: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення [5].

Б. Пельман і Е. Хартман виділили три головні *компоненти* емоційного вигорання:

1. Емоційне виснаження виявляється у відчуттях емоційного перенапруження і в почутті спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів.

2. Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужого і навіть негативного ставлення до людей, яких обслуговують за обов'язком роботи. Контакти з ними стають формальними, безособовими; негативні установки, що виникають, можуть спочатку мати прихований характер і виявлятися у внутрішньому стримуванні роздратування, яке з часом проривається назовні і призводить до конфліктів.

3. Знижена робоча продуктивність проявляється у зниженні самооцінки своєї компетентності (в негативному сприйнятті себе як професіонала), незадоволенні собою, негативному ставленні до себе як особистості [5].

Д. Дірендонк, Х. Сіксма, В. Шауфелі провели дослідження серед голландських медичних сестер і виявили, що в якості специфічних детермінант емоційного вигорання виступає почуття несправедливості, соціальної незахищеності, значна залежність як від пацієнтів, так і від керівництва. Згідно з їх підходом синдром емоційного вигорання зводиться до двомірної конструкції, що складається з *емоційного виснаження* та деперсоналізації. Перший компонент – «афективний» – відноситься до сфери скарг на своє здоров'я, фізичне самопочуття, нервові напруження, емоційне виснаження. Другий компонент – деперсоналізація – проявляється у зміні відносин або до пацієнтів, або до себе. Він отримав назву «установчий» [7].

А. Чиром вважає емоційне вигорання комбінацією фізичного, емоційного і когнітивного виснаження чи втоми. Він вважає, що головний фактор емоційного вигорання – це емоційне виснаження, а додаткові компоненти є наслідком або поведінки (купювання стресу), що веде до деперсоналізації, або власне когнітивно-емоційного вигорання, що виражається в зниженні особистих досягнень (деформації суб'єктивної оцінки власних можливостей). І те й інше проявляється в деформації особистості і має безпосереднє значення для її соціального здоров'я [4].

Професійна деформація розвивається поступово з професійної адаптації, яка є необхідною для медичного працівника. Адаптація до нових, а тим більше до екстремальних умов, досягається ціною витрат функціональних резервів організму за рахунок так званої біосоціальної плати. Реакція організму на зовнішні і внутрішні впливи протікає в залежності від сили чинника, часу його дії та адаптаційного потенціалу організму, який визначається наявністю функціональних резервів. Порушення регуляторних процесів призводить спочатку до функціональних, а потім і до морфологічних змін в організмі, що свідчить про розвиток хвороби. Перехід від одного функціонального стану до іншого розвивається в результаті зміни властивостей біологічних систем: рівня функціонування, функціональних резервів, ступеня напруги регуляторних механізмів [7].

Після того, як вченими була визначена суть основних ознак синдрому емоційного згорання і цей феномен став загальноновизнаним, закономірно постало питання про виявлення та класифікацію чинників, що гальмують розвиток цієї хвороби або таких, що сприяють їй.

При вивченні особового чинника деякі дослідники (П. Торнтон) брали до уваги такі показники: вік, стать, сімейний стан, стаж, освітній рівень, стаж цієї робо-

ти, соціальне походження. Однак виявилось, що вони не пов'язані з рівнем «емоційного вигорання» [8].

Явного зв'язку синдрому «вигорання» з рівнем зарплати не було виявлено. У той же час, незадоволення професійним зростанням і установкою на підтримку виявилися більше пов'язаними з розвитком синдрому «згорання». Виявилася і значна схильність до «вигорання» і медичних працівників, які відчувають недостатню самостійність («надконтрольовані»). Медична робота справедливо вважається професією, що вимагає великої емоційної навантаженості, відповідальності та має невизначені критерії успіху. Представникам цієї професії загрожує небезпека «синдрому вигорання».

Самі симптоми синдрому «вигорання» навряд чи відрізняються строгою специфічністю і можуть варіювати від легкої поведінкової реакції до психосоматичних, невротичних і, навіть, психотичних розладів.

Психологи стверджують, що до емоційного вигорання найшвидше призводить позиція професіонала, який висуває до себе великі вимоги і не дає собі права на помилку.

Є низка станів людини, які різко зменшують мотиваційний потенціал: монотонність життя, психічні навантаження, стомлення. Усе це призводить до негативного бажання виконувати роботу, до якої спочатку був позитивний мотив. Але особливо сильно і тривало впливає на зниження мотиваційного потенціалу стан депресії, що виникає у здорових людей. Відчуття тривоги і депресії є також симптомом емоційного «вигорання».

Депресія (від лат. *depressio* – пригнічення) – це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном (пригніченістю, відчаєм) унаслідок неприємних і важких подій в житті людини або її близьких. Виникає почуття безпорадності перед життєвими труднощами, невпевненості у своїх можливостях, які поєднуються з почуттям безперспективності. Сила потреб, потягів різко знижується, призводить до пасивної поведінки, безініціативності [7].

Нині виділяють близько 100 симптомів, так чи інакше пов'язаних з «вигоранням». Серед них є такі, які пов'язані з мотивацією до роботи. Б. Пелман і Е. Хартман, узагальнивши багато визначень «вигорання», виділили три головні компоненти: емоційне і/або фізичне виснаження, деперсоналізація, знижена трудова продуктивність [6].

Емоційне виснаження проявляється у відчуттях емоційного перенапруження і в почутті спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів. Людина відчуває, що не може віддаватися роботі, як раніше.

Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужого, негативного і навіть цинічного відношення до людей, які обслуговуються по роду роботи. Контакти з ними стають знеособленими і формальними; негативні установки можуть спочатку мати прихований характер і проявлятися у внутрішньо стримуваному роздратуванні, яке з часом проривається назовні і призводить до конфліктів.

Деперсоналізація – це зміна самосвідомості, для якої характерне відчуття втрати свого «Я» і тяжке переживання відсутності емоційної залученості в стосунки, до роботи, до близьких. Деперсоналізація можлива при психічних захворюваннях і пограничних станах, а в легкій формі спостерігається і у здорових людей при емоційних перевантаженнях [7].

Знижена робоча продуктивність (редукція особистих досягнень) проявляється в зниженні оцінки своєї компетентності (у негативному прийнятті себе як професіонала), невдоволенні собою, зменшенні цінності своєї діяльності, негативному відношенні до себе як до особистості, з'являється байдужість до роботи [5].

Дослідник К. Кондо особливе значення надає стресовим ситуаціям. Він вважає найуразливішими тих, хто реагує на стреси агресивно, нестримано, піддаючись суперництву. Стресогенний чинник викликає у таких людей, як правило,

почуття пригніченості, смутку через нездійснення того, чого хотілося досягти. К. Кондо відносить до типу «тих, що вигорають» і «трудоголиків» [12].

Екстремальні ситуації часто супроводжуються стресом, коли у медичного працівника виникає гострий внутрішній конфлікт між жорсткими вимогами, які накладає на нього відповідальність, і об'єктивна неможливість виконати їх. Стрес як стан психічної напруженості, викликаний труднощами, небезпеками, в цілому мобілізує людину на їх подолання. Проте, якщо стрес перевищує критичний рівень, він перетворюється на дистрес, що знижує результати праці, підриває здоров'я людини. Розрізняють стреси професійні, особистісні, стреси відповідальності тощо [14].

До професійних стресів можна віднести входження в нове професійне середовище; ситуацію нововведень і конфліктів у цій сфері; ситуації зміни вимог до професії, внутрішніх криз; ситуації, пов'язані з труднощами у професійному зростанні, в кар'єрі тощо. Наприклад, ситуація нововведень і конфліктів у професійній сфері може сприяти появі у людини таких стресових проявів як безпорадність, схильність до конфліктів, емоційна напруженість, зниження рівня самокритичності.

Проте в умовах нашої соціокультурної системи стреси формують шкідливі ефекти, що створюють бар'єри в професійній діяльності медика. Вони, природно, блокують його комунікативну активність у системі перепідготовки і підвищення кваліфікації, що створює суб'єктивно-об'єктивний стрес – емоційну напругу, яка в результаті підвищує ризик розвитку емоційного «вигорання» [8].

Синдром емоційного «вигорання» деякі автори (Є. Махер, К. Кондо) розглядають як різновид стресу, де пацієнти виступають стресогенними чинниками. Проте інші дослідники розглядають «емоційне вигорання» як результат впливу різних стресогенних чинників (А. Г. Абрумова, В. В. Бойко, С. Маслач).

А. Г. Абрумова виділяє *реакції* на стрес, схожі з ефектами «вигорання» [1]. Їх можна підрозділити на п'ять типів:

1. Реакція емоційного дисбалансу характеризується значним переважанням негативної гами емоцій. Загальний фон настрою знижений. Людина відчуває дискомфорт тієї або іншої міри вираженості.

2. Песимістична ситуаційна реакція виражена в першу чергу зміною світовідчуття, встановленням похмурого забарвлення світосприйняття, суджень і оцінок, видозміною і переструктуруванням системи цінностей. Світ сприймається людиною в «найтемніших» тонах. Таке сприйняття викликає стійке зниження рівня оптимізму, що, зрозуміло, перегороджує шлях до продуктивного планування діяльності в майбутньому.

3. Ситуаційна реакція демобілізації відрізняється найбільшими змінами у сфері контактів: відмовою від звичних контактів або щонайменше значним їх обмеженням, що викликає стійкі, тривалі і тяжкі переживання самотності, безпорадності, безнадійності. Спостерігається також часткова відмова від діяльності. Людина практично уникає включення в будь-які сфери діяльності, окрім найнеобхідніших, соціально контрольованих, до яких змушують його встановлені і прийняті ним самим правила і вимоги суспільства.

4. Ситуаційна реакція опозиції характеризується мірою підвищеної агресивності, що зростає з різкістю негативних оцінок оточення і їх діяльності.

5. Ситуаційна реакція дезорганізації містить у своїй основі тривожний компонент. Унаслідок цього тут спостерігаються в найбільш вираженому вигляді соматовегетативні прояви (гіпертонічний і судинно-вегетативний криз, порушення сну) [1].

Але, незважаючи на схожість ефектів «вигорання» і професійних стресів, не слід їх ототожнювати. Синдром «емоційного вигорання» скоріше є не різновидом стресу, а наслідком впливу комплексу стресових факторів.

Дослідники спробували також сформулювати уявлення про те, які особливості людей сприяють розвитку професійного «вигорання». На думку американських дослідників, розвиток «вигорання» ймовірніший у людей з меншою мірою зрілості і самодостатності, більш імпульсивних і нетерплячих, таких, що не мають сім'ї, але потребують тих, хто міг би їх підтримувати, що мають інший світогляд, який не цілком узгоджується з реальністю.

До цього також додається вказівка на те, що з віком вірогідність розвитку вигорання зменшується, тобто до нього більше схильні молоді працівники, люди молодшого віку. Проте більшість дослідників вважають, що вік, стать, стаж роботи та інші соціально-демографічні характеристики прямо не пов'язані з професійним вигоранням. Більше значення має індивідуальний тип реагування на стресогенні ситуації [2].

Як зазначає К. Маслач, якщо знання про все те, що веде до вигорання, і все те, що може йому перешкоджати, звести до одного слова, то це буде слово «баланс». Порушення цього балансу – як в професійному, так і в особистому житті – веде до руйнування.

У нашому дослідженні для визначення рівня емоційного вигорання медичних працівників була використана «Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка; методика «Визначення психічного «вигорання» О. О. Рукавішнікова; багатофакторний особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В); опитувальник рівня суб'єктивного контролю Є. Ф. Бажина і співавторів, ґрунтований на шкалі локуса контролю Дж. Роттера; «Самооцінка психічних станів» Айзенка. Достовірність результатів і висновків дослідження забезпечувалися методами математичної статистики (метод визначення достовірних значущих відмінностей середніх величин за критерієм Стьюдента і кореляційний аналіз).

Дослідження проводилося на базі Комунального закладу «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 11».

У дослідженні взяла участь група досліджуваних, що складалася з 60 медичних працівників віком від 23 до 65 років зі стажем роботи від 3 до 40 років. Медичних працівників, що відрізнялися за посадою та освітою, було розділено на групи: лікарі – 51,8 %, медсестри – 31,6 %, акушерки – 16,6 %.

Виходячи з отриманих даних, можемо зробити висновок, що проблема «вигорання» медичних працівників є досить актуальною, оскільки тільки у 16 % респондентів не виявлено синдрому «вигорання», і практично у всіх опитуваних (загалом 84 %) виявлено ті чи інші симптоми «вигорання» у сформованій стадії. У 66 % респондентів, що взяли участь у досліджуванні, «вигорання» знаходиться в стадії формування, що говорить про необхідність вчасної профілактики та психокорекції їх емоційного та психічного стану.

Сформований синдром «емоційного вигорання» властивий більшою мірою групі досліджуваних у віці від 23 до 35 років (84,6 %), «вигорання» відсутнє у 63,6 % у віковій групі респондентів від 36 до 55 років, тобто у молодших фахівців має місце більший ризик виникнення емоційного «вигорання».

Результати дослідження за методикою «Самооцінки психічного вигорання» Г. Ю. Айзенка показують, що медперсонал з вищою освітою демонструє більш високий рівень фрустрації (8,2 %), агресивності (13,6 %) і ригідності (11,6 %), ніж середній медперсонал, у той час як рівень тривожності у лікарів (7,05 %) нижче, ніж у середнього медперсоналу (9,4 % відповідно).

Виходячи з результатів нашого дослідження, доходимо висновку, що розвиток синдрому емоційного «вигорання» залежить від того, до якого типу локалізації контролю над значущими подіями відноситься медпрацівник. Фахівці з екстернальним локусом контролю в більшій мірі схильні до феномена «вигорання». Кореляційний аналіз дозволив виявити залежність емоційного «вигорання» і

симптомів «вигорання» від рівня інтернальності опитуваних працівників. Зроблені висновки підтверджують результати статистичного аналізу.

Помічено, що респонденти з синдромом емоційного вигорання показують високі бали за шкалою особистісної відстороненості. Підвищення дратівливості і нетерпимості при спілкуванні з пацієнтами свідчить про специфічну форму соціальної дезадаптації професіонала. Зниження рівня зацікавленості роботою і справами інших людей, байдужість до кар'єрного росту більш проявили молодші співробітники.

Висновки підтверджуються результатами кореляційного аналізу, який показав, що чим менше задовольняє організація роботи опитуваних, тим більші у них показники за такими симптомами «вигорання», як незадоволеність собою, відчуття «загнаності в клітку», емоційне виснаження; вони також демонструють вищий рівень емоційного вигорання у цілому.

Діагностика психічних станів і властивостей особистості показала, що у медичних працівників зі сформованим синдромом емоційного вигорання можуть переважати виражені невротичні прояви астеничного типу зі значними психосоматичними порушеннями, має місце підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для імпульсивної поведінки. Психологічно професійне вигорання починає проявлятися в поступовому розвитку негативних установок щодо себе, роботи, тих, з ким доводиться працювати. Контакти з ними стають більш «бездушними», «знеособленими», іноді формальними. За нашими даними, екстравертовані медпрацівники менш схильні до синдрому емоційного «вигорання», ніж інтровертовані.

Висновки. Емоційне вигорання повинне розглядатися як особливий стан людини, що є наслідком професійних стресів. «Синдром вигорання» – складний психофізіологічний феномен, який визначається як емоційне, розумове і фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження, що виражається в депресивному стані, почутті втоми і спустошеності, недостатку енергії і ентузіазму, втраті здатності бачити позитивні результати своєї праці, негативній установці відносно роботи і життя взагалі. Умови роботи медиків викликають необхідність удосконалення її організації, управління, методів визначення ефективності роботи. Необхідною умовою усунення дії нервово-психічного чинника в процесі роботи є не лише знання своїх обов'язків, рівномірність навантаження, але і чітка організація робочого місця на усіх етапах лікувального процесу. Потрібно враховувати, що стомлює не стільки праця, скільки клопотаність. **Перспективи подальших досліджень** у даній галузі ми вбачаємо в уточненні і розширенні уявлень про чинники, що впливають на розвиток синдрому «емоційного вигорання» в професійній діяльності медичного працівника, у пошуку нових психокорекційних стратегій для зміцнення психологічного здоров'я і стресостійкості медичних фахівців.

Бібліографічні посилання

1. **Абрумова А. Г.** Анализ состояний психологического кризиса и их динамика / А. Г. Абрумова // Психологический журнал. – 1985. – № 6. – С. 107–115.
2. **Бодров В. А.** Когнитивные процессы и психологический стресс / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – Т. 17. – № 4. – С. 394–402.
3. **Барабанова М. В.** Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» / М. В. Барабанова // Вестник МГУ. – Сер. 14: Психология. – 1995. – №1. – С. 54–58.
4. **Вир Р.** Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений / Р. Вир // Вопросы философии. – 1994. – №3. – С. 677–682.
5. **Голуб И. Е.** Закономерности развития и пути предупреждения альтерирующих эффектов хирургического стресса : автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.16 «Патологическая физиология» / И. Е. Голуб. – Иркутск, 1998. – 42 с.

6. Звернення VI З'їзду Профспілки працівників охорони здоров'я України до Президента України, Верховної Ради, Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL: <http://medprof.org.ua/>.

7. **Платонов К. К.** Краткий словарь системы психологических понятий / К. К. Платонов. – М. : Высшая шк., 1984. – 254 с.

8. **Кюблер – Росс Э.** О смерти и умирании: пер. с англ. / Э. Кюблер – Росс. – София. – 2001. – С. 3–17.

9. **Лазебная Е. О.** Травматический психологический стресс и его последствия / Е. О. Лазебная // Прикладная психология. – 2000. – № 2. – С. 32–34.

10. **Леонова А. Б.** Основные подходы к изучению профессионального стресса / А. Б. Леонова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 11. – С. 2–16.

11. **Робер М. А.** Психология индивида и группы / М. А. Робер, Ф. Тильман. – М., 2008. – 256 с.

12. **Рубинштейн С. Л.** Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. – 712 с.

13. **Селье Г.** Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. – М. : Медицина, 1960. – 254 с.

14. **Селье Г.** Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогресс, 1979. – 123 с.

Надійшла до редколегії 01.03.2013.

УДК 159.9

*** В. В. Корнієнко, Ю. В. Ніканорова, ** Т. В. Кулешова**

** Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара*

*** Дніпропетровський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти*

ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПОРУШЕННЯ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ

Розглянуто психологічні характеристики Інтернет-залежних особистостей, які можуть бути чинниками порушень у міжособистісному спілкуванні та впливати на їх психологічне здоров'я.

Ключові слова: Інтернет-залежність, міжособистісне спілкування, домінуючі копінг-стратегії, психологічне здоров'я.

Рассмотрено психологические характеристики Интернет-зависимых личностей, которые могут быть факторами нарушений в межличностном общении и влияют на их психологическое здоровье.

Ключевые слова: Интернет-зависимость, межличностное общение, доминирующие копинг-стратегии, психологическое здоровье.

Відомо, що інформація для людини була і є необхідним інструментарієм для розширення світогляду та поповнення знань, а комп'ютер і Інтернет дають можливість не тільки доступу до різних видів інформації, а також до її обробки, аналізу та обміну. На думку фахівців, це і є першопричиною комп'ютерної або Інтернет-залежності, тому що в певній мірі страждають процеси міжособистісного обміну інформацією [2].