



International scientific and practical congress. November 30, 2016 Geneva (Switzerland)



Список літератури

1. Волошко Л.Б. Особливості професійного вигорання викладача вищого навчального закладу: (VIII Междунар. научно-практическая Интернет-конференция «Альянс наук: ученый-ученому», 2013 г.) - [Електронний ресурс] / Л.Б. Волошко, Т.Г. Лапенко. - Режим доступу: http://www.confcontact.com/2013-alyans-nauk/pe5_voloshko.htm
2. Зайчикова Т.В. Особливості прояву та детермінанти синдрому "професійного вигорання" у педагогічних працівників // Актуальні проблеми психології. - Том 1.: Соціальна психологія. - Психологія управління. Організаційна психологія.: 36. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. - К., 2003. - Ч. 9. - С. 103-104.
3. Маслач К. Професіональне вигорання: як люди справляються [Електронний ресурс] / К. Маслач. - Режим доступу: <http://www.resources.com.ua/news/48034.html>
4. Овсяннікова В. В. Професійні особливості емоційного вигорання викладача вищого навчального закладу [Електронний ресурс] / В.В. Овсяннікова. - Режим доступу: <http://statiionline.org.ua/pedagog/80/13971-profesijni-osoblivosti-emosijnogo-vigorannya-vikladacha-vishhogo-navchalnogo-zakladu.html>
5. Перегончук Н.В. «Професійне вигорання» як показник дезадаптованості педагогічних працівників [Електронний ресурс] / Н.В. Перегончук. - Режим доступу: <http://vuzlib.com/content/view/811/94/>
6. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануилов — М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. - С. 357-360.

Direction 2: "Psychological sciences"

UDK 614.253.52:616-089(477.85)

PROFESSIONAL BURNOUT IN NURSES OF THERAPEUTIC PROFILE

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЯ



Gaydukov V.A.

Associate Professor of the Department of Patients' Care and Higher Nurses Education of the State Higher Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Teatralna Square, 2, Chernivtsi, Ukraine, 58000

Hryhorets D.K.

Master of Nursing, Teacher of the Department of Patients' Care and Higher Nurses Education of the State Higher Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Teatralna Square, 2, Chernivtsi, Ukraine, 58000

Гайдуков В. А

к. мед. н., доцент
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» вул. Театральна, 2, Чернівці, Україна. 58000

Григорєць Д.К.

магістр медсестринства, викладач
Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» вул. Театральна, 2, Чернівці, Україна, 58000



Abstract. The risk factors of nurses' burnout syndrome are analyzed in the article. The correlation of the stage of burnout syndrome with the occupational activity of nurses.

Key words: nurse, therapeutic profile, risk factors, professional burnout syndrome, professional duties of the nurse

Анотація. У роботі проводиться аналіз факторів ризику професійного вигорання у медичних сестер терапевтичного профілю. Взаємозв'язок ступеня професійного вигорання з виконанням функціональних обов'язків.

Ключеві слова: медична сестра, терапевтичний профіль, фактори ризику, професійне вигорання, функціональні обов'язки.



Вступ. Взаємозв'язок професії і особистості визнають як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники. Він відбувається за двома основними напрямками. Перший полягає в активній дії людини на професію, другий – професії на людину. Такі взаємозв'язок носить, як позитивний так і, негативний характер. Комплекс негативних наслідків дії професії на особистість у вітчизняній медицині отримав назву професійне вигорання, професійна деформація. Головною причиною появи синдрому вважається психологічна перевтома. Як правило, такі фахівці на певному етапі своєї професійної діяльності несподівано починають втрачати до неї інтерес, формально відноситися до своїх обов'язків, конфліктувати з колегами з несприятливих питань, зловживати алкоголем. Надалі у них розвивалися соматичні захворювання і невротичні розлади [2, 16].

Дуже яскраво синдром може виявитися у осіб, які за службовим обов'язком працюють з людьми. До групи ризику професійного вигорання відносять професії, де є необхідність постійних контактів з іншими людьми - це учителі, юристи, політики, менеджери всіх рівнів, поліцейські, тюремний персонал [7, 165].

Медицину відносять до професій, де робота базується на постійній співпраці медичного працівника з пацієнтом. За суттю - емоційогенність закладена в самій природі медичної діяльності, при цьому спектр емоцій дуже різноманітний. "Ніщо не є для людини таким сильним навантаженням і випробуванням, як інша людина". Цю метафору можна покласти в основу досліджень психологічного феномена - синдрому професійного вигорання. Медичні працівники, які несуть тягар "вантажу спілкування" з хворими, вимушені постійно перебувати у гнітючій атмосфері чужих проблем, негативних емоцій "заражаючись" ними. Професійне вигорання - це плата за співчуття. Наслідком усього цього може бути не тільки погіршення стану здоров'я працюючого, але й стійке зниження результативності праці. Так, як медичні сестри мають найтісніше міжособистісне спілкування з пацієнтами, вони постійно стикаються зі стражданнями людей, тому у них підвищений ризик до вигорання. [4, 205; 5, 487].

Науковці відмічають зростаючу роль людини в соціумі, а звідси виникають питання гуманізації в її діяльності. Взаємозв'язок фахівця, тих хто надає послуги, і особистості, тих хто отримує ці послуги, сьогодні важлива тема для дослідників. Тому зусилля направлені на усунення проблем, які викликають професійне вигорання, будуть завжди актуальними. [6, 704].

Зрозуміло, що якість роботи медичної сестри може бути покращена, наприклад за умов виконання стандартів сестринської діяльності. Які сприяють зростанню професійного рівня, зміцненню трудової дисципліни, створюють умови для проведення експертизи та формування єдиних поглядів. Актуальними стають питання щодо сестринського діагнозу " (проблеми пацієнта, які медична сестра повинна вирішувати) та мед сестринського листа спостереження (сестринська історія). Ми ж у своїх дослідженнях, спрямували свої зусилля на покращання якості сестринських послуг через усунення факторів ризику які можуть викликати професійне вигорання.

Постановка проблеми. Перед собою поставили мету - покращити надання сестринських послуг у відділеннях терапевтичного профілю через вирішення наступних задач: вивчити фактори професійного вигорання, визначити ступені професійного вигорання, розробити комплекс заходів з попередження та усунення синдрому професійного вигорання, який негативно впливає на емоційну сферу медичної сестри, на її здоров'я і в кінцевому результаті на працездатність.



У респондентів використовували наступні методи дослідження:

1. Анкетування - з його допомогою була отримана соціально-демографічна інформація щодо досліджуваних, дані по яким визначали наявність професійного вигорання та його ступінь

2. Дослідження комунікативної толерантності за методикою В. В. Бойко. [1, 474]. Дана методика виявляє, як наявність вигорання, так і його ступінь. Під професійним вигоранням автор розуміє вироблений особою механізм психологічного захисту в формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі дії. Автор виділяє три фази вигорання: напруга, резистенція, виснаження, та 12 симптомів, що характеризують ці фази. Фаза напруги (переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, загнаність в клітку", тривога і депресія), фаза резистенції (неадекватна виборче емоційне реагування, емоційно-етична дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків), фаза виснаження (емоційний дефіцит, емоційна відчуженість, особова відчуженість (деперсоналізація), психосоматичні і психовегетативні порушення).

3. Дослідження синдрому вигорання та його компонентів за методикою А. А. Рукавішнікова [3, 357]. Методика спрямована на інтегральну діагностику психічного вигорання. Результати отримують за трьома шкалами:

- психоемоційне виснаження – процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, працюючого з людьми. Виснаження проявляється в хронічній емоційній і фізичній втомі, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих з ознаками депресії і дратівливості;
- особистісне віддалення – специфічна форма соціальної дезадаптації професіонала, працюючого з людьми. Особистісне віддалення проявляється в зменшенні кількості контактів з оточуючими, підвищеній дратівливості і нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізмі по відношенню до інших людей;
- професійна мотивація – рівень робочої мотивації і ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту. Стан мотиваційної сфери оцінюється таким показником, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість в роботі, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з людьми.

Результати досліджень. Об'єкт дослідження - колективи медичних сестер відділень терапевтичного профілю клінічних лікарень м. Чернівці. В дослідженні брали участь медичні сестри терапевтичних відділень в кількості 112 чоловік.

Вік досліджуваних був в межах від 21 до 60 років. Усі досліджувані жіночої статі, що пояснюється специфікою професії. В дослідженні брали участь в основному медичний персонал з багаторічним професійним стажем, із стереотипами поведінки і поглядами, що склалися, на життя і на свою професійну діяльність. Це було досить цінним для дослідження, що проводилося. Головна група опитуваних мала такі ознаки: всі опитувані - жінки, з багаторічним стажем роботи в медицині - 55,4%. Розподіл медичних сестер вказував, що основою колективу є медичні сестри віком 41-60 років. Великий прошарок - 88,4% склали медсестри з незавершеною вищою освітою - молодші бакалаври, а медичних сестер бакалаврів та магістрів було лише 11,6%. Більша половина досліджуваних виконувала функціональні обов'язки палатної медичної сестри, кожна четверта - постова або маніпуляційна і тільки 5,1% працювали старшою медичною сестрою відділення, або лікарні.

"Grow up"



При дослідженні за допомогою методики В. В. Бойко "Діагностика емоційного вигорання" були виявлені рівень формування синдрому емоційного вигорання та провідні симптоми емоційного вигорання в медсестер у процесі виконання професійної діяльності. Попередньо було виділено три групи досліджуваних за рівнем формування емоційного вигорання:

- відсутність емоційного вигорання;
- емоційне вигорання, що формується;
- сформоване емоційне вигорання.

Провівши статистичну обробку результатів дослідження ступеня вигорання у медичних сестер гастроентерологічного відділення ми дійшли висновку, що кожна з досліджуваних фаз знаходиться у стадії формування. Найбільш сформованими симптомами у фазі напруги по чотирьох симптомах відмічали у 6 і по двох симптомах у 5 опитуваних. Серед них найчастіше зустрічались симптоми переживання психотравмуючих обставин з середнім значенням 11,5 балів і середнім відхиленням 2,9 та тривога і депресія (відповідно – 10,9 і 3,0).

У 9 обстежуваних у фазі резистентності симптоми, що формувались були у 4,3 номінаціях, а у 3 з них вони були домінуючими. Симптом - редукція професійних обов'язків зустрічався найбільш часто (середнє значення 11,0 балів і середнім відхиленням 2,9).

Дослідження у фазі виснаження вказували на домінування 4 симптомів, які відмічали у 3 медичних сестер, 3 симптоми у 2 і 2 симптоми у 5 медичних сестер. Найбільш частим симптомом, що склався були: емоційний дефіцит (середнє значення – 13,0 балів, відхилення – 2,9); емоційна відчуженість (відповідно – 11,0 і 3,1); психосоматичні і психовегетативні порушення (відповідно 10,0 і 4,5).

Таким чином, у медичних сестер гастроентерологічного профілю з 22 обстежуваних у 20 відмічали стадії формування у кожній з досліджуваних фаз. У семи респондентів відмічали більшу частину симптомів (сума балів від 60 до 145), а у трьох з них симптоми були домінуючими у всіх фазах.

Вивчаючи симптом вигорання у медсестер пульмонологічного відділення можна було зробити наступні висновки. Фаза напруги сформувалась у 18 із 20 респондентів, фаза резистентності у 2/3 опитуваних, фаза виснаження формувалась у 6 медичних сестер, у 2-х з них вона була сформована. У кожній фазі домінуючим був симптом - неадекватне виборче емоційне реагування (з середнім балом 15,8 і середнім відхиленням 8).

У стадії напруги найбільш часто виділяли наступні симптоми: незадоволеність собою, переживання психотравмуючих обставин; у фазі резистентності - розширення сфери економії емоцій, емоційно-етична дезорієнтація; у фазі виснаження - емоційний дефіцит, емоційна відчуженість, деперсоналізація, психосоматичні і психовегетативні порушення.

Досліджуючи ступінь сформованості стадій у медичних сестер кардіологічного профілю, нами встановлено, що вони в найбільшій мірі підлягають професійному вигоранню. Сформованими симптомами у медичних сестер цього профілю були: переживання психотравмуючих обставин (середнє значення 13,11 балів, відхилення – 3,1), емоційний дефіцит (відповідно 12,1 і 3,1) та незадоволеність собою - (10,4 і 3,42).

У фазі напруги стадію формування професійного вигорання відмічали у 76% всіх обстежених. Домінантними симптомами були незадоволеність собою (середнє значення 10,4 балів з відхиленням 3,42) і переживання психотравмуючих

обставин (відповідно 13,11 і 3,1).

Фаза резистентності формувалась у 64% медичних сестер кардіологічного профілю. Найбільш вираженими симптомами у цій стадії були: емоційно-етична дезорієнтація та неадекватне виборче емоційне реагування з середнім значенням 10,2 бали, з відхиленням і 2,81.

Фаза виснаження мала місце у 54% респондентів. Домінантним симптомом у цій фазі був емоційний дефіцит (середнє значення 12,14 бали з відхиленням 3,1).

У 30 медичних сестер ревматологічного відділення визначення ступеня сформованості професійного вигорання показало, що у фазі напруги нами відмічено формування 4 симптомів, у фазі резистентності: - 1,2 та 4 симптоми, у фазі виснаження - 2 та 4 симптоми. У 4 респондентів цього профілю сформованість була у 6-8 симптомах із 12, у 6 симптомах відмічали домінування. Домінуючими симптомами в фазі напруги були: переживання психотравмуючих обставин, "загнаність у клітку", тривога і депресія; у фазі резистентності - неадекватне виборче емоційне реагування; у фазі виснаження - емоційна відчуженість, психосоматичні та психовегетативні порушення.

Сумарний індекс визначення психічного вигорання за методикою

А. А. Рукавішнікова в досліджуваних групах виглядало так.

Вивчаючи індекс вигорання, в залежності від функціональних обов'язків сестринської діяльності, констатували відсутність емоційного вигорання у медсестер гастроентерологічного та пульмонологічного профілів, що становило 19,4% та 22,5% від загальної кількості обстежених, ревматологічного та кардіологічного профілів – 22,5%, 25,8%.

У групі вигорання, що формується медсестри розподілились таким чином. гастроентерологічного профілю – 28,6%, пульмонологічного профілю – 20%, ревматологічного – 22,8% та - кардіологічного – 28,6% від загальної кількості респондентів.

У групі вигорання, що сформоване, розподіл був наступним - гастроентерологічного профілю – 15,3%, пульмонологічного профілю – 13%, ревматологічного - 26% та кардіологічного профілів – 45,7% від загальної кількості обстежених.

Таким чином, можна зробити висновок, що професійне вигорання формується в залежності від функціональних обов'язків сестринського фаху діяльності. Найменше підлягають вигоранню медсестри гастроентерологічного профілю, найбільш схильні до вигорання медсестри кардіологічного профілю – 45,7%.

Вивчаючи індекс вигорання в залежності від стажу роботи, ми встановили, що у медсестер зі стажем роботи 1-3 роки цей показник відмічали у 11,0%; у медсестер зі стажем роботи від 3 до 10 років, цей показник був у 40%; у медсестер зі стажем роботи більше 10 років ця величина становила 24%.

Проаналізувавши ці дані, можна зробити висновок, що найменш схильні до вигорання медсестри зі стажем роботи від 1 до 3 років, в період від 3 до 10 років - майже половина усіх респондентів знаходиться у фазі формування емоційного вигорання; сформована фаза вигорання відмічалася у 20% медичних сестер.

Щодо вікових категорій було встановлено, що до емоційного вигорання більш схильні медичні сестри віком від 22 до 35 років. У них емоційне вигорання, що формується відмічали у 40% і що сформувалося у 33%. У віковій категорії від 35 до 56 років ці величини становили відповідно: 47% і 21%. Відсутність емоційного вигорання у обстежуваних вікових групах відмічали у кожній третій медичній сестри. Таким чином, можна зробити висновок, що молодші за віком фахівці



дещо більш схильні до професійного вигорання.

Визначення емоційного вигорання в залежності від освіти вказувало, що фахівці з незакінченою вищою освітою (медична сестра-бакалавр) та завершеною вищою освітою (медична сестра-магістр) з 26 досліджуваних у 16 не відмічали професійного вигорання, у 8 - воно формувалося і у 2 було сформоване. У сестер із середньою спеціальною освітою в трьох фазах емоційного вигорання кількість осіб була майже однаковою. Враховуючи вказане, можна зробити висновок, що ступенева освіта робить медичних сестер з вищою освітою більш резистентною до психічних випробувань і менш схильною до професійного вигорання ніж медсестер з середньою спеціальною освітою.

Отримані показники за шкалою професійної мотивації опитувальника А.А. Рукавішнікова вказували на однакову направленість професійної мотивації незалежно від професійного профілю медичної сестри, тому цей показник враховували зі загальної кількості респондентів.

Показники шкали професійної мотивації вказують, на те:

- що низький рівень виявили у 9 опитаних медичних сестер;
- високий рівень відповідно у 13 медичних сестер;
- вкрай високий рівень професійної мотивації відзначали у 91 особи.

Це дослідження показує, що мотиваційний момент у феномені вигорання медсестри має важливе значення. У задоволенні професією перше місце займає чинник уміння працювати з людьми. Цей чинник знаходиться в протиріччі, адже спілкування є обтяжливим у виникненні синдрому вигорання. Однак, медичні сестри стверджують, що вони вміють і бажають це робити. Важливим чинником у професії медичної сестри є можливість удосконалення, підвищення своєї майстерності, категорії, кар'єрного росту. Велика кількість медичних сестер погоджується з думкою, що їх професія відповідає їх здібностям, характеру.

Серед чинників, які не задовільняють працюючу медсестру - частий контакт з людьми. Разом з тим вони стверджують, що професія медичної сестри - це професія спілкування. Адже вона 24 години повинна бути медичною сестрою.

Особливе місце серед негативних чинників займає незадоволення винагородою, за виконану роботу. Медичні сестри стверджують, що їхня робота оплачується у невідповідності до їх професійного внеску, не враховується психологічна напруга, яку більша половина досліджуваних хочуть зняти відпочинком наодинці. Таким чином, необхідність в мотиваційних стимулах з метою подолання цих негативних чинників стає відомою.

Можна стверджувати, що вкладені духовні та фізичні сили медичного працівника знаходяться в суперечності до умов і оплати праці. Однак це не перешкоджає їм розглядати це як добре виконану роботу, як головний мотив до праці.

На наступному етапі дослідження були виявлені особистісні риси та їх відмінності у анкетованих медичних сестер. Медсестри з відсутністю емоційного вигорання характеризуються середнім рівнем розвитку логічного компонента інтелекту, вираженим рівнем розвитку образного компоненту інтелекту, наявністю інтелектуальних інтересів, сприйняттям нового, схильністю до експериментів.

Для медсестер з відсутністю емоційного вигорання характерні емоційна стійкість, середній рівень стресостійкості, адекватна самооцінка, середній рівень самоконтролю, низька тривожність, врівноваженість.

Медсестри, у яких відсутній синдром емоційного вигорання, характеризуються товарищескістю, життєрадісністю, екстравертністю. У ділових відносинах

медсестри з відсутністю емоційного вигорання демонструють середній рівень відповідальності і дотримання норм, соціальну розслабленість.

Медсестри з відсутністю емоційного вигорання у ставленні до людей виявляють дипломатичність, емоційну стриманість. У ставленні до групових норм медсестри з відсутністю емоційного вигорання демонструють схильність до ризику, наполегливість, прагнення до лідерства, самостійність, незалежність міркувань.

Медсестри з емоційним вигоранням, що формується характеризуються середнім рівнем розвитку логічного та образного компонентів інтелекту, консервативністю.

Для медсестер з емоційним вигоранням, що формується характерні: емоційна нестійкість, схильність до занепокоєння, низький рівень стресостійкості, низька самооцінка, схильність до почуття провини, вразливість до зауважень, високий рівень тривожності, емоційності, підвищений самоконтроль.

Медсестер з емоційним вигоранням, що формується характеризує середній рівень товарищескості, середня здатність контактувати з людьми. У ставленні до справи і соціальних норм медсестри з емоційним вигоранням, що формується, демонструють обов'язковість, відповідальність, дисциплінованість, високу совісність, суворе дотримання норм, соціальну напруженість.

У ставленні до людей медсестри з емоційним вигоранням, що формується виявляють наполегливість, прагнення до незалежності, підозру, недовірливість, заздрісність, дратівливість, зверхність, прямотинісність.

У ставленні до групових норм медсестри з емоційним вигоранням, що формується демонструють залежність від думки інших, балансу між незалежністю і покорю.

Медсестри зі сформованим емоційним вигоранням характеризуються середнім рівнем розвитку логічного та образного компонентів інтелекту, консервативністю.

Для медсестер зі сформованим емоційним вигоранням характерні: емоційна нестійкість, заклопотаність, низький рівень стресостійкості, низька самооцінка, схильність до почуття провини, вразливість до зауважень, підвищений самоконтроль, високий рівень тривожності, емоційності.

Середній рівень товарищескості, середня здатність контактувати з людьми - характерні для медсестер зі сформованим емоційним вигоранням.

Медсестри зі сформованим емоційним вигоранням у відношенні до справи і соціальних норм демонструють суворе дотримання норм, обов'язковість, відповідальність, дисциплінованість, високу совісність, соціальну напруженість.

У ставленні до людей медсестри зі сформованим емоційним вигоранням виявляють підозрлість, дратівливість, зверхність, ревновість, заздрісність, прямотинісність.

У ставленні до групових норм медсестри зі сформованим емоційним вигоранням демонструють залежність від думки інших, схильність до підпорядкування.

Висновки.

1. Підтверджено висунуту гіпотезу, що в медичних закладах майже всі медичні сестри відчувають, в тій чи іншій мірі, вплив синдрому вигорання не залежно від профілю діяльності.

2. Визначено, що головною причиною появи синдрому вигорання є психологічна перевтома, яка приводить до виснаження особистісних ресурсів емоційної енергії працюючої людини. Професійне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної "розрядки" або "звільнення" від них.

3. Зазначаємо, що професійне вигорання формується або вже сформоване, в



International scientific and practical congress. November 30, 2016 Geneva (Switzerland)

залежності від функціональних обов'язків сестринського фаху. Найменш схильні до вигорання медичні сестри гастроентерологічного та пульмонологічного профілів, відповідно 32% і 33%. У медичних сестер кардіологічного профілю цей показник був найвищим - 54% респондентів.

Найбільш поширеними симптомами, що формують професійне вигорання у респондентів були: неадекватне емоційне реагування, переживання психотравмуючих обставин, незадоволення собою, редукція професійних обов'язків, емоційно-етична дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій.

4. Індекс вигорання, визначений за методикою А.А. Рукавишнікова, вказував на схильність до вигорання медичних сестер зі стажем роботи більше 10 років та середньої освіти. Більш резистентні до емоційного вигорання медичні сестри-бакалаври (незавершена вища освіта), магістри (вища освіта) та медсестри з малим стажем роботи.

5. Вивчаючи рівень професійної мотивації, яка не залежала від профілю медичної сестри, відмічаємо, що медичну сестру не задовільняє: частий контакт з пацієнтами, невідповідність винагороди за виконану роботу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко В. В. Энергия эмоций [Текст] / В. В. Бойко. – СПб. Питер, 2004. – 474 с.
2. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование [Текст] / В. Е. Орел. // Психологический журнал. – 2001. – Т.20. – №1. – С. 16–21.
3. Рукавишников А.А. Определение психического выгорания [Текст] / А.А. Рукавишников Н.П., Фетискин, В.В.Козлов, Г.М.Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Наука, 2002. С.357-360.
4. Garrosa E, et al. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47:205.
5. Swider BW, et al. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*. 2010; 76:487.
6. Toker S, et al. Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 97:704
7. Tsutsumi A, et al. Impact of occupational stress on stroke across occupational classes and genders. *Social Science and Medicine*. 2011; 72:165.

LITERATURA

1. Bojko V.V. Energiya ehmocij [Tekst] / V.V. Bojko. – SPb: Piter, 2004. – 474 s.
2. Orei V.E. Fenomen vygoraniya v zarubezhnoj psihologii. Ehmpiricheskoe issledovanie [Tekst] / V.E. Orei // Psihologicheskij zhurnal. – 2001. – T.20. – № 1. – S. 16–21.
3. Rukavishnikov A.A. Opredelenie psihicheskogo vygoraniya [Tekst] / A.A. Rukavishnikov N.P., Fetiskin, V.V.Kozlov, G.M.Manujlov // Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp. – M.: Nauka, 2002. S.357-360.
4. Garrosa E, et al. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47:205.
5. Swider BW, et al. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior* 2010; 76:487.
6. Toker S, et al. Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 97:704
7. Tsutsumi A, et al. Impact of occupational stress on stroke across occupational classes and genders. *Social Science and Medicine*. 2011; 72:165.



Direction 3: "Medical sciences"

PECULIARITIES OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME FORMATION AMONG SATISFIED AND UNSATISFIED WITH LABOR MEDICAL WORKERS

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЗАДОВОЛЕНИХ ТА НЕВДОВОЛЕНИХ ПРАЦЕЮ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ



Vezhnovets' T.A

Candidate of Medical Sciences, Assistant professor of Health Management department of Bogomolets National Medical University, Kyiv city, Ukraine

Korshun M.M

Doctor of Medical Sciences, Professor of department of Communal Hygiene and Human Ecology with Section of Hygiene of Children and Adolescents of Bogomolets National Medical University, Kyiv city, Ukraine

Dema O.V.

Candidate of Medical Sciences, Assistant professor of department of Communal Hygiene and Human Ecology with Section of Hygiene of Children and Adolescents of Bogomolets National Medical University, Kyiv city, Ukraine

Kucherenko O.S.

Candidate of Medical Sciences, Assistant professor of department of Communal Hygiene and Human Ecology with Section of Hygiene of Children and Adolescents of Bogomolets National Medical University, Kyiv city, Ukraine

Zagorodnuk K.Yu.

Candidate of Medical Sciences, Assistant professor of Hygiene and Ecology department of Bogomolets National Medical University, Kyiv city, Ukraine

E-mail: nmuwql@ukr.net

Вежновець Т.А.

к.мед.н., доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я

Коршун М.М.

д.мед.н., професор кафедри комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків

Дема О.В.

к.мед.н., доцент кафедри комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків Н

Кучеренко О.С.

к.мед.н., доцент кафедри комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків

Загороднюк К.Ю.

к.мед.н., доцент кафедри гігієни та екології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна