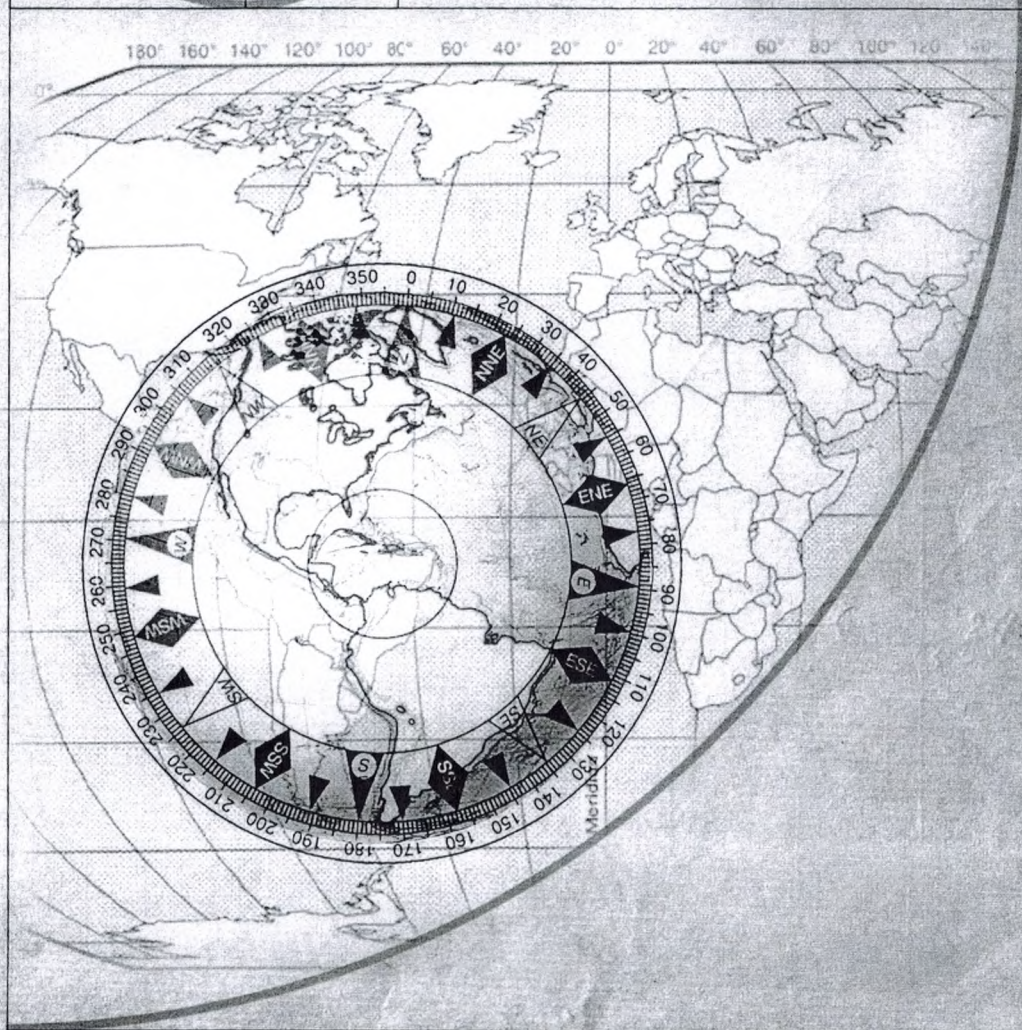
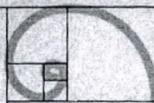


5(08) 2014

# МОЛОДИЙ ВЧЕНІЙ



OXIO LVL PATRICIO ANTVERP.  
MO. VRBIS SENATORI, HAM



<b>Шило А.В.</b> Нестандартний урок як ефективна форма організації вивчення мови молодшими школярами.....	145
--	-----

## МЕДИЧНІ, ФАРМАЦЕВТИЧНІ ТА ВЕТЕРИНАРНІ НАУКИ

<b>Безкоровайна І.М., Наконечний Д.О.</b> Вплив товщини рогівки на результати різних видів тонометрії.....	150
--	-----

<b>Вітрищак С.В., Разумний Р.В., Савіна О.Л., Татаренко Д.П.</b> Електромагнітні випромінювання – проблема для здоров'я населення.....	152
--	-----

<b>Жураківська О.Я.</b> Вікові морфологічні зміни вентромедіального ядра гіпоталамуса.....	154
--	-----

<b>Карвацька Н.С., Пашковський В.М., Обезюк В.С., Стасишена О.В.</b> Рівень емоційного вигорання у лікарів різних спеціальностей.....	157
---	-----

<b>Карпова С.В., Марусенко І.М., Васьков А.А.</b> Семейная тревога как фактор, способствующий профессиональному выгоранию врача.....	161
---	-----

<b>Клітинська О.В., Васько А.А.</b> Аналіз якості контролю за індивідуальною гігієною порожнини рота школярів, які проживають в умовах мікроелементозів фтору та йоду.....	164
--	-----

<b>Клітинська О.В., Корень І.М.</b> Вплив ремінералізуючої терапії твердих тканин зубів у дітей з вадами слуху, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду.....	166
---	-----

## СОЦІАЛЬНІ НАУКИ

<b>Шаповал І.Г., Батрак А.О.</b> Проблеми формування молодшої сім'ї.....	170
---	-----

<b>Грищенко Н.І., Мінчук Т.В.</b> Проблема війни як соціально-політичного явища в умовах глобалізованого суспільства.....	172
--	-----

## ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

<b>Архипова Е.А., Астахова Ю.В.</b> Управление ТНК в условиях глобализации хозяйственной деятельности.....	176
--	-----

<b>Матюрін І.В.</b> Маркетингове забезпечення соціального захисту військовослужбовців.....	179
--	-----

## СОЦІАЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ

<b>Грисюк В.П.</b> PR на революції та революція як PR.....	184
---	-----

<b>НАШІ АВТОРИ</b> .....	188
--------------------------	-----

**Карвацька Наталія Семенівна**  
кандидат медичних наук, доцент,  
Буковинський державний медичний університет  
**Обезюк Віталій Сергійович**  
студент 4 курсу медичного факультету,  
Буковинський державний медичний університет  
**Сташишена Оксана Василівна**  
студентка 4 курсу медичного факультету,  
Буковинський державний медичний університет

**Карвацкая Наталия Семеновна**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
Буковинский государственный медицинский университет  
**Обезюк Виталий Сергеевич,**  
студент 4 курса медицинского факультета,  
Буковинский государственный медицинский университет  
**Стасышена Оксана Васильевна,**  
студентка 4 курса медицинского факультета,  
Буковинский государственный медицинский университет

**Karvacka N.S.**  
PhD, Associate Professor  
Bukovinian State Medical University  
**Obezyuk V.S**  
4 th year student  
of Bukovinian State Medical University  
**Stasyshena. O. V.**  
4th year student  
of Bukovinian State Medical University

## **РІВЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

## **УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

## **The level of burnout among physicians of different specialties**

Досліджено прояви синдрому професійного «вигорання» лікарів різних спеціальностей - офтальмологів, фтизіатрів, пульмонологів, отоларингологів, травматологів, нейрохірургів, анестезіологів, хірургів, стоматологів, урологів.

Визначали переважаючі емоційні стани у лікарів. Встановлено мотиваційну спрямованість особистості, а також розроблено підходи до профілактики емоційного вигорання у досліджуваних.

*Ключові слова:* синдром професійного «вигорання», емоційні стани, психологічна та душевна перевтома, психологічний тренінг.

Исследованы проявления синдрома профессионального «выгорания» врачей разных специальностей - офтальмологов, фтизиатров, пульмонологов, отоларингологов, травматологов, нейрохирургов, анестезиологов, хирургов, стоматологов, урологов. Определяли преимущественные эмоциональные состояния врачей. Установлена мотивационная направленность личности, а также разработаны меры к профилактике эмоционального выгорания врачей.

*Ключевые слова:* синдром профессионального «выгорания», эмоциональные состояния, психологическое и душевное переутомление, психологический тренинг.

## Summary

The article is devoted the study of manifestations of the syndrome professional burnout among physicians of different specialties such as ophthalmologists, TB specialists, pulmonologists, otolaryngologists, traumatologists , neurosurgeons , anesthesiologists , surgeons, dentists, urologists .

Study found what are the prevailing emotional states in physician Received data showed motivational orientation of the physician as well as the approaches to the prevention of burnout.

*Key words:* professional " burnout " emotional state , psychological and emotional exhaustion, psychological training.

**Постановка проблеми.** Синдром емоційного вигорання (СЕВ) - реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності. СЕВ - вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмівні чинники. «Вигорання» - функціональний стереотип, що дозволяє дозувати і економно витратити енергетичні ресурси. Однак, СЕВ може супроводжуватись погіршенням виконання професійної діяльності, порушенням продуктивності в роботі і втому, безсонням, розвитком негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втратою розуміння і співчуття по відношенню до колег та пацієнтів. Зростає ризик виникнення соматичних захворювань, а також вживання алкоголю або інших

психоактивних речовин [1, с. 64].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Американський психіатр Н. Freudenberger в 1974р. описав феномен і дав йому назву «burnout», для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному тісному спілкуванні з пацієнтами (клієнтами) в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Соціальний психолог К. Maslach (1976) визначила цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до колег та пацієнтів [2, с. 3]. Симптоматика даного синдрому розширилася за рахунок психосоматичного компоненту. Дослідники все більше пов'язували синдром з психосоматичним самопочуттям, відносячи його до станів перед хвороби [4, с. 60]. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10 ) СЕВ віднесений до рубрики Z73 «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя». Головною причиною СЕВ вважається психологічна перевтома. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) довгостроково переважають над ресурсами (внутрішніми і зовнішніми) у людини порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до СЕВ. Установлено зв'язок виявлених змін з характером професійної діяльності, що пов'язана з відповідальністю за долю, здоров'я та життя людей. Ці зміни розцінені як результат впливу тривалого професійного стресу. Серед професійних стресорів, що сприяють розвитку СЕВ, відзначається обов'язковість роботи в суворо встановленому режимі дня, велика емоційна насиченість актів взаємодії. У деяких фахівців стресогенність взаємодії обумовлена тим, що спілкування триває годинами, повторюється протягом багатьох років, а реципієнтами виступають хворі з важкою долею, розповідають про своє сокровенне, свої страждання, страх, ненависть. Стрес на робочому місці - невідповідність між особистістю і пред'явленими до неї вимогами - є ключовим компонентом СЕВ. До основних організаційних факторів, що сприяють вигоранню, відносяться: висока робоче навантаження, відсутність або брак соціальної підтримки з боку

колег і керівництва, недостатня винагорода за роботу, високий ступінь невизначеності в оцінці виконуваної роботи, неможливість впливати на прийняття рішень, одноманітна, монотонна і безперспективна діяльність, відсутність вихідних, відпусток та інтересів поза роботою [3, с. 8; 5, с. 65]. Розвитку СЕВ сприяють індивідуальні особливості: високий рівень емоційної лабільності, високий самоконтроль, особливо при вольовому пригніченні негативних емоцій, раціоналізація мотивів своєї поведінки, схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, що пов'язані з нерухомістю «внутрішнього стандарту» і блокуванням в собі негативних переживань, ригідна особистісна структура [6, с. 46]. У даний час немає єдиного погляду на структуру СЕВ, але, незважаючи на це можна сказати, що він являє собою особистісну деформацію внаслідок емоційно утруднених і напружених стосунків у системі людина-людина. Наслідки вигорання можуть проявлятися як у психосоматичних порушеннях, так і в суто психологічних змінах особистості [7, с. 35, 8, 9].

**Мета статті.** Головною метою цієї роботи є подальше вивчення феномена СЕВ, а саме дослідження особливостей синдрому вигорання у фахівців різних медичних спеціальностей для розробки рекомендацій по профілактиці розвитку та психокорекції вже сформованих симптомів з урахуванням специфіки діяльності лікарів. Ми досліджували синдром професійного «вигорання» у лікарів різних спеціальностей - офтальмологів, фтизіатрів, пульмонологів, отоларингологів, травматологів, нейрохірургів, анестезіологів, хірургів, стоматологів, урологів.

Завдання дослідження полягали у визначенні переважаючих емоційних станів у лікарів; встановленні мотиваційної спрямованості особистості, а також розробці підходів до профілактики емоційного вигорання у випробуваних.

**Виклад основного матеріалу.** Предметом дослідження визначені особливості окремих компонентів синдрому «вигорання» у лікарів різних спеціальностей. Методичним інструментарієм визначені, відповідно до компонентів синдрому, наступні методи і методики:

1.Для виявлення особливостей комунікативної сфери респондентів - методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка.

2.Для встановлення мотиваційної спрямованості особистості «Відношення до діяльності» В.Каппоні, Т. Новака.

Дослідження феномена «вигорання» у проведено 37 лікарів, середнім віком  $47,3 \pm 8,4$  років, які працюють в м. Чернівці. Статистична обробка проводилась методом зіставлення ряду позитивних відповідей з використанням оцінки ступеня відмінностей внутрішньої варіабельності позитивних відповідей по питаннях тестів «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новака та «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка, поділивши опитуваних на дві вікові групи – А (до 35 років) та Б (після 35 років). При порівнянні групи А і В була відзначена тенденція до збільшення кількості позитивних відповідей (Таблиці 1,2,3).

**Таблиця 1**

**Порівняльна характеристика різних вікових груп лікарів при «Діагностиці рівня емоційного вигорання» (за В.В. Бойком)**

№№	ПИТАННЯ	ГРУПА А (ВІКОМ ДО 35 РОКІВ)	ГРУПА В (ВІКОМ БІЛЬШЕ 35 РОКІВ)
		Доля позитивних відповідей (позитивні відповіді)	
1.	Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися	32%	43%
2.	Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри	58%	43%
3.	Теплота у взаємодії з колегами дуже залежить від мого настрою	42%	43%
4.	Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався	37%	50%
5.	Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги	53%	71%
6.	Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу	37%	50%

7.	На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження	37%	57%
8.	Успіхи в роботі надихають мене	47%	50%
9.	Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу	42%	36%
10.	Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами	37%	43%

За даними анкетування опитувані лікарі групи А задоволені професією не менше, ніж на початку кар'єри (58% позитивних відповідей). Даний показник дещо менший у групі Б (43% позитивних відповідей). У групі А (Таблиця 1) переважає друга фаза СЕВ – резистентності (53% позитивних відповідей), що проявляється симптомом «неадекватного вибіркового емоційного реагування», у якій перебувають обидві групи опитуваних, але з перевагою групи Б (71% позитивних відповідей). Безперечною «ознакою вигорання» є стан, коли професіонал перестає уловлювати різницю між двома явищами, що принципово відрізняються: економічний прояв емоцій і неадекватне вибіркоче емоційне реагування [Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги; теплота у взаємодії з колегами дуже залежить від мого настрою]. Переважна кількість опитуваних (47% позитивних відповідей) стверджують, що їх надихають успіхи в роботі, що свідчить про залежність їх психоемоційного стану від результату. Відсутність «очікуваного результату» є пусковим фактором розвитком СВЕ. Додатково дослідивши залежність проявів симптому СЕВ за спеціальностями визначили, що на першому місці перебувають офтальмологи, а останньому – урологи.

Лікарі групи Б перебувають у стадії напруження й виснаження. На друге місце для групи Б стає напруження, що супроводжується симптомами «переживання психотравмивних обставин» (50% позитивних відповідей), «незадоволеності собою» (50% позитивних відповідей). Проявляється усвідомленням психотравмивних чинників професійної діяльності, безвихіддю, (що з часом усе більше посилюється). Якщо людина не є ригідною, то роздратування ними поступово зростає, накопичується відчай і обурення. Нерозв'язаність ситуації призводить до розвитку інших явищ вигорання [На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження]. Діє механізм емоційного перенесення - енергетика прямує не тільки і не стільки назовні, скільки на себе. Принаймні, виникає замкнутий енергетичний контур «Я і обставини»: враження від зовнішніх чинників діяльності постійно травмують особистість і спонукають її знов і знов переживати психотравмивні елементи професійної діяльності. У цій схемі особливе значення мають внутрішні



чинники, що сприяють появі емоційного вигорання: інтенсивна інтеріоризація обов'язків, ролі, обставини діяльності, підвищена сумлінність і відчуття відповідальності. На початкових етапах «вигорання» вони нагнітають напруження, а на подальших провокують психологічний захист [Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути па самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався]. 43% позитивних відповідей у групі Б вказують на наявність фази виснаження, що проявляється симптомом «емоційного дефіциту» (нейрохірурги, анестезіологи). Професіонал відчуває, що емоційно він уже не може допомагати суб'єктам своєї діяльності, не в змозі увійти в їх становище, брати участь у спільній діяльності та співпереживати, відгукуватися на ситуації, що повинні зачіпати, спонукати, підсилювати інтелектуальну, вольову й етичну віддачу. Про те, що це саме емоційне вигорання, свідчить його ще недавній досвід, якийсь час тому таких відчуттів не було, і особливо гостро переживає їх появу. Поступово симптом посилюється і набуває більш ускладненої форми: все рідше виявляють позитивні емоції та все частіше – негативні. Різкість, грубість, дратівливість, образливість, капризи доповнюють симптом «емоційного дефіциту» [Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами].

За даними результату тесту Бойка ми дійшли висновку, що чинниками виникнення емоційного вигорання є не тільки стаж роботи лікарів, спеціальність, а й ставлення до діяльності, відношення в колективі. Тому цілком доцільно провести дослідження за тестом «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новака та використати класифікації симптомів СЕВ за С. Maslach та М. Burisch.

**Таблиця 2**

**Тест А «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новак**

№ З/П	ПИТАННЯ	ГРУПА А (віком до 35 років)	ГРУПА Б (віком більше 35 років)
		Доля позитивних відповідей	
		21%	19%
1.	Коли в неділю я згадую про те, що завтра знову йти на роботу, то залишок дня вже зіпсований		
2.	Якби у мене була можливість піти на пенсію, то я зробив це без зволікань	0%	13%
3.	Колеги по роботі дратують мене. Неможливо терпіти одні і ті ж їх розмови	5%	38%

4.	Те, наскільки мене дратують колеги, ще дрібниці в порівнянні з тим, як мене виводять з рівноваги пацієнти	0%	13%
5.	Останнім часом я відмовлявся від курсів підвищення кваліфікації, від участі в конференціях тощо	0%	13%
6.	Немає нічого такого, що могло б здивувати мене своєю новизною	21%	25%
7.	Про мою роботу мені навряд чи хто скаже що-небудь нове	16%	13%
8.	За останній три місяці мені не потрапила до рук жодна спеціальна книга, з якої я черпнув би що-небудь нове	5%	19%

Між групами А і Б (Таблиця 2) відзначена тенденція до зміни у підходах до професії. Таким чином, при їх порівнянні по відношенню до виконуваної роботи, пошуку шляхів реалізації своїх можливостей, зростанню професіоналізму, лікарі віком до 35 років достовірно перевершують своїх колег у прагненнях самовдосконалення і росту професіоналізму. 20% позитивних відповідей вказують на наявність поведінкових симптомів (за С. Maslach). Незалежно від об'єктивної необхідності, виникає відчуття, що все марно, зневіра, зниження ентузіазму стосовно роботи [Коли в неділю я згадую про те, що завтра знову йти на роботу, то залишок дня вже зіпсований]. У групі Б яскраво виражені соціально-психологічні симптоми (38% поз. відп): підвищена дратівливість на незначні, дрібні події [Неможливо терпіти одні і ті ж їх розмови]. До того ж поведінкові симптоми витісняються на другий план. Слід зауважити, що соціально-психологічні симптоми практично не спостерігаються у лікарів до 35 років. Яскравим прикладом даного явища є абсолютно негативне ставлення опитуваних групи А до «дострокового виходу на пенсію» (0% позитивних відповідей), обґрунтувавши це наявністю мізерних пенсійних виплат у перспективі.

У даному випадку доцільно визначити етапність перебігу СЕВ за М. Burisch (Таблиця 2). 21% позитивних відповідей вказують на те, що група А перебуває в стані першої «Попереджувальної фази» розвитку СЕВ, що супроводжується витісненням зі свідомості проблем та питань, пов'язаних з професійною діяльністю [Коли в неділю я згадую про те, що завтра знову йти на роботу, то залишок дня вже зіпсований] і розчарувань, обмеження соціальних контактів [Якщо колега мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги].

Група Б перебуває у другій (38% позитивних відповідей) та четвертій (25% позитивних відповідей) фазі СЕВ з переважанням симптомів «зниження

рівня особистої цікавості» по відношенню до колег та пацієнтів (втрата позитивного їх сприйняття (Таблиця 2) [Колеги по роботі дратують мене], прояв негуманного підходу до людей (Таблиця 1) [Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу]. Та симптоми мотиваційної сфери: зниження ефективності діяльності [На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження] (Таблиця 1), виконання завдань суворо за інструкцією [Немає нічого такого, що могло б здивувати мене своєю новизною] (Таблиця 2).

Згідно отриманих результатів анкетування можна дійти висновку, що з віком у лікарів достовірно збільшується кількість ознак втоми. Паралельно йде зміна взаємовідносин у колективі, зміна самооцінки. Все це вкладається в рамки СЕВ. Тобто, лікарі перебувають у фазі особистісної відстороненості. Відчуття втрати власної ефективності або падіння самооцінки – це прямий шлях до емоційного вигорання лікарів.

**Таблиця 3**

**Тест Б «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новак**

№ з/п	Питання	Варіант відповіді		Група А (віком до 35 років)	Група Б (віком більше 35 років)
				Доля позитивних відповідей	
1	Займатися своїми справами у присутності пацієнтів (клієнтів)	а	Принципово ніколи собі не дозволяю	63%	44%
		б	Всі ми люди — швидше улагоджу свої справи і займаюся роботою	14%	31%
		в	Не думав про це, але за ті гроші, які одержую, надриватися теж не стану	3%	19%
2	Під час розмови з пацієнтом телефонує чоловік(дружина)	а	Недоречно, і я не стану перемикатися на особисті розмови	14%	25%
		б	Вибачуся перед клієнтом і коротко з'ясую, в чому справа	40%	75%
		в	Пацієнт може і почекати, поки я не з'ясую, в чому справа	0%	0%
3	Приміщення, в якому ви приймаєте відвідувачів	а	Завжди прибрано	31%	25%
		б	Відрізняється деяким робочим безладом	23%	44%

		в	Прибирання не входить у обов'язки	3%	38%
4	На роботу ви одягаєтесь	а	Нормально, це не важливо	29%	56%
		б	Це мене хвилює	20%	19%
		в	На вашій роботі це не має значення, все одно	6%	19%
5	Чайна кімнатка на вашій роботі	а	Знаходиться в особливому приміщенні	34%	56%
		б	Це закут в коридорі або кабінеті	11%	31%
6	Під час прийому	а	Ви сидите за своїм робочим столом, а той, що увійшов, стоїть	9%	6%
		б	Біля вашого робочого столу є стілець, і перше, що ви робите після вітання, це пропонуєте щоб той, хто увійшов, сідав	0%	0%
		в	У вашому робочому приміщенні є куточок з кріслами і журнальним столом	0%	0%

Отримані дані яскраво демонструють поетапність розвитку СЕВ з віком і мають чіткий характер фазовості. Ці дані допоможуть запобігти виникненню СЕВ у лікарів з залученням відповідних заходів. Таким чином, аналіз факторів і симптомів синдрому емоційного вигорання дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання негативно позначається на виконанні людиною своєї діяльності та відносинах з партнерами, оскільки призводить до емоційної і особистісної відстороненості, незадоволеності собою, слідом за якими йде тривога, депресія, психосоматичні порушення, неадекватне емоційне реагування. Слід виділити, що кожний з розглянутих підходів вивчення вигорання торкається лише окремої сторони, акцентуючи увагу тільки на певній групі чинників, що його викликають. Дослідження факторів, які впливають на емоційне вигорання не показали, що ж являється основною причиною у виникненні цього явища: особистісні риси або характеристика діяльності, особливості взаємодії з клієнтами. Розвитку СЕВ передуює період підвищеної активності, коли людина поглинена роботою, відмовляється від



потреб, з нею не пов'язаних, забуває про власні потреби. Це закінчується першою ознакою – виснаженням [На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження]. Воно визначається як почуття перенапруги та виснаження емоційних і фізичних ресурсів, втомившись, що не проходить після нічного сну. Після відпочинку ці явища зменшуються, однак поновлюються після повернення в колишню робочу ситуацію. Друга ознака - особистісна відстороненість [Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався]. У крайніх випадках людину ніщо не хвилює з професійної діяльності, майже ніщо не викликає емоційного відгуку. Третьою ознакою є відчуття втрати власної ефективності або падіння самооцінки в рамках вигорання. На розвиток емоційного вигорання можуть впливати групи особистісних, організаційних, рольових факторів, які діють в складній взаємодії і взаємозалежності, що в кожному окремому випадку передбачити стовідсоткове виникнення вигорання практично неможливо.

Визначено, що синдром вигорання включає ряд симптомів, проте всі вони не проявляються одночасно, існують індивідуальні варіації, тому що вигорання – це реакція індивідуальна. Кожній із запропонованих груп симптомів притаманні свої характеристики, але сутність всіх симптомів дуже схожа: втома, відсутність емоцій, безініціативність, негативне відношення до всього навколишнього, постійне відчуття невдачі та провини. Таким чином, головною причиною синдрому емоційного вигорання вважається психологічна та душевна перевтома. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми та зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, який неминуче призводить до синдрому емоційного вигорання.

Перспективами подальших досліджень є вивчення специфіки роботи медичного психолога з проблеми подолання синдрому емоційного вигорання та подальших напрацювань у даному напрямі.

Ознаки синдрому професійного «вигорання» різного рівня виявлені у 88%

лікарів різних спеціальностей м. Чернівці, що свідчить про масовий характер вигорання серед обстежених лікарів. Для покращення надання лікарями медичної допомоги населенню і зменшення руйнівного впливу СЕВ на психічне і соматичне здоров'я лікарів необхідне проведення психологічних тренінгів по навчанню прийомам і способам саморегуляції емоційно-вольової, комунікативної і мотиваційної сфери особистості.

Подяка

Автори щиро дякують усім лікарям, які брали участь в анонімному анкетуванні з виявлення ознак синдрому емоційного вигорання. Окремо дякуємо лікарям-травматологам, нейрохірургам, реаніматологам та, особливо, урологам, що надали нам цінний матеріал для статистичних досліджень.

### **Список літератури**

1. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. — К., 2004. — С. 9-263.
2. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа // Вопр. психол. — 2008. — № 2. — С. 3-16.
3. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций. — М.: Смысл, 2006. — С. 3-15.
4. Дудяк В. Емоційне вигорання. — К.: Главник, 2007. — С. 3-125.
5. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий // Психологический журнал. — 2008. — Т. 29, № 5. — С. 91-100.
6. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания. — 2-е изд. — СПб., 2008. — С. 7-327.
7. Алешина Т.Г. Проблема взаимосвязи индивидуально-личностных свойств и особенностей формирования «синдрома эмоционального выгорания» // Психотерапия. — 2007. — № 7. — С. 35-38.
8. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172:1377-1385. Available at:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1351351>.

9. West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. JAMA. 2011;306:952-960.