

gence – N.Y., 1993. – 433-442 p.

11. Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D. & Sitarenios, G; Emotional intelligence as standard intelligence//Emotion, 2001. – V 1. – 232-242 p.9. Bar-On, R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 1997. – 278 p.

Lazurenko O.O. Experimental study of psychological characteristics of future doctor's emotional competence. The model and the logic of empirical research are determined. The experimental study of emotional competence is presented. A general description of the subjects is systematized. The results of the ascertaining experiment are presented.

Reveals the main lines of research of the concept of emotional competence are presented. The concept of domestic and foreign researches is systematized. Studied and summarized statements of individual scientists, as well as methodological foundations of the study of the phenomenon of emotional competence. The among researchers emotional competence is no single opinion on the definition of this concept, its content, structure, as well as the factors that determine its development are revealed. The definition of "emotional competence" as a complex integrative education, which includes a set of cognitive, behavioral and emotional qualities proper to ensure awareness and understanding of the regulation of their own emotions and the emotions of others, affecting the success of interpersonal interactions and personal development are clarified. The structural components of emotional competence are described. The essence and the concept of "emotional intelligence" are grounded. It was found that the construct of "emotional intelligence" takes many forms and content, depending on the views of researchers. Methodologically sound, that the introduction of the concept of "emotional intelligence" in the categorical apparatus of modern psychology seems important and urgent scientific challenge. The social significance of the phenomenon is grounded.

A program of formation of emotional competence of future physicians is presented. A general strategy, structure, disclosed the basic principles, methodological approaches and content of the correctional program, aimed at the formation of emotional competence of students of the future doctors. The results of the pilot study of the effectiveness of the program. It is concluded that the development of emotional competence medical students can be formed by introducing in the educational process of special courses, training and educational training programs.

Key words: emotional competence, emotional competence diagnosis, the formation of emotional competence, future doctor personality.

УДК: 159.938

Лотоцька-Голуб Л. Л.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ

Лотоцька-Голуб Л. Л. Психологічні причини та наслідки прояву синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. У статті, на підґрунті теоретичного аналізу поняття «синдром емоційного вигорання», розглядається психологічна природа зазначеного явища. Виявлено специфіку прояву емоційного вигорання, визначено особливості, шляхи і методи попередження розвитку зазначеного синдрому.

За результатами експериментального дослідження виявляються психологічні причини емоційного вигорання представників професійного напрямку «Людина – Людина», а саме: лікарів – хірургів, анестезіологів, стоматологів, психіатрів.

Ключові слова: лікарі, механізми психологічного захисту, професійний стрес, синдром емоційного вигорання, психіатри.

Лотоцкая-Голубь Л. Л. Психологические причины и последствия проявления синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врачей. В статье, на основе теоретического анализа понятия «синдром эмоционального сгорания», рассматривается психологическая природа данного явления. Определена специфика проявления синдрома эмоционального выгорания, особенности, пути и методы профилактики развития данного синдрома.

На основе результатов экспериментального исследования определяются психологические причины эмоционального сгорания представителей профессионального направления: «Человек – Человек», а именно: врачи – хирурги, анестезиологи, стоматологи, психиатры.

Ключевые слова: врачи, механизмы психологической защиты, профессиональный стресс, синдром эмоционального сгорания, психиатры.

Постановка проблеми. Синдром вигорання можна визначити як неадаптивну реакцію на стрес, що виникає в результаті професійної діяльності. Даний синдром найбільш характерний для представників професій типу «Людина - Людина», пов'язаних із наданням допомоги іншій людині, яка відчуває негативні переживання у критичній ситуації. Зазначений синдром проявляється в лікарів, медичних сестер, психотерапевтів, психіатрів та ін. Таким чином, медичні працівники перебувають у групі ризику стосовно синдрому вигорання, а отже, питання його виникнення й профілактики в цій категорії працівників, набувають особливої актуальності.

Синдром вигорання характеризується фізичним, емоційним, мотиваційним виснаженням і зниженням продуктивності в роботі у зв'язку з перевтомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. Найчастіше люди, що страждають на цей синдром з метою одержати полегшення починають вживати алкоголь або інші психоактивні засоби, що обумовлює виникнення тенденції до розвитку фізіологічної залежності й суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на надмірні для особистості виробничі й емоційні вимоги.

Вихідні передумови. Незважаючи на важливість психологічного аналізу проблеми, вона дотепер не посіла гідного місця в психології особистості й клінічній психології. Клініко-психологічний підхід до проблеми синдрому вигорання припускає синдромний аналіз, за допомогою якого можливе вивчення аномальних феноменів психіки в їх нерозривному зв'язку з нормальним розвитком. Психологічний синдром дозволяє описати структуру порушень, вичленувати психологічні механізми аномалій, досліджувати роль різних факторів у формуванні патології.

У основі розвитку синдрому емоційного вигорання в представників професій «Людина - Людина» лежить особлива психічна особистісна організація, яка виявляється у переважанні нарцисичних розладів особистості. Ядром даної організації є дифузійна самоідентичність, яка проявляється у відсутності стабільного почуття власної індивідуальності, ослабленні здатності об'єктивно сприймати і розуміти дійсність і примітивному рівні захисних операцій.

Відсутність стабільного «я» особистості ускладнює можливість встановити нормальні взаємини з оточуючими, що приводить до сплутаності, змішаності рівнів і ролей у міжособистісних взаємодіях. Інакше кажучи, ними не розділя-

ються різні типи відносин: професійні, функціонально-рольові, безособові й інтимно-особистісні відносини, що вимагають емоційного вкладу. Таке змішання зумовлює надмірне емоційно-особистісне реагування в ситуаціях, частіше професійного характеру, якими воно не передбачене, що, у свою чергу, призводить до розвитку синдрому емоційного вигорання.

Мета статті. Вивчення причин та специфіки проявів професійного “вигорання” у лікарів (хірургів, анестезіологів, стоматологів та психіатрів) й визначення передумов профілактики та запобігання негативних наслідків вищевказаного явища.

Виклад методики і результатів досліджень. Проблемою дослідження синдрому професійного “вигорання” займалися багато науковців, а саме: Х. Фрейденбергер (дав перше визначення “вигорання”), В. Шмідбауер (автор терміну “безпорадний помічник”), В. Є. Орел, К. Маслач, С. Джексон, М. Фрідман, В. Бойко, М. Буріш. [1, 3, 4]. Дослідження Л. М. Карамушки та Т. В. Зайчикової свідчать, що переважна більшість педагогів також перебуває під тиском професійних стресів, уже має сформований синдром професійного “вигорання” або знаходиться у стадії його формування [7]. Л. Китаєв-Смик поділяє прояви «вигорання» на три типи: “збіднення”, “згасання” емоцій, виникнення конфліктів на роботі, втрата уявлень про цінності життя [7]. Загалом виділяють шість основних фаз синдрому “вигорання”: попереджувальна фаза; зниження рівня власної участі; емоційні реакції; фаза деструктивної поведінки; психосоматичні реакції; розчарування.

На думку більшості дослідників, емоційне “вигорання” фахівця допомагаючих професій (лікарі, психіатри) є динамічним процесом, що складається з трьох етапів, пов’язаних у часі причинно-наслідковими зв’язками. Найбільш обґрунтованою з методичного погляду виявляється модель В. Бойка, який, спираючись на визначені К. Маслач компоненти “вигорання” (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень) та теорію стресу Г. Сельє, пропонує виділити такі фази емоційного “вигорання”: напруження, резистенція та виснаження.

Найбільший інтерес учених у контексті дослідження синдрому емоційного “вигорання” викликає визначення чинників, що його обумовлюють. Традиційно їх розподіляють на два блоки: індивідуальні (внутрішні) та організаційні (зовнішні) .

В індивідуальних, у свою чергу, можна виділити дві групи: соціально-демографічні характеристики та особистісні властивості.

До зовнішніх (синоніми – „організаційні” та „ситуаційні фактори”) належать такі характеристики, як: умови праці та соціально-психологічні особливості її організації. Однак сучасні емпіричні дослідження “вигорання” необхідно проводити на новій, концептуальній основі в межах цілісного підходу до визначення його факторів. Крім індивідуальних (внутрішніх) та організаційних (зовнішніх) психологічних чинників, які традиційно вивчають у контексті “вигорання”, доцільно розглядати третю групу. Йдеться про чинники, що пов’язані зі специфікою психотерапевтичних взаємовідносин, які обґрунтував І. Ялом [8].

Перспективним напрямком досліджень, на думку В. С. Орла, є пошук змінних-модераторів, що опосередковують зв'язки “вигорання” з основними чинниками, а також розгляд не окремих властивостей, а їх структури та її зв'язків з “вигоранням”.

У західних країнах професійне “вигорання” упродовж останніх 30 років вивчали багато фахівців. Результати їх дослідження відображено майже в 1500 друкованих працях за наслідками вивчення чинників, які спричинюють розвиток синдрому. Проаналізовано його специфічні прояви в різних професійних групах, вплив “вигорання” на стан здоров'я людини; запропоновано способи профілактики психічного “вигорання” і подолання його наслідків [2]. У процесі всебічних досліджень учені сформулювали наукову позицію щодо сутності “вигорання” і його структури. Вони дійшли висновку, що психічне “вигорання” слід розглядати як стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, які частіше спостерігаються у працівників соціальної сфери. Учені одностайні в тому, що синдром складається з трьох основних компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації (цинізму) і редукції професійних досягнень. Дослідження останніх років підтвердили дієвість такої моделі, а також істотно розширили охоплюваний нею перелік професій за рахунок тих, які не пов'язані з соціальною сферою. Завдяки проведеній роботі поглиблено розуміння синдрому “вигорання” і його структури, що дозволило видозмінити і погляди на його компоненти: емоційну виснаженість, цинізм і професійну ефективність. Грунтуючись на нових результатах дослідів, компонент “вигорання” – деперсоналізація розуміють як негативне ставлення не тільки до клієнтів, але й до роботи в цілому. Тому психічне “вигорання” слід сприймати як професійну кризу, пов'язану з роботою.

Фахівцям відомий термін “синдром психологічного вигорання” – це так званий стан, коли людина постійно відчуває втому, виснаження, розчарування, що зазвичай є наслідком занадто інтенсивної праці чи безрезультатного намагання досягнути певної мети [7, 264]. Іншими словами, формулу “вигорання” можна сформулювати так: очікування, розділені на реальність, яка не відповідає очікуванням, незалежно від зусиль, докладених для досягнення мети. Тобто між важкою працею та “вигоранням” немає прямого зв'язку. Існує багато прикладів, коли люди працювали майже до повного виснаження, але оскільки їхня праця приносила відчутні позитивні результати, – вони не страждали від “вигорання”. Однак можна простежити і прямий зв'язок між важкою роботою, яка не приносить жодних результатів, та “вигоранням”.

Професор психології Каліфорнійського університету К. Маслач деталізувала це поняття, окресливши його як синдром фізичного та емоційного виснаження, що складається з розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втрати розуміння співчуття до клієнтів. Доктор К. Маслач підкреслює, що професійне “вигорання” – це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а скоріше емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням [6, 86].

“Вигорання” розгортається (виникає) дуже повільно. Це не подія, це – про-

цес. “Вигорання” чимось подібне до ерозії. Пройде багато днів, а можливо, навіть років, перш ніж вода знищить камінь, який ви поклали під водоспад. Але рано чи пізно це таки станеться. “Вигорання” чимось схоже на руйнівну дію водоспаду. Ось тільки руйнує воно нашу психіку та свідомість.

У проведеному нами дослідженні в лікувальних установах м. Кіровограда взяли участь 142 лікарів різної спеціалізації та лікувальних закладів міста, з них 36 хірургів, 38 анестезіологів, 42 стоматологів, 20 психіатрів. Стаж роботи обстежуваних - від 2 до 45 років. Вік - від 19 до 65 років.

Усім обстежуваним був пред'явлений такий комплекс психодіагностичних методик:

1. Опитувальник «Професійне вигорання» Н. Водоп'янової, розроблений на основі моделі тестування синдрому вигорання К. Маслач і С. Джексона, що складається з трьох субшкал (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція персональних досягнень).

Емоційне виснаження проявляється у відчуттях емоційної перенапруги й у почутті спустошеності, вичерпаності власних емоційних ресурсів. Виникає відчуття «приглушеності» емоцій, в особливо важких проявах можливі емоційні зриви.

Деперсоналізація являє собою тенденцію розбудовувати негативне, цинічне ставлення до реципієнтів. Контакти стають знеособленими й формальними. Виникаючі негативні установки можуть мати як прихований характер і проявлятися як у внутрішньому подразненні, так і в конфліктах з колегами, пацієнтами та їх родичами.

Редукування персональних досягнень проявляється як зниження почуття компетентності щодо своєї роботи, зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття в професійному плані. Зауважуючи за собою негативні почуття й прояви людина звинувачує себе, у неї знижується як професійна, так і особистісна самооцінка, з'являється почуття власної неспроможності, байдужність до роботи.

2. Методика «Індекс життєвого стилю» (LSI). Методика призначена для діагностики переважних захисних механізмів особистості, створена на основі психоеволюційної теорії Р. Плучика й структурної теорії особистості Г. Келлермана.

3. Шкала самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна. Методика слугує для виміру тривоги як стану (реактивної ситуативної тривоги) й особистісної тривожності як стійкої характеристики людини.

Отримані дані оброблялися за допомогою математичного методу дискримінантного аналізу, що дозволяє віднести об'єкт із певним набором ознак до одного з відомих класів. Цей метод застосовується для вирішення багатьох діагностичних завдань, зокрема, завдань прогнозування й вибору корекційних впливів. Перераховані вище завдання виконуються за вирішальними правилами, що являють собою лінійні класифікаційні функції у вигляді лінійних рівнянь, вироблених методами дискримінантного аналізу на основі навчальної інформації. Навчальна інформація формується за результатами обстеження об'єк-

тів, що характеризуються безліччю ознак і вірогідно встановленим фактом приналежності до одного з диференційованих станів. Вона являє собою матрицю спостережень розміром $n \times (k + 1)$, де n - число рядків, рівних числу обстежених об'єктів з вірогідно встановленим станом (синдром емоційного вигоряння); $k + 1$ - число стовпчиків, що складаються з k діагностичних ознак і 1 - групуювальної ознаки $G1$, що містить коди класів станів у вигляді чисел натурального ряду: 1, 2 і т. ін. Віднесення об'єкта до певного класу здійснюється за низкою симптомів на основі розрахування лінійних дискримінантних функцій (ЛДФ).

Дослідження було проведено у два етапи. Перший етап - пілотажне дослідження – здійснювалося шляхом фіксації відповідей досліджуваних на запитання опитувальника «Професійне вигоряння» Н. Водоп'янової. Мета: визначити ступінь вигоряння лікарів, розподіл вибірки на групи відбувався за ступенем вигоряння.

Результати обробки первинних даних (відповідей обстежуваних на запитання-стимули) піддані параметризації згідно з бальною шкалою оцінок стану (чим яскравіше виражений процес або параметр стану, тем вищий бал привласнюється). Потім зроблена подальша обробка результатів із застосуванням дискримінантного аналізу. У підсумку вдалося сформулювати вирішальне правило (ВП), яке дозволяє за непрямими характеристиками не зв'язаними прямо з емоційним вигорянням, прогнозувати ступінь його виразності й тим самим надати клінічному психологові інструмент попередження негативних наслідків ще не розвиненого синдрому. Точність (Se) і специфічність (Sp), що характеризують коректність роботи ВП, впливають: $Se = 91,27\%$; $Sp = 95,67\%$. Отримані результати свідчать про високу якість прогнозування ступеню емоційного вигоряння.

За результатами дослідження були виділено три групи досліджуваних: 1) з низьким рівнем синдрому; 2) середнім рівнем; 3) високим рівнем (Таблиця 1).

Таблиця 1

Результати дослідження емоційного вигоряння лікарів

Розподіл досліджуваних за рівнем емоційного вигоряння, %, n = 142			
Профіль	Рівень емоційного вигоряння		
	Низький	Середній	Високий
Хірурги	42	30	28
Анестезіологи	38	32	30
Стоматологи	32	28	40
Психіатри	30	24	46*

Примітка. * - відмінність достовірна для груп лікарів (за ϕ -критерієм Фішера).

Другий етап був спрямований на вивчення особистісних особливостей лікарів групи за допомогою основної батареї психодіагностичних методик.

Для групи досліджуваних з *низьким рівнем вигоряння* (37,0% обстежених) характерний середній рівень особистісної тривожності й низький рівень реактивної тривожності, що свідчить про достатні внутрішні ресурси для подолання більшості стресорів, з якими доводиться зустрічатися при виконанні своїх про-

фесійних обов'язків. Професійна діяльність розцінюється як соціально значима, відношення до пацієнтів і колег тактовне й поважне. Крім того, провідним механізмом психологічного захисту є раціоналізація, що також сприяє більш успішному професійному функціонуванню. Раціоналізація дозволяє знизити емоційну напруженість, запобігти дезорганізації діяльності й поведінки, а також підтримати свою самооцінку на максимально високому рівні. Зміст раціоналізації полягає в тому, що особистість долає конфліктні й фруструючі ситуації за рахунок нерелективних когнітивних викривлень реальних фактів.

Іншим механізмом для осіб даної групи є механізм гіперкомпенсації. Психологічні захисти за типом «гіперкомпенсації» відбивають спроби впоратися з самоуявленням про себе як недостатньо успішним й ефективним у своїй роботі співробітником. Запобігання неприємних або неприйнятних для людини думок, почуттів або вчинків здійснюється шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень: безумовно відповідати певним соціальним нормам, що пропонують тверді стереотипи емоційного реагування з необхідністю бути стриманим, терплячим, турботливим, розуміючим. Однак при цьому часто блокується прояв дійсних почуттів, що створює емоційна напруга й супроводжується посиленням почуття ворожості й негативізму до пацієнтів, їх родичів і колег.

Дані механізми психологічного захисту характерні для невротичної особистісної організації. Тому з метою запобігання розвитку синдрому надалі в даній групі співробітників слід розробити систему заходів заохочення їх ініціативи, новаторства, а також демонстрації їх виробничих успіхів найближчому оточенню (родині, дітям, друзям та ін.).

Для групи із середнім рівнем вигорання (30,0 % обстежених) характерний середній рівень як особистісної, так і реактивної тривожності. Провідними механізмами психологічного захисту є компенсація й заперечення. Для особистості характерне заперечення тих аспектів зовнішньої реальності, які є професійно стресогеними для лікарів. Заперечення проявляється в спробах компенсувати для себе, тобто суб'єктивно, за рахунок фантазування й ілюзій відсутні властивості, прояви гідності, поведінкові характеристики. Це дозволяє припустити, що несвідоме відкидання самого факту ситуації, що травмує, блокування інформації на стадії сприйняття створює суб'єктивне відчуття комфорту. Такий стиль поведінки веде до напруги й, як наслідок, до подальшого вигорання.

До того ж, як відомо, компенсація й заперечення породжують депресивні тенденції, характерні для психічної особистісної організації. У зв'язку з цим, основний ракурс профілактики розвитку синдрому повинен бути пов'язаний з підкресленням особливої ролі й значимості лікаря в забезпеченні якості лікувального процесу.

Третя група (33,0 % обстежених) - це лікарі з високим рівнем вигорання. Основним механізмом психологічного захисту у них є дистанціювання. Наслідком його для особистості стає неможливість одержувати зворотний зв'язок і соціальну підтримку, а зсередини - професійна діяльність не приносить морального задоволення. Для співробітників даної групи характерна виражена нерво-психічна напруженість, низька оцінка персональних досягнень, емоційна ви-

снаженість. У медичного персоналу з високим рівнем емоційного вигорання, поряд із цим, виявлений високий показник особистісної тривожності, який проявляється в сприйнятті широкого кола ситуацій як загрозливих. Психотравмуючий досвід, як правило, витісняється, але це не сприяє зниженню тривоги. Прагнення до регресії в значимих міжособистісних відносинах (родина, робота) супроводжується зниженням рівня самоприйняття, слідування простими й звичними для таких реакцій поведінковими стереотипами, що суттєво збіднює потенційно можливий арсенал подолання конфліктних ситуацій.

Профілактика синдрому вигорання у даної групи лікарів, що має психотичну особистісну організацію, виявляється найбільш складною через невідповідність психологічним вимогам, пропонованим професією типу «Людина - Людина» до співробітників.

Висновки. Таким чином, проведене нами дослідження підтверджує вирішальну роль особистісних характеристик, типу особистісної організації у формуванні синдрому емоційного вигорання. Вік, стаж і профіль роботи лікарів не мають вирішального значення для формування синдрому емоційного вигорання.

Виходячи з цього, основним завданням психологічної профілактики синдрому емоційного вигорання в лікарів є створення необхідних виробничих умов, що сприяють адекватному й компетентному реагуванню на труднощі, що виникають у професії, наприклад, підвищення толерантності до ситуацій і факторів, що викликають психологічну напругу й стреси. Для цього необхідним є психологічний супровід багатогранного професійного становлення лікарів як з позицій адаптації до професії, так і в плані реалізації потенціалу фахівця, задоволеного своєю працею.

Профілактика синдрому вигорання у даної групи лікарів, що має психотичну особистісну організацію, виявляється найбільш складною через невідповідність психологічним вимогам, пропонованим професією типу «Людина - Людина» до співробітників.

Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні причин, механізмів професійного «вигорання» та професійної деформації спеціалістів, які працюють з людьми; способів та засобів профілактики негативних наслідків неправильного професійного відбору даних спеціальностей.

Список використаних джерел

1. Абрамович И. Р. Структурно-динамические особенности потребностно-мотивационной сферы студентов педагогического вуза [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 /Абрамович Ирина Романовна; М-во образования и науки Респ. Беларусь, Нац. ин-т образования. – Минск, 1996. – 18 с. – Библиогр.: 14 – 15 с.
2. Андрінко О. Деформація особистості в умовах регламентації спілкування: Гендерні дослідження / Олександр Андрінко / І. Ф. Курас, В. М. Геєць, О. С. Онищенко, І. М. Дзюба Розвиток соціогуманітарних досліджень у Національній академії наук України. 1999 – 2003. До 85-річчя

- Національної академії наук України. – К. : Наукова думка, 2003. – 208 с.
3. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе / Л. И. Божович // Вопросы психологи. – 1979. – № 4. – С. 23 – 35.
 4. Бойко В. В. Энергия эмоций / Бойко В. В. – [2-е изд., доп. и перераб.]. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
 5. Психотерапевтическая энциклопедия / Карвасарский Б. Д. – СПб: Питер, 2006. – 944 с. – серия : Золотой фонд психотерапии.
 6. Мартынова Т. Н. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников / Мартынова Т. Н., Бусовикова О. П. // Сибирская психология сегодня : сборник научных трудов. – Вып. 2. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. – 410 с.
 7. Синдром професійного “вигорання” та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової – К. : Міленіум, 2004. – 264 с.
 8. Ялом И. Лжец на кушетке / Ялом И. ; пер. с англ. М. Будыниной. – М. : Эксмо, 2005. – 480 с. – (Практическая психотерапия).

Spisok vikoristanih dzherel

1. Abramovich I. R. Strukturno-dinamicheskie osobennosti potrebnostno-motivatsionnoy sfery studentov pedagogicheskogo vuza [Tekst] : avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk : 19.00.07 /Abramovich Irina Romanovna; M-vo obrazovaniya i nauki Resp. Belarus', Nats. in-t obrazovaniya. – Minsk, 1996. – 18 s. – Bibliogr.: 14 – 15 s.
2. Andrinko O. Deformatsiya osobistosti v umovakh reglamentatsii spilkuвання: Genderni doslidzhennya / Oleksandr Andrinko / I. F. Kuras, V. M. Geets', O. S. Onishchenko, I. M. Dzyuba Rozvitok sotsiogumanitarnikh doslidzhen' u Natsional'niy akademii nauk Ukraini. 1999 – 2003. Do 85-richchya Natsional'noi akademii nauk Ukraini. – K. : Naukova dumka, 2003. – 208 s.
3. Bozhovich L. I. Etapy formirovaniya lichnosti v ontogeneze / L. I. Bozhovich // Voprosy psikhologi. – 1979. – № 4. – S. 23 – 35.
4. Boyko V. V. Energiya emotsiy / Boyko V. V. – [2-e izd., dop. i pererab.]. – SPb.: Piter, 2004. – 474 s.
5. Psikhoterapevticheskaya entsiklopediya / Karvasarskiy B. D. – SPb: Piter, 2006. – 944 s. – seriya : Zolotoy fond psikhoterapii.
6. Martynova T. N. Issledovanie formirovaniya sindroma emotsional'nogo vygoraniya v professional'noy deyatel'nosti sotsial'nykh rabotnikov / Martynova T. N., Busovikova O. P. // Sibirskaya psikhologiya segodnya : sbornik nauchnykh trudov. – Vyp. 2. – Kemerovo: Kuzbassvuzizdat, 2003. – 410 s.
7. Sindrom profesiynogo “vigorannya” ta profesiyna kar’era pratsivnikiv osvitnikh organizatsiy: genderni aspekti : navch. posib. dlya stud. vishch. navch. zakl. ta slukhachiv in-tiv pislyadiplom. osviti / za red. S. D. Maksimenka, L. M. Karamushki, T. V. Zaychikovoї – K. : Milenium, 2004. – 264 s.

8. Yalom I. Lzhets na kushetke / Yalom I. ; per. s angl. M. Budyninoy. – M. : Eksmo, 2005. – 480 s. – (Prakticheskaya psikhoterapiya).

Lototskaya-Golub L.L Psychological causes and consequences of symptoms of burnout in professional activities of doctors. On the basis of theoretical analysis of the concept of «burnout syndrome» is considered the psychological nature of the phenomenon. Based on the results of the pilot study determined the psychological causes of burnout representatives of professional direction: «Human – Human», namely doctors - surgeons, anesthesiologists, dentists, psychiatrists.

Identifying the causes, manifestations and specific opportunities to prevent and overcome professional "burnout" of doctors - problematic range of tasks facing modern psychological science and needs to be addressed at both general theoretical and practical. Thus, the theme of scientific research is undoubtedly urgent and yet little developed in academic science. So it turns out necessary research manifestations, determinants of burnout and professional deformation persons who have their own purpose to assist others, although feel this need.

Thus the symptoms of "burnout", according to most researchers, indistinguishable clear specificity and can range from mild behavioral responses (irritability, fatigue at the end, and even at the beginning of the working day, anxiety, etc.) to psychosomatic, neurotic and probably mental disorders.

Key words: doctors, psychological defense mechanisms, occupational stress, burnout syndrome, psychiatrists.

УДК: 159.938

Макаренко О. М., Андрейчева А. О.

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

Макаренко О. М., Андрейчева А. О. Методичний підхід до вивчення процесу переживання особистістю емоційного стресу. У статті розглянуто вплив стресу на організм людини на різних вікових етапах, проаналізовано динаміку впливу стресу на якість здоров'я та життя. Для того, щоб краще зрозуміти та полегшити психотерапевтичну роботу з людьми, які перебувають під тривалим впливом емоційного напруження запропоновано на психодіагностичному етапі застосовувати Криву О. М. Макаренка, де людина має змогу оцінити свої емоційні переживання, які виникали протягом усього життя, відповідно до шкали, що дає можливість зрозуміти силу, з якою людина ці переживання відчула на собі.

Ключові слова: стрес, дистрес, динаміка емоційного напруження, втрата, види втрат, Крива О. М. Макаренка.

Макаренко А. Н., Андрейчева А. О. Методический подход к изучению процесса переживания личностью эмоционального стресса. В статье рассмотрено влияние стресса на организм человека на разных возрастных этапах, проанализирована динамика влияния стресса на качество здоровья и жизни. Для того, чтобы лучше понять и облегчить психотерапевтическую работу с людьми, которые находятся под длительным воздействием эмоционального напряжения, предлагаем на психодиагностическом этапе применять Кривую А. Н. Макаренко, где человек имеет возможность оценить свое эмоциональное напряжение, которое возникало на протяжении всей жизни, по шкале, что дает возможность понять силу, с которой человек эти переживания чувствовал.

Ключевые слова: стресс, дистрес, динамика эмоционального напряжения, потеря, виды потерь, Кривая А. Н. Макаренко.

Постановка проблеми. Загальною тенденцією дослідження стресу в останні роки стає тенденція пов'язувати його з пізнанням, емоціями та діяльні-