

В. В. Ровенська,
кандидат економічних наук, доцент,
ORCID 0000-0002-1341-0100,

Є. О. Саржевська,
магістр,

Донбаська державна машинобудівна академія, м. Краматорськ

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПРОЯВИВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ

Постановка проблеми. В умовах сучасного суспільства підвищуються вимоги до кваліфікації медичних працівників, продуктивності їх професійної діяльності, до якості медичної допомоги, яку вони надають. Це можливо при умові професійної компетентності лікаря, його психологічного та фізичного здоров'я, і, що важливо, психічної стійкості до розвитку негативних станів, обумовлених стресогенністю їх праці. На сьогодні останнє завдання важко виконувати. Професійні обов'язки медичних працівників пов'язані з високим ступенем відповідальності за життя та здоров'я інших людей. Вони часто потребують від спеціаліста термінового прийняття рішення, самодисципліни, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, постійного психологічного та інтелектуального напруження. Все це може призводити до виснаження психологічних та фізичних ресурсів спеціаліста і, як наслідок, – до його емоційного (професійного) вигорання. При цьому сьогодні практично відсутні дієві клініко-психологічні та медичні технології, спрямовані на збереження здоров'я лікаря, попередження або зниження ризику виникнення даного синдрому [1]. У зв'язку з цим необхідний комплексний підхід до вирішення даної проблеми. Треба відзначити, що емоційне вигорання є складним багатокомпонентним феноменом і сьогодні не існує однозначного розуміння його сутності.

Аналіз останніх досліджень. Аналізуючи закордонну літературу, можна виділити, як мінімум, два основні підходи до визначення емоційного вигорання та його симптоматики: результативний та процесуальний. Представники першого підходу розглядають вигорання як певний стан, що включає в себе ряд конкретних та стабільних елементів, а другого – вигорання як процес, який складається з послідовних фаз. Сьогодні існують кілька моделей емоційного вигорання, які представляють результативний підхід [2-4].

Однофакторна модель емоційного вигорання (Е. Пайнс, Е. Аронсон). Відповідно до неї, вигорання – це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Висна-

ження є головною причиною, а інші прояви дисгармонії переживань та поведінки є наслідками.

Двофакторна модель (Д. Дирендонк, В. Шауфелі, Х. Сиксма). Синдром вигорання зводиться до двомірної конструкції, яка складається з виснаження та деперсоналізації. Перший компонент, який назвали «афективним», відноситься до сфери скарг на своє здоров'я, фізичне самопочуття, нервово напруження, емоційне виснаження. Другий – деперсоналізація – проявляється у зміні відношення або до пацієнтів, або до себе.

Найбільш поширеною концепцією результативного підходу є *трифакторна модель* (К. Маслач та С. Джексон). Вигорання за цими авторами – це реакція-відповідь на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, яка включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень.

Метою статті є вивчення характерних особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей України та впливу рівня особистісної тривожності у формуванні симптомів професійного вигорання.

Виклад основного матеріалу дослідження. За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне, або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром розцінюється як стрес-реакція на тривалі виробничі та емоційні вимоги, які виникають унаслідок надмірної відданості людини своїй роботі з одночасним нехтуванням сімейним життям або відпочинком [5]. За Міжнародною класифікацією хвороб Х перегляду, цей стан належить до рубрики «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя» [6].

Основною причиною розвитку синдрому емоційного вигорання вважається психологічна перевтома людини за наявності тривалого впливу професійного стресу. Однією з професій, у представників якої синдром емоційного вигорання трапляється

у майже 70% фахівців, є лікарська спеціальність. Слід відзначити, що серед лікарів спостерігається досить висока частота депресивних порушень, а близько третини медичних працівників регулярно застосовують медикаментозні засоби для корекції емоційного рівня напруження та тривожності [7, 8].

Висока частота синдрому емоційного вигорання лікарів частково пояснюється інтенсивним тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів, фінансовою нестабільністю сучасної сфери медичної допомоги. Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності та складний психологічний контингент пацієнтів. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту роботі, спрямованість до екстра- чи інтравертованості [9]. Схильні до розвитку синдрому емоційного вигорання люди є емоційно холодними або виражено емоційно лабільними, які не здатні до чіткого, злагодженого та рівномірного розподілу свого робочого часу та професійних дій. Окремим чинником розвитку синдрому є робота з психологічно тяжким контингентом хворих, зокрема онкохворими, та постійний безпосередній контакт із пацієнтами, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критично тяжкому стані [7].

У дебюті розвитку синдром емоційного вигорання проявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, негативним ставленням до колег та хворих, невпевненістю в собі. Надалі лікар може ставати відчуженим, ригідним у мисленні, буде уникати колег та пацієнтів, фізично і духовно дистанціюючись від них. Слід відмітити, що наслідки синдрому емоційного вигорання можуть проявлятися у психосоматичних порушеннях, психологічній зміні особистості та вираженій деперсоналізації, навіть схильності до суїциду [10].

Наразі існує кілька теорій, які виділяють стадії розвитку синдрому емоційного вигорання. Одна з найпоширеніших – п'ятиступенева модель Дж. Грінберга [11, 12]:

I стадія («медовий місяць») – працівник задоволений своєю роботою і завданнями, ставиться до них з ентузіазмом.

II стадія («нестача палива») – з'являється втома, апатія, можуть виникати проблеми зі сном. За умов відсутності додаткової мотивації та стимулювання у працівника втрачається інтерес до роботи і знижується продуктивність діяльності.

III стадія (хронічні симптоми) – надмірна робота без відпочинку, особливо у трудоволіків, приводить до виснаження і схильності до захворювань, а також психологічних переживань – хронічної

втоми, загостреного почуття злоби чи пригніченості, відчуття загнаності в кут.

IV стадія (криза) – розвиваються хронічні захворювання, в результаті чого людина повністю або частково втрачає працездатність.

V стадія («пробивання стіни») – фізичні та психологічні проблеми переходять в гостру форму і можуть спровокувати розвиток небезпечних захворювань, які загрожують життю людини. Унаслідок цих проблем під загрозою часто знаходиться кар'єра людини.

У вітчизняній літературі [13] переважно розрізняють 3 фази формування синдрому вигорання:

- фаза напруження – характеризується переживаннями психотравмуючої ситуації; незадоволенням собою; відчуттям загнаності в клітку; тривоги та депресією;

- фаза резистенції – включає такі симптоми як неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-етична дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків;

- фаза виснаження – характеризується емоційним дефіцитом; емоційною віддаленістю, особистісною віддаленістю (деперсоналізацією), психоматичними і психовегетативними порушеннями.

Для визначення рівня професійного вигорання медичних працівників різних спеціальностей шляхом анонімного опитування охоплено 100 осіб (жінок – 70%, чоловіків – 30%). Серед них: лікарі станції швидкої медичної допомоги – 22 особи, фельдшери станції швидкої медичної допомоги – 10, хірурги – 20, лікарі терапевтичного профілю – 48 (педіатри – 14, кардіологи – 16, сімейні лікарі – 18). Середній вік обстежених становив $45 \pm 8,7$ року. Для оцінки рівня професійного вигорання використана методика Maslach Burnout Inventory (MBI), створена в 1986 р. К. Маслач і С. Джексон та адаптована Н. Водоп'яною [9]. Всього опитувальник має три шкали:

1) «емоційне виснаження» (проявляється зниженням емоційним тону, психічною втомою, втратою інтересу до навколишньої реальності, частими агресивними реакціями, спалахами гніву, появою симптомів депресії);

2) «деперсоналізація» (проявляється в знеціненні (дегуманізації) міжособистісних стосунків, негативізмі, втраті почуттів до близьких людей, зниженням емпатії, цинічним ставленням до почуттів та переживань інших людей);

3) «редукція професійних досягнень» (проявляється у зменшенні значущості власних досягнень, негативному оцінюванні себе, зниженні професійної ефективності працівників, негативізмі відносно службових обов'язків, зниженні самооцінки та професійної мотивації, в редукції власної гідності).

Визначення рівня особистісної тривожності працівників здійснювалося за шкалою самооцінки тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна.

За результатами оцінки особистісної тривожності у медичних працівників виявлено переважно середній (58%) та високий (38%) рівень особистісної тривожності (рис. 1).

Найвищою особистісною тривожністю є у педіатрів (86%) та сімейних лікарів (89%), у той час як у працівників станції швидкої медичної допомоги та хірургів відзначено переважно середній рівень особистісної тривожності (рис. 2).

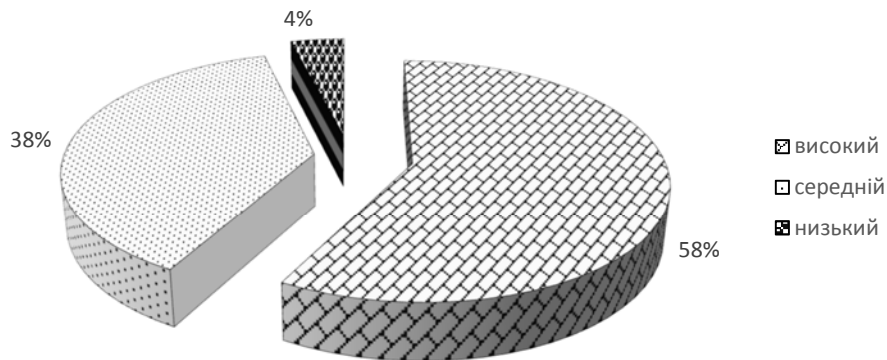


Рис. 1. Розподіл обстеженого контингенту медичних працівників за рівнем особистісної тривожності (розроблено авторами на основі джерела [9])

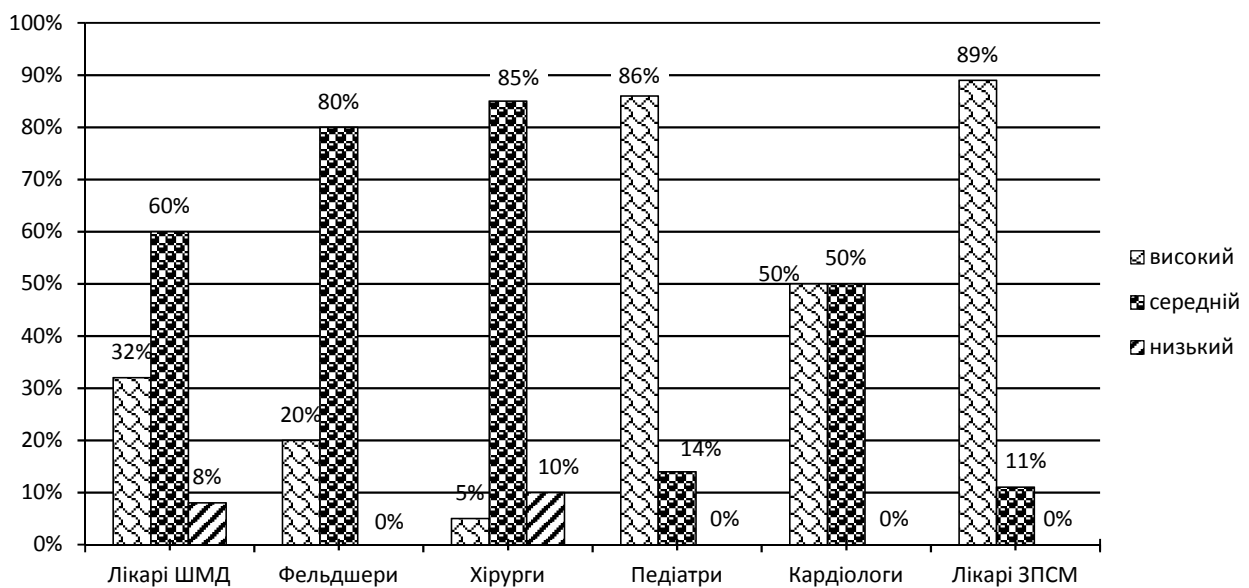


Рис. 2. Розподіл обстеженого контингенту медичних працівників за рівнем особистісної тривожності (розроблено авторами на основі джерела [9])

Аналіз результатів щодо виявлення рівня професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей дозволив встановити певні особливості залежно від шкали та спеціалізації лікарів (табл. 1).

Вираження емоційного виснаження (ЕВ) серед обстежених медичних працівників становило 19,9+6,6 бала, що відповідає переважаючому середньому рівню виразності проявів (42% обстежених), проте у структурі вираження ЕВ найвищий рівень виявлено у хірургів (60%), педіатрів (64%) та сімейних лікарів (83%), що проявлялося зниженням емоційним тонусом, підвищенням психічного висна-

ження, відчуттям «пересиченості» роботою, у той час як низький рівень ЕВ виявлено у 41% лікарів СШМД (рис. 3).

Показник «редукція особистих досягнень» відповідає високому рівню у першій групі та середньому рівню у другій. Підвищення цього показника відбиває тенденцію до негативної оцінки своєї компетентності і продуктивності і, як наслідок, – зниження професійної мотивації, наростання негативізму стосовно службових обов’язків, тенденція до зняття з себе відповідальності, ізоляція від оточуючих, відстороненість і неучасть, уникнення роботи спочатку психологічно, а потім фізично.

Розподіл лікарів різних спеціальностей за ступенем вираження категорій професійного вигорання (розроблено авторами)

Категорія ПВ	Емоційне виснаження			Деперсоналізація			Професійне вигорання		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Лікарі СШМД	3 (14%)	10 (45%)	9 (41%)	8 (37%)	11 (50%)	3 (14%)	4 (18%)	9 (41%)	9 (41%)
Фельдшери СШМД	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	8 (80%)	2 (20%)	0	2 (20%)	6 (60%)	4 (40%)
Хірурги	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)
Педіатри	9 (64%)	5 (36%)	0	13 (93%)	1 (7%)	0	10 (71%)	4 (29%)	0
Кардіологи	7 (44%)	5 (30%)	4 (25%)	4 (25%)	7 (44%)	5 (31%)	3 (19%)	6 (37%)	7 (44%)
Лікарі ЗПСМ	15 (83%)	3 (17%)	0	17 (94%)	1 (6%)	0	16 (88%)	2 (12%)	0

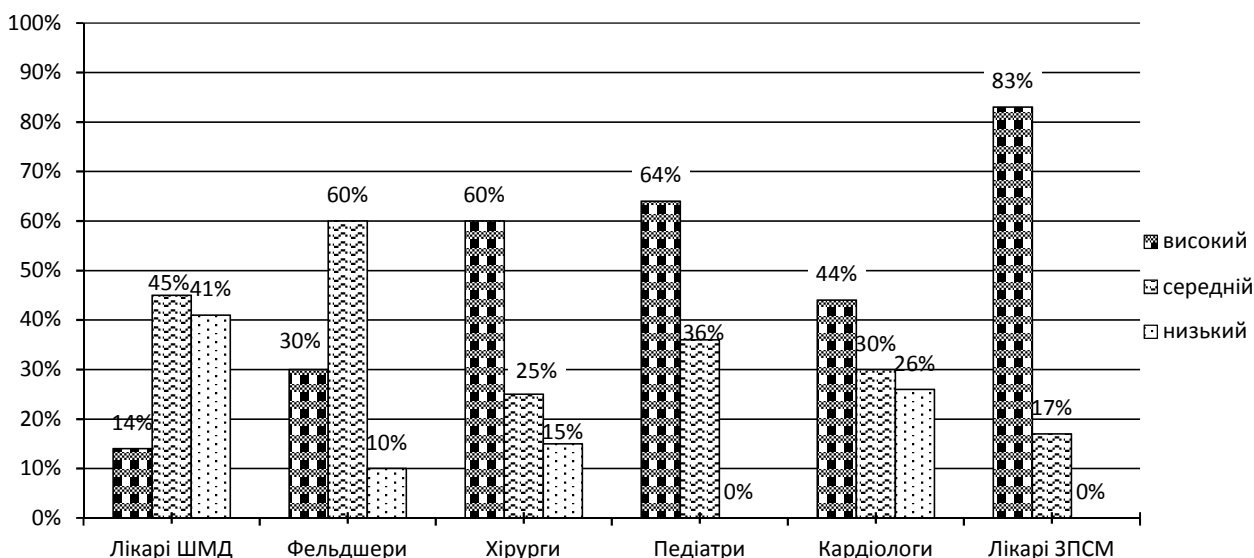


Рис. 3. Ступінь вираження емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей (розроблено авторами на основі джерела [9])

Середній показник рівня редукції професійних обов'язків у медичних працівників становив 35,6+7,2 бала, що відповідало низькому рівню. Достатньо задоволеними своєю професійною діяльністю були 40% опитаних, помірно задоволеними – 34 та незадоволеними – 26%. Аналіз структури компонентів РПО залежно від спеціалізації лікарів виявив низку відмінностей: високий рівень редукції професійних досягнень відзначено у педіатрів (71%) та сімейних лікарів (88%), про що свідчила негативна оцінка своєї продуктивності, зниження професійної мотивації, наростання негативізму щодо службових обов'язків, тенденції до зняття з себе відповідальності, втрата перспективи подальшої професійної діяльності, зниження самооцінки.

Лікарів-хірургів тестували за методикою діагностики емоційного вигорання В. Бойко [14]. В. Бойко дає наступне визначення емоційного вигорання. Емоційне вигорання – це механізм психологічного захисту, вироблений особистістю, який має форму повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на окремі психотравмуючі впливи. Емоційне вигорання є надбаним стереотипом емоційної, частіше професійної поведінки. Вигорання є частково функціональним стереотипом, оскільки дає змогу людині дозувати та економно витратити енергетичні ресурси. Водночас можуть виникнути його дисфункційні наслідки, коли вигорання спричиняє негативний вплив на професійну діяльність та стосунки з партнерами. Бойко розглядає емоційне виго-

рання як професійну деформацію особистості, яка виникає під впливом низки чинників – зовнішніх та внутрішніх.

Запропонована методика дає докладну картину синдрому емоційного вигорання як динамічного процесу, що виникає поетапно у повній відповідності до механізму розвитку стресу, коли присутні три його фази. Рівень емоційного вигорання оцінюється за 12 шкалами, які відповідають трьом фазам:

- фаза «Тривожна напруга»: передвісник і «пусковий механізм» у формуванні емоційного вигорання. Напруга має динамічний характер, що зумовлено вимотуючою постійністю або посиленням дії психотравмуючих чинників;
- фаза «Резистенція»: опір наростаючому стресу;
- фаза «Виснаження»: характеризується більш або менш вираженим падінням енергетичного тону або послабленням нервової системи (табл. 2).

Відповідно до ключа визначається сума балів окремо для кожної з фаз вигорання.

Результати, отримані в процесі проведення методики наведені в табл. 3. Дані табл. 3 дозволяють зробити висновок, що всі три фази емоційного вигорання, а саме – «тривожна напруга», «резистенція» та «виснаження» у лікарів обох груп знаходяться у стадії формування. Середні бали у Г1 та Г2 за шкалою «тривожна напруга» – 44 та 43,5 відповідно, свідчать про усвідомлення посилення психотравмуючих чинників професійної діяльності, відчуття незадоволеності собою, обраною професією, відчуття безвихідності, зростання напруги під час професій-

Таблиця 2

Фази стресу та симптоми вигорання за В. Бойко

Фаза	Симптом
Тривожна напруга	Переживання психотравмуючих обставин. Незадоволеність собою. Відчуття «Загнаності в клітку». Тривога і депресія
Резистенція	Неадекватне (вборче) емоційне реагування. Емоційно-етична дезорієнтація. Економія емоцій. Редукція професійних обов'язків
Виснаження	Емоційний дефіцит. Емоційна відчуженість. Деперсоналізація. Психосоматичні і психофізіологічні порушення

ної діяльності. У Г2 отримані достовірно вищі показники за шкалою «резистенція» ($p < 0,05$). Це говорить про те, що у лікарів з більшим професійним стажем роботи формується захисна реакція у вигляді обмеження емоційної віддачі, що може спостерігатися не тільки на роботі, а і вдома. Також сума балів у Г2 за шкалою «виснаження» більше, ніж у Г1. Характеризується більш або менш вираженим падінням загального тону і ослабленням нервової системи. Емоційний захист стає невід'ємним атрибутом особи.

Таблиця 3

Результати за методикою В. Бойко (середні бали)

Показник	Г1 (n=41)	Г2 (n=48)
Переживання психотравмуючих обставин	11,4	15,6
Незадоволеність собою	7,9	8,1
Відчуття «Загнаності в клітку»	9,4	8,3
Тривога і депресія	15,3	11,5
Сума балів	44	43,5
Неадекватне (вборче) емоційне реагування	8,7	10,6
Емоційно-етична дезорієнтація	8,6	12,7
Економія емоцій	7,9	12,9
Редукція професійних обов'язків	11,8	8,3
Сума балів	37	44,5
Емоційний дефіцит	9,6	10,4
Емоційна відчуженість	7,8	9,1
Деперсоналізація	10,9	10,1
Психосоматичні і психофізіологічні порушення	10,2	11,1
Сума балів	38,5	40,7

Висновки

1. Оцінка результатів дослідження вказує на те, що складність лікувального процесу, постійне емоційне, психофізичне напруження призводить до формування високого рівня синдрому професійного вигорання з акцентом на емоційне виснаження та деперсоналізацію у більшості медичних працівників.

2. Найбільш виражений синдром професійного вигорання за всіма шкалами у лікарів-педіатрів та сімейних лікарів, оскільки саме ці професійні категорії проводять найбільше часу у безпосередньому тісному спілкуванні з хворими, що проявляється емоційним спустошенням, високою особистісною тривожністю, зниженням настрою, психоемоційним

відстороненням, зниженням продуктивності праці, незадоволенням собою.

Проведене дослідження виявило ознаки «психічного вигорання» лікарів-хірургів та показало схожу структуру цього феномена в групах лікарів з меншим і більшим стажем професійної діяльності. У кожній з груп лікарів в структурі синдрому «психічного вигорання» в мінімальному ступені представлені ознаки «емоційного виснаження», а в середньому і високому ступені – ознаки «деперсоналізації» і «редукції особистих досягнень». Також можна зробити висновок, що всі три фази емоційного вигорання, а саме – «тривожна напруга», «резистенція» та «виснаження» у лікарів обох груп знаходяться у стадії формування.

Література

1. **Милакова В. В.** Проблема професійного вигорання. *Бюллетень Волгоградського научного центру РАМН і Адміністрації Волгоградської області*. 2007. № 4. С. 5–6. 2. **Винокур В. А., Рыбина О. В.** Синдром професійного вигорання у медичних працівників: психологічні характеристики і методичні аспекти діагностики. *Психодіагностика і психокорекція: Руководство для лікарів і психологів*. СПб.: Пітер, 2008. 235 с. 3. **Ильин Е. П.** Емоції і чувства. СПб.: Пітер, 2008. 783 с. 4. **Ожогова Е.Г.** Взаємозв'язь синдрому «психічного вигорання» і особливостей ціннісно-смысловий сфери у педагогів. *Психологічний журнал*. 2008. Т. 5, № 3. С. 17–28. 5. **Митченко Л.Э.** Исследование факторів емоційного вигорання педагогів. Тюмень, 2003. 72 с. 6. **World Health Organization.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO, 1992. 7. **Косарев В. В., Бабанов С. Л.** Неврози у медичних працівників. *Здоров'я України*. 2011. № 1. С. 49. 8. **Щавелева М.В., Шваб Л.В., Байкова И.А.** Выраженность синдрома емоційного вигорання у лікарів-організаторів здравоохоронення. *Вопросы организации и информатизации здравоохоронення*. 2009. № 3. С. 73-77. 9. **Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.** Синдром вигорання: діагностика і профілактика. СПб.: Пітер, 2005. 336 с. 10. **Борисова М.В.** Психологічні детермінанти феномена емоційного вигорання у педагогів. *Вопросы психологии*. 2005. №2. С. 97-104. 11. **Скугаревская М.М.** Синдром емоційного вигорання. *Медицинские новости*. 2002. №7. С. 3-9. 12. **Holloway F., Szmukler G., Carson J.** Support systems. 1. Introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2000. Vol. 6. P. 226-235. 13. **Малец Л.** Вниманіє: «вигораніє». *Персонал*. 2000. № 2. С. 99-102. 14. **Бойко В. В.** Енергія емоцій в обшчєнні: взгляд на себя и на других. Москва: Филинь, 1996. 472 с. 15. **Новікова О.Ф.** Управління розвитком підприємств в контексті соціальної відповідальності. *Економічний вісник Донбасу*. 2016. № 2(44). С. 153-157.

References

1. **Milakova V. V.** (2007). Problema professional'nogo vygoraniya [The problem of professional burnout]. *Byulleten' Volgogradskogo nauchnogo tsentra RAMN i*

Administratsii Volgogradskoy oblasti – Bulletin of the Volgograd Scientific Center of the Russian Academy of Medical Sciences and the Administration of the Volgograd Region, 4, pp. 5–6 [in Russian].

2. **Vinokur V. A., Rybina O.V.** (2008). Sindrom professional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov: psikhologicheskiye kharakteristiki i metodicheskiye aspekty diagnostiki. *Psikhodiagnostika i psikhokorreksiya: Rukovodstvo dlya vrachey i psikhologov* [Syndrome of professional burnout among medical workers: psychological characteristics and methodological aspects of diagnosis. *Psychodiagnostics and psychocorrection: a Guide for doctors and psychologists*]. SPb., Piter [in Russian].

3. **Il'in Ye. P.** (2008). Emotsii i chuvstva [Emotions and feelings]. SPb., Piter [in Russian].

4. **Ozhogova Ye.G.** (2008). Vzaimosvyaz' sindroma «psikhicheskogo vygoraniya i osobennostey tsennostno-smyslovoy sfery u pedagogov [The relationship of the syndrome of "mental burnout and the characteristics of the value-semantic sphere in teachers]. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychological Journal*, Vol. 5, No. 3, pp. 17-28 [in Russian].

5. **Mitchenko L.E.** (2003). Issledovaniye faktorov emotsional'nogo vygoraniya pedagogov [The study of factors of emotional burnout of teachers]. Tyumen [in Russian].

6. **World Health Organization.** (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, WHO.

7. **Kosarev V. V., Babanov S. L.** (2011). Nevrozy u meditsinskikh rabotnikov [Neuroses in medical workers]. *Zdorovia Ukrainy – Health of Ukraine*, 1, p. 49 [in Russian].

8. **Shchhaveleva M.V., Shvab L.V., Baykova I.A.** (2009). Vyrashennost' sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey-organizatorov zdravookhraneniya [The severity of burnout syndrome among healthcare providers]. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya – Health Organization and Informatization Issues*, 3, pp. 73-77 [in Russian].

9. **Vodop'yanova N.Ye., Starchenkova Ye.S.** (2005). Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention]. SPb., Piter [in Russian].

10. **Borisova M.V.** (2005). Psikhologicheskiye determinanty fenomena emotsional'nogo vygoraniya u pedagogov [Psychological determinants of the phenomenon of emotional burnout among educators]. *Voprosy psikhologii – Psychology Issues*, 2, pp. 97-104 [in Russian].

11. **Skugarevskaya M.M.** (2002). Sindrom emotsional'nogo vygoraniya [Burnout Syndrome]. *Meditsinskiye novosti – Medical news*, 7, pp. 3-9 [in Russian].

12. **Holloway F., Szmukler G., Carson J.** (2000). Support systems. 1. Introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 6, pp. 226-235.

13. **Malets L.** Vnimanіє: «vygoraniє» [Attention: "burnout"]. *Personal – Staff*, 2, pp. 99-102 [in Russian].

14. **Boyko V. V.** (1996). Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugih [Energy of emotions in communication: a look at yourself and others]. Moscow, Filin" [in Russian].

15. **Novikova O.F.** (2016). Upravlinnia rozvytkom pidpriemstv v konteksti sotsialnoi vidpovidalnosti [Enter-

prise development management in the context of social responsibility]. *Ekonomichnyi visnyk Donbasu – Economic Herald of the Donbas*, 2(44), pp. 153-157 [in Ukrainian].

Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів

У статті проаналізовано рівень та прояви професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей в Україні та вплив рівня особистісної тривожності у формуванні симптомів професійного вигорання. Для визначення рівня професійного вигорання медичних працівників шляхом анонімного опитування охоплено 100 осіб. Серед них: лікарі станції швидкої медичної допомоги – 22 особи, фельдшери станції швидкої медичної допомоги – 10, хірурги – 20, лікарі терапевтичного профілю – 48 осіб (педіатри – 14, кардіологи – 16, сімейні лікарі – 18). Для оцінки рівня професійного вигорання використана методика Maslach Burnout Inventory (MBI) з адаптацією Н. Водоп'янової. Установлено відмінності в показниках цього синдрому відповідно до спеціальності. Найбільш виражений синдром професійного вигорання за всіма шкалами у лікарів педіатрів та сімейних лікарів, оскільки саме ці професійні категорії проводять найбільше часу у безпосередньому тісному спілкуванні з хворими, що проявляється емоційним спустошенням, високою особистісною тривожністю, зниженням настрою, психоемоційним відстороненням, зниженням продуктивності праці, незадоволенням собою. Відмічено, що синдром емоційного вигорання лікарів проходить три фази, із яких у фазі напруження він характеризується переважно надмірним переживанням психотравмуючих обставин, у фазі резистенції проявляється економією емоційної сфери, у фазі виснаження – емоційним дефіцитом. Проведено аналіз залежності між ступенем вираженості окремих ознак синдрому емоційного вигорання у лікарів та тривалістю їх лікарняної практики.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, професійна діяльність лікарів, психосоматичні розлади, особистісні фактори, професійний стаж, емоційне виснаження, лікарі-хірурги.

Rovenska V., Sarzhevskaya E. Features of Development and Manifestations of Emotional Burnout Syndrome in Physicians

The article analyzes the level and manifestations of professional burnout in medical professionals of different specialties of Ukraine and the influence of the level of personal anxiety in the formation of symptoms of professional burnout. To determine the level of professional burnout of health workers by anonymous survey, 100 people were enrolled. Among them: doctors of the ambulance station – 22 people, paramedics of the ambulance station – 10, surgeons – 20, doctors of therapeutic profile – 48 (pediatricians – 14, cardiologists – 16, family doctors – 18). The Maslach Burnout Inventory (MBI) technique with adaptation by N. Vodopyanova. Differences in indicators of this syndrome according to specialty were found. The most pronounced syndrome of professional burnout on all scales in

pediatricians and family doctors, because it is these professional categories spend the most time in direct close communication with patients, manifested by emotional devastation, high personal anxiety, decreased mood, reduced mood yourself. It is noted that the emotional burnout syndrome of doctors goes through three phases, of which in the stress phase it is characterized mainly by excessive experience of psycho-traumatic circumstances, in the phase of resistance is shown by the saving of the emotional sphere, in the phase of exhaustion - by an emotional deficit. The analysis of the dependence between the severity of certain signs of emotional burnout syndrome in doctors and the duration of their hospital practice.

Keywords: emotional burnout syndrome, doctors' professional activity, psychosomatic disorders, personal factors, professional experience, emotional exhaustion, surgeons.

Ровенская В. В., Саржевская Е. А. Особенности развития и проявления синдрома эмоционального выгорания у врачей

В статье проанализированы уровень и проявления профессионального выгорания у медицинских работников разных специальностей в Украине и влияние уровня личностной тревожности в формировании симптомов профессионального выгорания. Для определения уровня профессионального выгорания медицинских работников путем анонимного опроса охвачено 100 человек. Среди них: врачи станции скорой медпомощи – 22 человека, фельдшера станции скорой медпомощи – 10, хирурги – 20, врачи терапевтического профиля – 48 человек, (педиатры – 14, кардиологи – 16, семейные врачи – 18). Для оценки уровня профессионального выгорания использована методика Maslach Burnout Inventory (MBI) с адаптацией Н. Водопьяновой. Установлены отличия в показателях этого синдрома соответственно специальности. Наиболее выраженный синдром профессионального выгорания по всем шкалам у врачей педиатров и семейных врачей, поскольку именно эти профессиональные категории проводят больше всего времени в непосредственном тесном общении с больными, что проявляется эмоциональным опустошением, высокой личностной тревожностью, снижением расположения духа, психоэмоциональным отстранением, снижением производительности труда, неудовлетворением собой. Отмечено, что синдром эмоционального выгорания врачей проходит три фазы, из которых в фазе напряжения он характеризуется преимущественно чрезмерным переживанием психотравмирующих обстоятельств, в фазе резистенции проявляется экономией эмоциональной сферы, в фазе истощения – эмоциональным дефицитом. Проведен анализ зависимости между степенью выраженности отдельных признаков синдрома эмоционального выгорания у врачей и продолжительностью их больницы практики.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональная деятельность врачей, психосоматические расстройства, личностные факторы, профессиональный стаж, эмоциональное истощение, врачи-хирурги.

Стаття надійшла до редакції 05.02.2020

Прийнято до друку 20.02.2020