

УДК 159.944

Лисенко О.Г.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. В статті розглянуто психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників, зокрема психологічні чинники, що впливають на професійну діяльність лікаря. Зазначено, що тривале здійснення лікарської діяльності веде не тільки до вдосконалення певних професійних навичок, а й до низки несприятливих змін як для самої особистості медичного працівника, так і успішності його діяльності, наприклад, до професійної деформації та емоційного вигорання медиків. Синдром емоційного вигорання розглядається як результат несприятливого розвитку стресу на робочому місці, що характеризується емоційним, розумовим і фізичним виснаженням працівника.

Ключові слова: психологічні чинники, професійна деформація, емоційне вигорання, професійний стрес, медичний працівник, швидка медична допомога, професійна діяльність медичного працівника.

Лысенко О.Г. Психологические особенности профессиональной деятельности медицинских работников. В статье рассмотрены психологические особенности профессиональной деятельности медицинских работников, в частности, психологические факторы, которые влияют на профессиональную деятельность врача. Отмечено, что длительное осуществление врачебной деятельности приводит не только к усовершенствованию конкретных профессиональных навыков, но и к ряду неблагоприятных изменений как для самой личности медицинского работника, так и успешности его деятельности, например, к профессиональной деформации и эмоциональному выгоранию. Синдром эмоционального выгорания рассматривается как результат неблагоприятного развития стресса на рабочем месте, характеризующийся эмоциональным, умственным и физическим истощением работника.

Ключевые слова: психологические факторы, профессиональная деформация, эмоциональное выгорание, профессиональный стресс, медицинский работник, скорая медицинская помощь, профессиональная деятельность медицинского работника.

Постановка проблеми. Медицина є найбільш складною сферою людської діяльності, що вимагає, окрім спеціальних знань і практичних навичок, також інтуїції та високих душевних якостей. Під час звернення по медичну допомогу людина розраховує на отримання кваліфікованої та якісної послуги. Це означає, що відповідно до захворювання допомогу повинен надавати лікар, котрий має відповідну професійну підготовку, у відповідному обсязі та з використанням правильних, доброякісних засобів і адекватного психологічного настрою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У суспільстві змінюється ставлення людей до роботи. Люди втрачають впевненість у стабільності свого соціального і матеріального становища, в гарантованості робочого місця. Загострюється конкуренція за престижну і високооплачувану роботу. Паралельно йдуть процеси вузької спеціалізації в професії і, одночасно, глобалізації з суміжними галузями. Швидко змінюються запити ринку праці. Падає рейтинг низки соціально значущих професій – медичних працівників. Як наслідок, зростає психічне, емоційне напруження, яке пов'язане зі стресом на робочому місці. Виявляються тривога, депресія, синдром емоційного вигорання, психосоматичні розлади, залежності від психоактивних речовин (включаючи алкоголь, транквілізатори та ін.) [5; 12; 13; 21].

Існує загальна стурбованість щодо того, що сама по собі спеціальність лікаря сприяє розвитку хворобливих станів. Це проявляється як: розчарування в професії і деморалізація, наростаюча схильність до роздумів про те, щоб залишити цю професію, погіршення стану психічного і соматичного здоров'я практикуючих лікарів, зниження стійкості шлюбів серед медиків, розвиток схильності до вживання психоактивних речовин, алкоголю, розвиток схильності до суїцидів, ріст професійних злочинів серед медичних працівників [7–11; 19].

Психологічні чинники та умови професійної діяльності медичних працівників формують не тільки професійні вимоги, але й безпосередньо впливають на особистість медика. Разом із тим, психологічні особливості професійної діяльності лікарів, зокрема психологічні чинники, що впливають на її успішність, досліджено недостатньо. Отже, **мета статті** полягає у дослідженні психологічних особливостей професійної діяльності медиків.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. За родом своєї діяльності медичні працівники піддаються впливу різних несприятливих факторів робочого середовища і самого трудового процесу, до яких належать: шкідливі хімічні речовини та біологічні агенти, іонізуючі випромінювання, шум, вібрація, канцерогени, висока нервово-психічна напруга, вимушене положення тіла під час роботи, перенапруження аналізаторів тощо. Розглянемо психологічні чинники, котрі мають безпосередній вплив на психічний стан медичного працівника [4; 10; 17].

Емоційний чинник. У сучасному світі робота практикуючих лікарів передбачає велику емоційну насиченість. Ці емоції зазвичай амбівалентні. З одного боку, це можуть бути задоволення з приводу успішно проведеного лікування, схвалення і повага колег; з іншого боку, часто зустрічається пригнічення через помилки в діагнозі, напруженість діяльності, втома, розчарування в професії тощо.

Соціально-психологічний чинник. Багато чого залежить і від того, наскільки престижною в суспільстві вважається спеціальність. Часто можна зустріти невизнання справжніх заслуг лікаря, обмеження його права на свободу вибору напрямку наукового дослідження, неповажне ставлення до пацієнтів. Представники більш шанованих медичних спеціальностей зазвичай мають високу заробітну плату, більше можливостей для професійного зростання.

Особистісний чинник. Щодня лікарі стикаються з безліччю морально-етичних проблем, розв'язання яких багато в чому залежать від їхніх індивідуальних якостей. Беручи все близько до серця, лікар частіше піддається професійній деформації та емоційному вигоранню. Професійна деформація являє собою зміну рівня виразності професійно важливих якостей під впливом діяльності й індивідуально-психологічних особливостей особистості. Тільки зріла, цілісна особистість у змозі впоратися з подібними труднощами.

Чинник середовища. Величезне значення має переважання в колективі хороших взаємин між колегами, прагнення до взаємодопомоги. Раціонально складений графік роботи і розпорядок дня в лікувальному закладі, можливість користуватися новими технологіями, прогресивними методами лікування дозволяють фахівцеві почуватися комфортно і максимально розкрити свій потенціал. Таким чином, на якість роботи лікарів впливають безліч психологічних факторів, які залежать не тільки від взаємин медичного працівника і пацієнта, але і від атмосфери в колективі і соціального статусу професії [17].

Тривале здійснення лікарської діяльності призводить не тільки до вдосконалення певних професійних навичок, а й до низки несприятливих змін, як для самої особистості медичного працівника, так і успішності його діяльності, наприклад, до професійної деформації та емоційного вигорання.

Деформація особистості професійна – зміни якостей особистості (стереотипів сприйняття, ціннісних орієнтацій, характеру, способів спілкування і поведінки), які наступають під впливом тривалого виконання професійної діяльності. Внаслідок нерозривної єдності свідомості і специфічної діяльності формується професійний тип особистості. Найбільший вплив професійна деформація чинить на особистісні особливості представників тих професій, робота яких пов'язана з людьми (чиновники, керівники, працівники по кадрах, педагоги, психологи). Крайня форма професійної деформації особистості у них виражається у формальному, суто функціональному ставленні до людей. Високий рівень професійної деформації також спостерігається у медичних працівників.

Синдром емоційного вигорання являє собою стан емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, що виникає в результаті хронічного стресу на роботі. Розвиток цього синдрому характерний в першу чергу для професій, де домінує надання допомоги людям (медичні працівники, вчителі, психологи, соціальні працівники, рятувальники, працівники правоохоронних органів, пожежники). Синдром емоційного вигорання розглядається як результат несприятливого розвитку стресу на робочому місці [5; 14; 16; 18; 20].

Виділяють *три ключові ознаки синдрому емоційного вигорання*:

- 1) граничне виснаження;
- 2) відстороненість від клієнтів (пацієнтів, учнів) і від роботи;
- 3) відчуття неефективності і недостатності своїх досягнень.

Розвитку синдрому емоційного вигорання передуює період підвищеної активності, коли людина, повністю присвятивши себе роботі, відмовляється від потреб, з нею не пов'язаних, забуває про власні потреби, потім настає **перша ознака – виснаження**. Виснаження визначається як почуття перенапруги і вичерпання емоційних і фізичних ресурсів, почуття втоми, що не минає після нічного сну. Після періоду відпочинку (вихідні, відпустка) такі прояви зменшуються, проте після повернення до попередньої робочої ситуації поновлюються.

Другою ознакою синдрому емоційного вигорання є **особистісна відстороненість**. Професіонали, які відчують вигорання, використовують відстороненість як спробу впоратися з емоційними стресорами на роботі зміною свого співчуття до клієнта через емоційне відсторонення. У крайніх проявах людину майже нічого не хвилює з професійної діяльності, майже ніщо не викликає емоційного відгуку – ні позитивні обставини, ні негативні. Втрачається інтерес до пацієнта, він сприймається як неживий предмет, сама присутність якого часом неприємна.

Третьою ознакою синдрому вигорання є **відчуття втрати власної ефективності** або падіння самооцінки в рамках вигорання. Люди не бачать перспектив для своєї професійної діяльності, знижується задоволення роботою, втрачається віра в свої професійні можливості.

На думку Є.П. Ільїна, існують *три групи факторів*, які відіграють істотну роль у формуванні емоційного вигорання: особистісні, рольові, організаційні [2].

Б. Перлман і Є. Хартман як **особистісні фактори** емоційного вигорання розглядають: інтроверсію, реактивність, авторитаризм, низьку самоповагу, низький рівень емпатії, незадоволеність професією і професійним ростом [цит. за 1].

При вивченні **особистісних рис** анестезіологів і реаніматологів В.О. Капцовим встановлено, що у лікарів і сестер, які працюють у відділеннях реанімації, за даними опитувальника Р. Кеттелла, поряд з іншими якостями виражені: напруженість, занепокоєння, тривожність і депресивні прояви, що в подальшому може привести до порушення соціальної адаптації [3].

До **рольових факторів** ризику вигорання відносять: рольовий конфлікт, рольову невизначеність, рольову переваженість.

Організаційний фактор пов'язаний з умовами та особливостями роботи фахівця. Різні характеристики організаційного середовища, такі як: кадрова політика; графік роботи (багатодинний режим роботи); характер керівництва (погана організація праці, велике професійне навантаження); система винагород (відсутність достатньої моральної та фінансової винагороди за працю); соціально-психологічний клімат (конфлікти з колегами і начальством); робота з психологічно важким контингентом, з яким потрібно спілкуватися під час виконання професійних завдань (люди похилого віку, хронічно або смертельно хворі та ін.); висока відповідальність; відсутність підтримки з боку родичів і знайомих можуть впливати на розвиток стресу на робочому місці і, як наслідок, вигорання.

На думку П.І. Сидорова [15], *головною причиною* емоційного вигорання є **психологічна перевтома**. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми і зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до емоційного виснаження.

Синдром емоційного вигорання розвивається поступово.

Наразі існує кілька теорій, які виділяють *стадії розвитку синдрому емоційного вигорання*. Одна з найпоширеніших – **п'ятиступенева модель Дж. Грінберга** [4; 16; 21].

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 трудоголиків, приводить до виснаження і схильності до захворювань, а також психологічних переживань – хронічної втоми, загостреного почуття злості 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 [4; 6; 12] переважно розрізняють *3 фази формування синдрому вигорання*:

I фаза – напруження – характеризується: переживаннями психотравмуючої ситуації, незадоволенням собою, відчуттям загнаності в клітку, тривогою, депресією.

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

III фаза – виснаження – характеризується: емоційним дефіцитом, емоційною віддаленістю, особистісною віддаленістю (деперсоналізацією), психосоматичними і психовегетативними порушеннями.

Виділяють *п'ять ключових груп симптомів*, характерних для синдрому вигорання [5; 22]:

1. Фізичні симптоми: втома; фізична втома; виснаження; зменшена або збільшена вага; недостатній сон; безсоння; поганий загальний стан здоров'я (в тому числі за відчуттями); утруднене дихання, задишка; нудота, запаморочення, надмірна пітливість, тремтіння; гіпертензія (підвищений тиск); виразки, абсцеси; серцеві хвороби.

2. Емоційні симптоми: брак емоцій, неемоційність; песимізм, цинізм і черствість у роботі й особистому житті; байдужість і втома; відчуття фрустрації і безпорадності, безнадійність; дратівливість, агресивність; тривога, посилення ірраціонального занепокоєння, нездатність зосередитися; депресія, почуття провини; нервові ридання, істерики, душевні страждання; втрата ідеалів чи надій або професійних перспектив; збільшення деперсоналізації своєї чи інших (люди стають безликими, як манекени); переважає почуття самотності.

3. Поведінкові симптоми: робочий час більше 45 годин на тиждень; під час робочого дня з'являється втома і бажання перерватися, відпочити; байдужість до їжі, харчування збіднене, одноманітне; мале фізичне навантаження; виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків; нещасні випадки (наприклад, травми, падіння, аварії і т.д.); імпульсивна емоційна поведінка.

4. Інтелектуальний стан: зменшення інтересу до нових теорій і ідей в роботі; зменшення інтересу до альтернативних підходів у вирішенні проблем (наприклад, в роботі); збільшення нудьги, туги, апатії або браку куражу, смаку та інтересу до життя; збільшення переваги стандартних шаблонів, рутини, ніж творчого підходу; цинізм або байдужість до нововведень; мізерна участь або відмова від участі в розвивальних експериментах (тренінгах, освіті); формальне виконання роботи.

5. Соціальні симптоми: немає часу або енергії для соціальної активності; зменшення активності та інтересу до дозвілля, хобі; соціальні контакти обмежуються роботою; мізерні взаємини з іншими, як вдома, так і на роботі; відчуття ізоляції, нерозуміння інших та іншими; відчуття нестачі підтримки з боку сім'ї, друзів, колег.

Що стосується медичних працівників, зокрема працівників швидкої медичної допомоги, то емоційне, розумове і фізичне виснаження є реакцією на хронічний стрес, який пов'язаний в основному з

інтенсивною професійною діяльністю. Початкові прояви емоційного вигорання працівників швидкої медичної допомоги полягають у небажанні їхати на виклик, відчутті розбитості, зниженні інтересу до надання допомоги постраждалим. Якщо ніяких заходів не застосувати, прогресує втрата енергії емоційної, когнітивної та навіть фізичної.

Отже, синдром емоційного вигорання характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичній та соціальній сферах життя. Вивчення проблеми психологічних особливостей професійної діяльності медичних працівників, зокрема особливостей формування негативних психічних станів та синдрому емоційного вигорання, сприятиме розробці заходів для збереження психічного і фізичного здоров'я медиків.

Висновки. Психологічні чинники та умови професійної діяльності медичних працівників формують не тільки професійні вимоги, але й безпосередньо впливають на особистість медика. До психологічних чинників, котрі мають безпосередній вплив на психічний стан медичного працівника, відносять емоційні, соціально-психологічні, особистісні чинники та чинники середовища.

Тривале здійснення лікарської діяльності приводить не тільки до вдосконалення певних професійних навичок, а й до низки несприятливих змін як для самої особистості медичного працівника, так і успішності його діяльності, зокрема, до професійної деформації та емоційного вигорання медика.

Синдром емоційного вигорання розглядається як результат несприятливого розвитку стресу на робочому місці. Під час розвитку цього синдрому розвивається і прогресує емоційне, розумове і фізичне виснаження працівника. Такою реакцією організм відповідає на хронічний стрес, який пов'язаний з професійною діяльністю медичних працівників.

Проблема вивчення психологічних особливостей професійної діяльності медиків має велике практичне значення у контексті використання отриманих наукових знань для збереження психічного і фізичного здоров'я медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень полягають в емпіричному вивченні психологічних чинників, що впливають на професійну діяльність медичних працівників.

Список використаних джерел

1. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2008. – 258 с.
2. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2008. – 783 с.
3. Капцов В.А. Труд и здоровье медицинских работников как проблема медицины труда / В.А. Капцов // Медицинская помощь. – 2000. – № 2. – С. 12–15.
4. Колоскова О.К. Особенности развития та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів / О.К. Колоскова, М.І. Поліщук, Т.М. Воротняк ; Буковинський державний медичний університет // Здоровье ребенка. – 2012. – №7 (42). – С. 19–22.
5. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания / Г.А. Макарова // Психотерапия. – 2003. – № 11. – С. 2–11.
6. Малец Л. Внимание: «выгорание» / Л. Малец // Персонал. – 2000. – № 2. – С. 99–102.
7. Огнерубов Н.А. Криминологические аспекты профессионального выгорания медицинских работников / Н.А. Огнерубов // Наука образование и бизнес: проблемы перспективы, интеграция : м-лы Междунар. заочной науч.-практ. конф. – М., 2013. – С. 122–123.
8. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юр. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология», «Уголовно-исполнительное право» / Н.А. Огнерубов. – М., 2014. – 30 с.
9. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания как детерминанта преступности в сфере медицинской деятельности / Н.А. Огнерубов // Социально-экономические явления и процессы. – 2013. – № 1. – С. 245–247.
10. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов / Н.А. Огнерубов, М.А. Огнерубова // Вестник Тамбовского университета. – Серия «Естественные и технические науки». – Тамбов, 2015. – Т. 20. – Вып. 2. – С. 307–318.
11. Огнерубов Н.А. Ятрогении в медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект. – Воронеж : Изд-во ВГУ, 2010. – 144 с.
12. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: имперические исследования / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – №1. – С. 90–101.
13. Робертс Г.А. Профилактика выгорания / Г.А. Робертс // Обзор современной психиатрии. – 1998. – №1. – С. 39–46.
14. Рогинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Рогинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – №3. – С. 85–95.
15. Сидоров П.И. Клиническая психология / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – М. : Гэотар-Медиа, 2010. – 880 с.
16. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – №7. – С. 3–9.
17. Хавкина И.В. Психологические факторы и условия профессиональной деятельности врача [Тезисы] / И.В. Хавкина // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2016. – Vol. 6. – Issue 5.
18. Crane, M. Why burn-out doctors get sued more often / M. Carne // Medical Economics. – 1988. – Vol. 75(10). – P. 210–212.
19. Freudenberger, H.J. Staff burn-out / H.J. Freudenberger // J. of Social Issues. – 1994. – Vol. 30. – P. 159–165.
20. Felton, J.S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers / J.S. Felton // Occupational medicine. – 1998. – Vol. 48. – P. 237–250.
21. Holloway, F. Support systems. 1. Introduction / F. Holloway, G. Szmulker, J. Carson // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – Vol. 6. – P. 226–235.

22. Kelley, K. Chronic self-destructiveness: Conceptualization, measurement, and initial validation of the construct / K. Kelley, D. Byrne, D.P.J. Przybyla et al. // *Motiv Emot* (1985) 9, Issue 2: P. 135–151.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Vodop'janova N.E. Sindrom vygoranija: diagnostika i profilaktika / N.E. Vodop'janova, E.S. Starchenkova. – [2-e izd.]. – SPb. : Piter, 2008. – 258 s.
2. Il'in E.P. Jemocii i chuvstva / E.P. Il'in. – [2-e izd.]. – SPb. : Piter, 2008. – 783 s.
3. Kapcov V.A. Trud i zdorov'e medicinskih rabotnikov kak problema medicyny truda / V.A. Kapcov // *Medicinskaja pomoshh'*. – 2000. – № 2. – S. 12–15.
4. Koloskova O.K. Osoblivosti rozvitku ta projaviv sindromu emocijnogo vigozannja v likariv-pediatriv / O.K. Koloskova, M.I. Polishhuk, T.M. Vorotnjak; Bukovinskij derzhavnij medicnij universitet // *Zdorov'e rebenka*. – 2012. – №7 (42). – S. 19–22.
5. Makarova G.A. Sindrom jemocional'nogo vygoranija / G.A. Makarova // *Psihoterapija*. – 2003. – № 11. – S. 2–11.
6. Malec L. Vnimanie: «vygoranie» / L. Malec // *Personal*. – 2000. – № 2. – S. 99–102.
7. Ognerubov N.A. Kriminologicheskie aspekty professional'nogo vygoranija medicinskih rabotnikov / N.A. Ognerubov // *Nauka obrazovanie i biznes: problemy perspektivy, integracija: m-ly Mezhdunar. zaochnoj nauch.-prakt. konf.* – M., 2013. – S. 122–123.
8. Ognerubov N.A. Professional'nye prestuplenija medicinskih rabotnikov: avtoref. diss. na soiskanie uch. stepeni kand. jur. Nauk: 12.00.08 «Ugolovnoe pravo i kriminologija», «Ugolovno-ispolnitel'noe pravo» / N.A. Ognerubov. – M., 2014. – 30 s.
9. Ognerubov N.A. Sindrom jemocional'nogo vygoranija kak determinanta prestupnosti v sfere medicinskoj dejatel'nosti / N.A. Ognerubov // *Social'no-jekonomicheskie javlenija i processy*. – 2013. – № 1. – S. 245–247.
10. Ognerubov N.A. Sindrom jemocional'nogo vygoranija u vrachej-terapevtov / N.A. Ognerubov, M.A. Ognerubova // *Vestnik Tambovskogo universiteta*. – Serija «Estestvennye i tehniczeskie nauki». – Tambov, 2015. – Tom 20. – Vyp. 2. – S. 307–318.
11. Ognerubov N.A. Jatrogenii v medicinskoj dejatel'nosti: ugolovno-pravovoj aspekt. – Voronezh : Izd-vo VGU, 2010. – 144 s.
12. Orel V.E. Fenomen «vygoranija» v zarubezhnoj psihologii: impericheskie issledovanija / V.E. Orel // *Psihologicheskij zhurnal*. – 2001. – T. 22. – №1. – S. 90–101.
13. Roberts G.A. Profilaktika vygoranija / G.A. Roberts // *Obzor sovremennoj psihiatrii*. – 1998. – №1. – S. 39–46.
14. Rogninskaja T.I. Sindrom vygoranija v social'nyh professijah / T.I. Rogninskaja // *Psihologicheskij zhurnal*. – 2002. – T. 23. – №3. – S. 85–95.
15. Sidorov P.I. Klinicheskaia psihologija / P.I. Sidorov, A.V. Parnjakov. – M. : Gjeotar-Media, 2010. – 880 s.
16. Skugarevskaja M.M. Sindrom jemocional'nogo vygoranija / M.M. Skugarevskaja // *Medicinskie novosti*. – 2002. – №7. – S. 3–9.
17. Havkina I.V. Psihologicheskie faktory i uslovija professional'noj dejatel'nosti vracha [Tezisy] / I.V. Havkina // *Bulletin of Medical Internet Conferences*. – 2016. – Vol. 6. – Issue 5.
18. Crane, M. Why burn-out doctors get suet more often / M. Carne // *Medical Economics*. – 1988. – Vol. 75(10). – P. 210–212.
19. Freudenberger, H.J. Staff burn-out / H.J. Freudenberger // *J. of Social Issues*. – 1994. – Vol. 30. – P. 159–165.
20. Felton, J.S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers / J.S. Felton // *Occupational medicine*. – 1998. – Vol. 48. – P. 237–250.
21. Holloway, F. Support systems. 1. Introduction / F. Holloway, G. Szmukler, J. Carson // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2000. – Vol. 6. – P. 226–235.
22. Kelley, K. Chronic self-destructiveness: Conceptualization, measurement, and initial validation of the construct / K. Kelley, D. Byrne, D.P.J. Przybyla et al. // *Motiv Emot* (1985) 9, Issue 2: P. 135–151.

Lysenko, O.G. Psychological features of health workers professional activities. Psychological factors in and conditions of health workers' professional activities not only set professional requirements, but also directly affect medical specialists' personalities. The article analyzes the psychological factors that influence the professional activities of health workers.

Intense medical work, besides professional skills development, can also bring about unfavorable changes in medical specialists' personalities which can affect their work performance, i.e. occupational burnout and professional deformation.

Occupational burnout is seen as the result of adverse stress in the workplace. This syndrome is characterized by emotional, mental and physical exhaustion. In this way the body responds to chronic stress that is associated mainly with the profession of medical workers.

There are three key features of occupational burnout: exhaustion, detachment from customers (patients, students) and work, feeling of personal inefficiency and poor accomplishments.

There are five key groups of burnout symptoms: physical symptoms; emotional symptoms; behavioral symptoms; intellectual symptoms; social symptoms.

Studies on psychological characteristics of medical and health specialists' work, including their development of negative mental conditions and burnout, promote the development of medical workers' health preserving techniques and methods.

Keywords: psychological factors, professional deformation, burnout, occupational stress, health workers, ambulance, health workers' professional activities.

Відомості про автора

Лисенко Оксана Георгіївна, аспірантка Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Lysenko, Oksana Heorhiivna, PhD student, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: uaopp@online.ua