

E-mail: victor.lettsev@gmail.com

УДК 159.92

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ

Лотоцька-Голуб Л.Л.,

науковий кореспондент

Інституту психології

імені Г.С. Костюка НАПН України (м. Київ)

У статті здійснено спробу психологічного аналізу проблеми професійного вигорання у фахівців «допомогаючих професій» – лікарів. Виявлено специфіку прояву емоційного вигорання, визначено особливості й шляхи і методи попередження розвитку зазначеного синдрому.

Ключові слова: вигорання, емоційне вигорання, професійне вигорання, фахівці лікарі.

Постановка проблеми дослідження. Термін «професійне вигорання» з'явився у психологічній літературі відносно недавно. Його ввів американський психіатр Х. Д. Фрейденбергер у 1974 році для характеристики психічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуються з пацієнтами, постійно перебувають в емоційно напруженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Це люди, які працюють у системі “людина-людина”: лікарі, юристи, соціальні працівники, психіатри, психологи, вчителі тощо. Як зазначають зарубіжні дослідники з Канади, США, Західної та Центральної Європи, а також учені з Росії та України, фахівці, які працюють у згаданій системі, змушені постійно стикатися з негативними емоційними переживаннями своїх клієнтів (пацієнтів, вихованців), тому мимохіть залучаються до цих переживань, через що й зазнають підвищеного емоційного напруження [5, 38].

З того часу вийшло друком понад 2500 праць присвячених синдрому професійного “вигорання”, однак у якій науково - практичних досліджень з цієї галузі іще недостатньо. Проте дослідження синдрому тривають. Нині він має вже діагностичний статус у “Міжнародній класифікації хвороб-10”: “Z 73 – проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям”.

Дослідження цього синдрому розпочали співробітники медичних установ та різних громадських організацій [2, 27]. Професор Школи догляду при Університеті штату Невада Ф. Сторлі проводила дослідження цього феномену на медсестрах, які працюють у кардіології. Вона зробила висновок, що названий синдром є результатом конфронтації з реальністю, коли людський дух виснажується в боротьбі з обставинами, які важко змінити. Як наслідок, розвивається професійний аутизм: необхідна робота виконується, але емоційний внесок, який перетворює завдання в творчу форму, поступово зникає.

У науковий лексикон термін “синдром емоційного вигорання” (англ. – “burn-out syndrome”) увійшов у 1977 р. після розгляду цієї проблеми на щорічній конференції Американської психологічної асоціації. Цим терміном було найменовано досить поширену ситуацію, коли співробітники медичних та соціальних служб після кількох місяців чи років сумлінного виконання своїх обов'язків “вигорають”, виявляючи ознаки знервованості, занепокоєння, байдужість, апатію чи навіть цинізм. Проблема швидко привернула до себе увагу науковців: емоційне вигорання стало предметом досліджень, дискусій [1, 18].

Отже, **метою** нашої статті є висвітлення власне психологічних особливостей прояву, наслідків та можливості корекції фахівців медичної справи – лікарів, психотерапевтів.

Психологічний аналіз результатів теоретичного дослідження. 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 [11]. Л. Китаєв-Смик поділяє прояви «вигорання» на три типи: “збіднення”, “згасання” емоцій, виникнення конфліктів на роботі, втрата уявлень про цінності життя [11]. 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 (медичні працівники, психотерапевти, 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 [6, 83].

Емоційне “вигорання” слід відрізнити від широкого кола споріднених явищ, в першу чергу, – від професійної деформації, а також депресії та робочого стресу.

Явище емоційного “вигорання” доцільно розглядати не окремо, а в континуумі, де його позитивним антиподом є залучення: виснаження, цинізм і зниження рівня досягнень, з одного боку, й енергійність, зануреність у роботу, ефективність, – з іншого.

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, пов’язані зі специфікою психотерапевтичних взаємовідносин, які обґрунтував І. Ялом [12].

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 і її зв’язків з “вигорання”.

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 суті “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. Ґрунтуючись на нових результатах дослідів, компонент “вигорання” – деперсоналізація розуміють як негативне ставлення не тільки до клієнтів, але і 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 [11, 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 [7, 86].

“Вигорання” відбувається дуже повільно. Це не подія, це – процес. “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. Ранніми симптомами “вигорання” є сильне відчуття втоми, виснаження і майже фізичної безпомічності, яка поширюється по тілі, м'язах, кістках, до кожної клітинки організму.

Емоційний стан психолога також викликає занепокоєння, оскільки нерви напружені до межі. Він починає сповідувати негативістський світогляд і часто ловить себе на песимістичних думках. Стосунки з друзями та знайомими, як на роботі, так і поза нею, починають повільно, але впевнено псуватися. Він більше не може отримати задоволення від жодної справи, за яку береться. Робота вимагає від вас неймовірного напруження. Концентрація – це справжній виклик. Намагання довгий час залишатися сфокусованим на одній і тій самій справі майже завжди провалюються. Ви відчуваєте байдужість до всього. У своєму крайньому вияві “вигорання” означає повну байдужість до всього, що навколо. Не лише до роботи, але й до особистого життя. Та й до життя взагалі.

Найдивніше ж те, що “вигорання” найбільш притаманне саме тим людям, які колись були найбільш жвавими, енергійними, захопленими, мотивованими. Причиною різкої втрати інтересу до життя таких людей часто стає постановка перед собою нереальних, а часто – просто фантастичних цілей, яких неможливо досягнути [8].

За іншим визначенням, емоційне “вигорання” – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту в формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравматичні впливи. Емоційне “вигорання” представляє собою набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки. “Вигорання” можна розглядати як функціональний стереотип, оскільки він дозволяє людині дозувати та економно використовувати енергетичні ресурси [1].

Синдром професійного “вигорання” розвивається на тлі хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних і особистісних ресурсів працівника. Професійне “вигорання” виникає в результаті внутрішнього нагромадження негативних емоцій без відповідної “розрядки” або “звільнення” від них. Небезпека “вигорання” полягає в тому, що це не короткочасний минулий епізод, а довгостроковий процес “згорання вщент”.

До даного синдрому найбільше схильні фахівці, що працюють у системі “людина-людина”. До них відносяться лікарі, зокрема психотерапевти; співробітники МНС, вчителі, співробітники внутрішніх справ, соціальні працівники, психологи, менеджери й інші фахівці, у яких спеціальність пов'язана з емоційною і фізичною напругою, з екстремальними ситуаціями.

Медичний працівник (лікарі хірурги, анестезіологи, стоматологи) – професія, яка вимагає великого емоційного навантаження, відповідальності [9, 10]. Він, постійно стикаючись з емоційними переживаннями своїх клієнтів, переживає підвищене почуття відповідальності за них. У професіоналів такого типу нерідко стирається межа між роботою і приватним життям, вони за своєю сердечною чуйністю дозволяють пацієнтам дзвонити до себе додому у будь-який час доби, до ночі затримуються в клініці. У результаті фахівець не може відключитися від своїх проблем навіть в родинному колі. Його думки постійно повертаються до проблем, пов'язаних з роботою, він не може розслабитися, добре відпочити.

Проте, надмірно віддаючись своїй професії, фахівець може загнати себе в пастку емоційної залежності від роботи. Він у якийсь момент розуміє, що далі нести цей вантаж він

більше не може, тоді ламається і починає розуміти, що вичерпав усі ресурси, виснажений і морально, і фізично. З'являються сумніви в корисності своєї діяльності, знижується самооцінка, виникають переживання з приводу своєї професійної і особистої неспроможності.

Даний синдром, за описом Т. М. Мартинової, О. П. Бусовікової виражається в депресивному стані, відчутті втоми і спустошеності, браку енергії та ентузіазму, втраті здібностей бачити позитивні результати своєї праці, у негативній установці відносно роботи і життя взагалі [8]. Стан характеризується емоційним, когнітивним і фізичним виснаженням, яке викликане тривалим перевантаженням. Така людина відчуває себе утомленою навіть уранці. Людина неенергійна, в неї мало оптимізму та ентузіазму. Такий стан кваліфікується як астеничний і астено-депресивний. Існує думка, що люди з певними особистісними рисами (неспокійні, чутливі, здібні до глибокої емпатії, схильні до інтроверсії, які мають гуманістичну життєву установку, схильні ототожнюватися з іншими) схильні переважно до цього синдрому.

Синдром “вигорання” зумовлюють такі чинники:

- монотонність роботи, особливо якщо сенс її здається сумнівним;
- вкладання в роботу великих особистісних ресурсів при недостатності визнання і позитивної оцінки;
- строга регламентація часу роботи, особливо при скорочених термінах її виконання;
- робота з «невмотивованими» клієнтами, які постійно чинять опір зусиллям консультанта допомогти їм;
- незначні, важко відчутні результати власної роботи;
- напруженість і конфлікти в професійному середовищі, недостатня підтримка з боку колег і їх зайвий критицизм;
- брак умов для самовираження особи на роботі, коли не заохочуються, а пригнічуються експеримент і інновації;
- робота без можливості подальшого навчання і професійного вдосконалення;
- особистісні конфлікти консультанта.

Одним з істотних чинників, що перешкоджають зростання синдрому “вигорання” є схвалення особистої відповідальності за свою роботу. Якщо лікар через невдачі або погане самопочуття починає займати пасивну позицію і звинувачує тих, хто поряд; відчуття безсилля і безнадійності лише збільшується.

Синдром “вигорання” інколи спричиняє, окрім астеничних проявів, і психосоматичні, вегетативні розлади: нудота, тремор, лихоманка, підвищення температури за відсутності ознак запалення, болі у ділянці серця.

Синдром емоційного “вигорання” може сприяти відмові психолога від своєї професії і призводити до перекваліфікації на іншу, простішу, менше пов'язану з емоційними, душевними людськими витратами.

Як згадувалося вище до “вигорання” схильні ті, хто працює пристрасно, з особливим інтересом, але відчуває сильне розчарування. Якщо не вдається досягти очікуваного результату. Це супроводжується втратою величезної кількості психологічної енергії, призводить до психосоматичної втоми, емоційного виснаження.

Симптомокомплекс розвивається при тривалій монотонній роботі, коли сенс її не визначений або мало зрозумілий фахівцю, а також, коли праця неадекватно низько оплачується. Очікування терапевта не виправдовуються. “Згасання” цього процесу достатньо повільне, але зворотне. Варто змінити умови професійної діяльності, і “згасання” може піти на спад, навіть абсолютно купіруватися. Коли ж при синдромі “згасання” професійна деформація мало набуває зворотного характеру, настає стан емоційного “вигорання”. У такому випадку відновити хорошу професійну форму вже не вдається. Такій людині варто змінити професію.

Психологами-теоретиками і практиками розроблено немало профілактичних засобів щодо попередження виникнення синдрому згорання у практичного психолога:

- урізноманітнення своєї роботи;
- створення нових проектів і їх реалізація без очікування санкціонування з боку офіційних інстанцій; підтримка свого здоров'я, дотримання режиму сну і живлення, оволодіння

- технікою розслаблення, саморегуляції;
- задовільне соціальне життя;
- наявність декількох друзів (бажано інших професій), у взаєминах з якими виявляється баланс;
- прагнення до бажаного, без прагнення стати переможцем і вміння програвати без непотрібних самознищення і агресивності;
- здатність до позитивної самооцінки без покладання надії тільки на пошану, заохочення;
- уміння не поспішати і давати собі достатньо часу для досягнення позитивних результатів у роботі і житті;
- реалістичні зобов'язання, наприклад, не слід брати на себе надвідповідальність за клієнта, треба поважати свободу його вибору;
- читання не тільки професійної, але й художньо-публіцистичної літератури для свого задоволення без орієнтації на якусь користь;
- участь у семінарах, конференціях, де виникає можливість зустрітися з новими людьми і обмінятися досвідом;
- періодична спільна робота з колегами, які значно відрізняються як професіонали та особистості;
- участь у роботі професійної групи, що уможлиблює обговорення особистих проблеми, пов'язаних з психотерапевтичною, в т. ч. і консультативною роботою; – захоплення, що приносять задоволення.

Одним з провідних психотерапевтичних методів у профілактичному плані синдрому емоційного “вигорання” є терапія рухом. На справедливу думку американського лікаря К. Купера, людина вмирає не від певної хвороби, а від свого способу життя. Численні стреси і їх наслідки в роботі психотерапевта переживаються значно легше, якщо нервово-психічна напруга регулярно переводиться у фізичну активність [5, 352].

При хороших фізичних навантаженнях разом з диханням в організмі згорають і виводяться з нього біохімічні шлаки, що виникають в результаті переживання не тільки негативних емоцій, але і при емоційно-інтелектуальній напрузі при роботі з пацієнтом.

Хороший фахівець – це той, хто володіє не тільки запасом знань і вмінням використовувати професійні методи, але й здібністю до самоорганізації, любові і пошани спочатку до самого себе, до свого здоров'я. Знаючи фізичні можливості і недоліки свого організму, психологу і психотерапевту необхідно регулярно, щодня, хоча б 15-30 хвилин займатися вранці загальнозміцнюючою, тонізуючою гімнастикою, що підвищує судинно-м'язовий тонус, настрій. Такі вправи, мають містити елементи методу і прискореної релаксації за Е. Джекобсоном, що позитивно впливає на додаткове, фізіологічне використання організмом своїх численних резервних можливостей, які, на жаль, не використовує людина для свого благополуччя.

Рухова активність дає можливість знімати напругу, що з'являється в організмі на тлі професійних перевантажень, психологічно важкої емоційної атмосфери; підвищує упевненість у собі при роботі з потерпілими; знижує міру астеничних явищ. При використанні фахівцем запланованої фізичної активності, перш за все бігу, в організмі компенсуються енерговитрати, позитивні функціональні зрушення в системі кровообігу. У результаті відбувається нейтралізація негативних емоцій за рахунок спалювання надлишку адреналіну, що виникає в організмі при хронічному перенапруженні та інших стресах, з якими психотерапевт стикається не тільки на роботі.

Під впливом адекватної рухової активності в організмі виробляються гормони гіпофіза – ендорфіни, що викликають у людини відчуття радості, комфорту, задоволення. Формується оптимістичне сприйняття життя. Підвищуються і розумова працездатність, творчі можливості. У крові спостерігається зростання показників імуноглобулінів, які сприяють підвищенню опірності організму і зниженню захворюваності, запобігають виникненню синдрому емоційного “вигорання”.

Посилене дихання під час цілеспрямованої фізичної активності сприяє масажу печінки

діафрагмою, що покращує відтік жовчі з неї. Все це сприяє підвищенню опірності організму, запобіганню виникненню невротичної симптоматики і знижує міру його вираженості.

Таким чином, за нашими спостереженнями, передбачити появу синдрому емоційного “вигорання” у фахівця або знизити рівень вже наявної емоційно-фізичної напруженості як наслідок професійних перевантажень, допомагає використання позитивної психотерапії, самогіпнозу (варіант прискореної релаксації), аутогенного тренування в різних її проявах, музикотерапія. Як складова частина позитивної психотерапії, сон – важлива умова профілактики стану емоційного “вигорання”.

Щоб уникнути синдрому “вигорання”, фахівець повинен хоч би зрідка, але обов'язково оцінювати своє життя взагалі – чи живе він так, як йому хочеться. Якщо життя не задовольняє, слід вирішити, що потрібно зробити для позитивних змін. Тільки належним чином піклуючись про якість свого життя, можна залишитися ефективним фахівцем.

На сьогодні для діагностики конструкту “професійне вигорання” можуть використовуватися методики оцінки психічної активації, інтересу, емоційного тону, напруженості і комфортності Н. А. Курганського і Т. А. Немчина, особистісний опитувальник “Рівень невротизації та психопатизації”, методика оцінки нервово-психічної напруженості, астенії, пониженого настрою Т. А. Немчина, методика діагностики рівня емоційного «вигорання» В. В. Бойко тощо.

При цьому симптоми „професійного вигорання”, на думку більшості дослідників, не відрізняються чіткою специфічністю та можуть варіюватися від легких поведінкових реакцій (драгівливість; втомлюваність під кінець і навіть на початку робочого дня; тривожність тощо) до психосоматичних, невротичних і, ймовірно психічних розладів.

Таким чином, не зважаючи на те, що феномен професійного вигорання відомий понад 30 років, його дослідження з метою запобігання негативним наслідкам, залишаються актуальними. Тому з метою попередження професійного “вигорання” доцільно проводити тренінги у колективах, участь у них може бути тільки добровільною. Крім того, кожному фахівцю (що давно практикує і починає, а також студентам) необхідні так звані супервізії, тобто психологічна терапія, спрямована на корекцію психологічного стану, відновлення здоров'я, збереження своєї внутрішньої гармонії. Це необхідно для успішної роботи і запобігання синдрому психологічного “вигорання”.

Література

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. Бэрон Р. Агрессия / Бэрон Роберт, Ричардсон Дебора. – Перев. с англ. С. Меленевская, Д. Викторова, С. Шпак — СПб. : Питер, 2001. – 352 с: — (Серия “Мастера психологии”).
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Карвасарский Б. Д. – СПб: Питер, 2006. – 944 с. – серия : Золотой фонд психотерапии.
7. Малишева К. О. Професійні настанови психотерапевта в клінічних взаємовідносинах / К. О. Малишева // Проблеми загальної та педагогічної психології : збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Т. IV. – Ч. 1. – К., 2002. – С. 152 – 159.

8. 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.
9. Панок В. Г. Концептуальні підходи до формування особистості практикуючого психолога / В. Г. Панок // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. - № 4. – С. 5 – 7.
10. Панок В. Г. Концептуальні підходи до формування особистості практикуючого психолога / В. Г. Панок // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 5. – С. 4 – 6.
11. 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.
12. Ялом И. Лжец на кушетке / Ялом И. ; пер. с англ. М. Будыниной. – М. : Эксмо, 2005. – 480 с. – (Практическая психотерапия).

В статье осуществлена попытка психологического анализа проблемы профессионального выгорания у специалистов «помогающих профессий» - врачей, психотерапевтов. Определена специфика проявления синдрома эмоционального выгорания, особенности и пути, методы профилактики развития данного синдрома.

Ключевые слова: выгорание, профессиональное выгорание, специалисты врачи, психотерапевты, эмоциональное выгорание.

The article made an attempt to psychological analysis of the problem of burnout from the experts «help profession» of doctors, therapists. The specificity of symptoms of emotional burnout, features and way of development of methods of preventing this syndrome.

Keywords: burnout, experts, doctors, therapists, emotional burnout.

УДК 159.9 (09) +159.96

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЛЮДИНОЮ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

А. М. Маслюк,

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна

В статті розглядається проблема переживання травмуючих ситуацій на прикладі всесвітньо відомої праці В. Франкла «Сказати життю «Так!»: психолог в концлагері» та роботі В. Яніва «Німецький концентраційний табір (спроба характеристики)». Акцент робиться на подоланні комплексу меншовартості в історії української психології, оскільки робота В. Яніва заслуговує на не меншу увагу, ніж праця В. Франкла.

Ключові слова: емоції, концтабір, переживання, психіка, травма

Постановка проблеми. Переживання людиною травмуючих ситуацій є наразі актуальною проблемою для значної частини населення України, оскільки йде війна зі «старшим братом». Її наслідки ми важко переживаємо, а наші захисники, які пройшли Іловайськ, Дебальцеве, Донецький аеропорт, торттури полону, відчували всі жахіття реально, і це, на жаль, наше сьогоднішнє. Війна закінчиться, а її наслідки довго ще будуть відображатися в суспільстві. Зокрема, у близько 25 % ветеранів в’єтнамської війни, які воювали й не мали фізичних ушкоджень, досвід бойових дій став причиною розвитку негативних психічних розладів. Серед поранених та інвалідів кількість осіб, що страждали на посттравматичний стресовий розлад, становила до 42 %. За статистикою, від 54 до 108 тисяч ветеранів покінчили життя самогубством, а від 35 до 45 тисяч ведуть усамітнений спосіб життя, майже ні з ким не спілкуючись. Значні труднощі виникли й з соціальною адаптацією ветеранів, оскільки великий відсоток актів насилля припадає саме на ветеранів в’єтнамської війни. Крім сучасної «братньої війни», український народ пережив велику кількість травмуючих ситуацій: війни, голодомори,