

Н. Г. Пшук, А. О. Камінська

ДЕЯКІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНОГО ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Н. Г. Пшук, А. А. Каминская

НЕКОТОРЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

N. G. Pschyk, A. O. Kaminska

SOME INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF PROFESSIONAL DISADAPTATION FORMING IN SURGERY AND THERAPEUTIC PROFILE DOCTORS

Досліджено деякі особистісні особливості лікарів хірургічного та терапевтичного профілю з метою визначення їх ролі у формуванні станів професійної дезадаптації (ПД). Як психодіагностичний інструмент дослідження були використані методика оцінки професійної дезадаптації О. Н. Родіної в адаптації А. М. Дмитрієвої, опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК), характерологічний опитувальник Х. Шмишека. На першому етапі обстежено 280 лікарів, на другому етапі респонденти були розподілені по групах таким чином: ОГ1 — лікарі хірургічного профілю з ознаками ПД, ОГ2 — лікарі терапевтичного профілю з ознаками ПД, КГ — лікарі без ознак ПД. Отримані в ході дослідження дані свідчать про те, що у сфері професійних відносин лікарі ОГ1 та ОГ2 виявилися більш екстернальними у порівнянні з лікарями КГ ($p < 0,05$). Зсув локусу контролю у сфері професійних відносин в екстернальну зону відображає підвищену чутливість і суб'єктивну вразливість в зазначеній сфері соціальної взаємодії. Також уточнено особливості характерологічних акцентуацій у обстежених лікарів. Виявлений позитивний кореляційний зв'язок між деякими характерологічними типами (циклотимний, педантичний, застрягаючий) та станами ПД.

Таким чином, в результаті дослідження було виявлено взаємозв'язок індивідуально-психологічних особливостей, таких як локус контролю та характерологічний тип, і станів професійної дезадаптації.

Ключові слова: професійна дезадаптація, лікарі хірургічного та терапевтичного профілю, локус контролю, інтернальність, екстернальність, акцентуація характеру

Исследованы некоторые личностные особенности врачей хирургического и терапевтического профиля с целью определения их роли в формировании состояний профессиональной дезадаптации (ПД). В качестве психодиагностического инструмента исследования были использованы методика оценки профессиональной дезадаптации О. Н. Родиной в адаптации А. М. Дмитриевой, опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК), характерологический опросник Х. Шмишека. На первом этапе обследовано 280 врачей, на втором этапе респонденты были распределены по группам таким образом: ОГ1 — врачи хирургического профиля с признаками ПД, ОГ2 — врачи терапевтического профиля с признаками ПД, КГ — врачи без признаков ПД. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что в сфере профессиональных отношений врачи ОГ1 и ОГ2 оказались более экстернальными по сравнению с врачами КГ ($p < 0,05$). Смещение локуса контроля в сфере профессиональных отношений в экстернальную зону отражает повышенную чувствительность и субъективную уязвимость в указанной сфере социального взаимодействия. Также уточнены особенности характерологических акцентуаций у обследованных врачей. Обнаружена положительная корреляционная связь между некоторыми характерологическими типами (циклотимный, педантичный, застревающий) и состояниями ПД.

Таким образом, в результате исследования была выявлена взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей, таких как локус контроля и тип характера, и состояний профессиональной дезадаптации.

Ключевые слова: профессиональная дезадаптация, врачи хирургического и терапевтического профиля, локус контроля, интернальность, экстернальность, акцентуация характера

Some personal characteristics of surgical and therapeutic profile doctors were investigated to evaluate their role in the professional disadaptation forming. Professional disadaptation estimate questionnaire by O. N. Rodina, Subjective Level of Control questionnaire (SLC), characterological questionnaire by H. Shmieshek were used in the study. At the first stage 280 physicians were surveyed, after that in the second stage, respondents were divided into groups as follows: EG1 — surgical doctors with symptoms of PD, EG2 — therapeutic profile doctors with signs of PD, CG — doctors without PD signs. Study results indicated that in the field of professional relations EG1 and EG2 doctors were more external compared to the CG doctors ($p < 0,05$). Displacement of the locus of control in professional relationships in the area where externality reflects the increased sensitivity and subjective vulnerability in social interaction. Also characterological features of the surveyed of doctors were investigated. A positive correlation was found between certain characterological types (cyclothymic, pedantic, getting stuck) and PD states.

Individual psychological predictors, such as locus of control and character, were found to interact significantly with severity of professional disadaptation.

Key words: professional disadaptation, surgery and therapeutic profile doctors, locus of control, externality, internality, accentuation of character

Професія лікаря пред'являє до особистості вимоги, пов'язані з емоційним перевантаженням, частими стресовими ситуаціями, необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу та при обмеженому обсязі інформації, з високою частотою та інтенсивністю міжособистісної взаємодії [1; 13—15], що, в цілому, характеризує професійну діяльність лікаря як

екстремальну, стресогенну, таку, що приховує в собі небезпеку формування психічної та психосоматичної дезадаптації [1—3]. Діяльність в подібних умовах вимагає від фахівця емоційної стійкості, стабільності, психологічної надійності, вміння протистояти стресу, інформаційним та емоційним навантаженням, а також сформованих комунікативних навичок, розвинених механізмів психологічної адаптації та компенсації, зокрема, конструктивних копінг-стратегій [14].

Незважаючи на досить велику кількість досліджень щодо професійної та соціальної дезадаптації, досі немає єдності в розумінні психологічного сенсу цих явищ, а також їх співвідношення та шляхів розвитку, в тому числі, стосовно конкретної соціально-професійної групи медичних працівників. На особливу увагу заслуговує і те, що при вищезгаданому впливі професійної діяльності на медичних працівників ступінь їх професійної дезадаптації значно відрізняється, а більш ніж у третини — відсутня [2]. Теоретичний аналіз проблеми вказує на те, що така різниця може бути зумовлена відмінностями особистісних особливостей медичних працівників [2; 6].

Вивчення індивідуально-психологічних предикторів формування станів професійної дезадаптації може сприяти пошуку нових ресурсів для психологічної підтримки фахівців та вказати на нові напрямки для дослідницької діяльності.

Метою нашого дослідження було визначення деяких індивідуально-психологічних особливостей (локус контролю, характерологічна акцентуація) у формуванні станів професійної дезадаптації лікарів хірургічного та терапевтичного профілю.

Робота проводилась у два етапи: на першому етапі на основі інформованої згоди було обстежено 280 лікарів хірургічного та терапевтичного профілю (за методикою О. Н. Родіної [4]) з метою виявлення ознак професійної дезадаптації. На другому етапі зі всього загалу обстежених було сформовано три групи респондентів. Першу основну групу (ОГ1) склали 97 лікарів хірургічного профілю у віці від 27 до 56 років (середній вік становив $43,1 \pm 5$ років), зі стажем роботи за спеціальністю від 5 до 22 років (в середньому $16,3 \pm 1,1$ роки). Другу основну групу (ОГ2) склали 85 лікарів терапевтичного профілю у віці від 25 до 52 років (середній вік становив $42,7 \pm 5,1$ років), стаж роботи за спеціальністю — від 3 до 21 року (в середньому $15,9 \pm 1,2$ роки). До групи контролю (КГ) було включено 73 лікарів без ознак професійної дезадаптації у віці від 25 до 56 років (середній вік $43,7 \pm 5,5$ років), стаж роботи за спеціальністю — від 3 до 23 років (в середньому $15,6 \pm 1,2$ роки). До всіх трьох груп було включено респондентів без хронічної соматичної патології, яка вимагала б госпіталізації, без психічних та поведінкових розладів, ЧМТ в анамнезі та за умови відсутності психотравмуючих ситуацій впродовж останніх трьох місяців.

Для визначення локусу контролю було використано опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК) Дж. Роттера в адаптації Е. Ф. Бажина, Є. А. Голинкіної, А. М. Еткінда [5], який складається з 44 пунктів-тверджень, спрямованих на встановлення проявів екстернальності-інтернальності в ситуаціях досягнення, в ситуаціях невдачі, в сфері виробничих та сімейних відносин та у сфері здоров'я. З метою оцінки наявності ознак професійної дезадаптації використано методику О. Н. Родіної в адаптації М. А. Дмитрієвої [4]. Для виявлення персонологічних особливостей досліджуваних було застосовано характерологічний опитувальник Х. Шмішека [5].

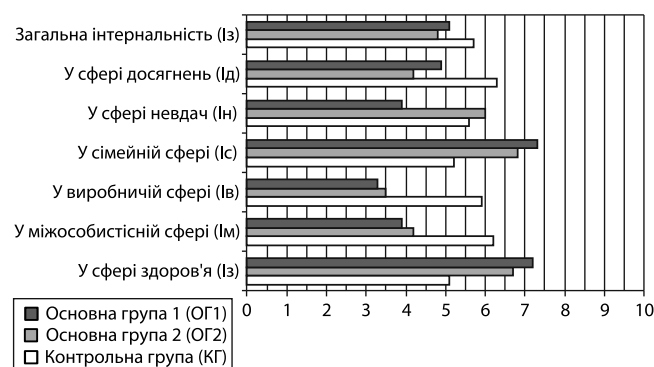
Кількісний та якісний аналіз результатів дослідження дозволив відзначити деякі тенденції у спрямованості локусу контролю (РСК) в обстежених групах лікарів.

Проаналізовано показники РСК за сімома шкалами у порівнянні з нормативними показниками.

Як свідчать отримані дані (рисунк), у респондентів ОГ1 виявлено переважання екстернальної спрямованості у професійній (виробничій) ($3,3 \pm 0,4$), міжособистісній ($3,9 \pm 0,7$) сферах та у сфері невдач ($3,9 \pm 1,1$) порівняно з респондентами КГ (у виробничій сфері $5,9 \pm 1,2$, у міжособистісній сфері $6,2 \pm 1,3$, у сфері невдач $5,6 \pm 0,9$), $p < 0,005$.

В ОГ2 виявлено низькі показники інтернальності у професійній (виробничій) сфері ($3,5 \pm 0,9$), міжособистісній сфері ($4,2 \pm 0,6$) та переважання інтернальної спрямованості у сфері невдач ($6,0 \pm 1,2$) та сфері сімейних відносин ($6,8 \pm 0,4$) порівняно з респондентами КГ, $p < 0,005$.

В КГ переважають екстернальні реакції у сфері здоров'я ($5,1 \pm 0,6$) та сімейній сфері ($5,2 \pm 1,1$) та інтернальні реакції у сфері досягнень ($6,3 \pm 1,2$).



Спрямованість локусу контролю у лікарів хірургічного та терапевтичного профілю

Отримані дані свідчать про те, що у сфері професійних відносин лікарі ОГ1 та ОГ2 виявились більш екстернальними, порівняно з лікарями КГ, що свідчить про більшу вразливість при вирішенні професійних завдань, зниження здатності контролювати ситуацію професійної взаємодії з пацієнтами, тенденцію перекладати відповідальність за те, як складаються професійні відносини, на партнерів по спілкуванню, зокрема пацієнтів та колег. Зсув локусу контролю у сфері професійних відносин в екстернальну зону відображає підвищену чутливість та суб'єктивну вразливість у зазначеній сфері соціальної взаємодії. Зниження показників інтернальності в міжособистісній сфері у лікарів ОГ1 та ОГ2 вказує на суб'єктивну вразливість при встановленні нових контактів, при спілкуванні з пацієнтами, у порівнянні з лікарями контрольної групи. Можна припустити, що у лікарів із екстернальним локусом контролю в міжособистісній сфері дезадаптивна поведінка частіше спостерігається в ситуаціях вирішення професійних завдань, оскільки міжособистісне спілкування є основою діяльності лікаря. Наведені дані дозволяють припустити зв'язок синдрому професійної дезадаптації з такими індивідуально-психологічними особливостями, як зниження здатності активно формувати своє коло спілкування, встановлювати нові контакти, пасивність у соціальній взаємодії, делегування іншим особам функції активно діяти і регулювати хід взаємин.

Звертає на себе увагу підвищення показників інтернальності у сфері досягнень і зниження у сфері невдач у лікарів ОГ1. Таке поєднання може мати захисний характер, допомагаючи знизити рівень тривоги та емоційної напруги. У групах лікарів з ознаками професійної дезадаптації відзначаються вищі показники інтернальності у сфері сімейних відносин та відносно здоров'я і хвороби. Це показує, що для лікарів, які високо оцінюють ступінь впливу робочих проблем на свій емоційний і соматичний стан, сфера сімейних відносин є сферою більшого пріоритету, ніж для лікарів, що не відчують емоційного дискомфорту на роботі. Підвищення показників у сфері здоров'я і хвороби відображає велику відповідальність цих лікарів за стан свого здоров'я, що може стати сприятливим підґрунтям для проведення психопрофілактичних та психокорекційних заходів.

Проведене дослідження також дозволило встановити певні особливості акцентуації характеру у обстежених груп лікарів. Було виявлено такий розподіл осіб з високими показниками ознак різних типів акцентуації характеру (більше 12 балів): циклотимний — 73,2 %; педантичний — 54,3 %; застрягаючий — 45,2 %; гіпертимний — 41,6 %; дистимний — 35,5 %; емотивний — 33,3 %; тривожний — 32,3 %; демонстративний — 21,3 %; екзальтований — 20,6 %; збудливий — 10,9 %. Отримані за допомогою характерологічного опитувальника Х. Шмішека результати показали, що у досліджуваних лікарів ОГ1 переважали педантичний, застрягаючий, циклотимний характерологічні типи. У ОГ2 серед провідних типів акцентуації характеру виявлені циклотимний, дистимний та екзальтований. У КГ серед рис акцентуації характеру найчастіше встановлені циклотимність, емотивність, педантичність, тривожність (табл. 1).

Таблиця 1
Вираженість характерологічної акцентуації у обстежених респондентів

Типи акцентуації	ОГ1 N = 97	ОГ2 N = 85	КГ N = 73
гіпертимний	8,1 ± 0,3*	8,3 ± 0,4*	9,2 ± 0,4
дистимний	15,3 ± 0,5**	16,4 ± 0,5**	9,9 ± 0,4
циклотимний	16,2 ± 0,6*	16,9 ± 0,4**	15,3 ± 0,4
тривожний	8,2 ± 0,4	9,4 ± 0,7**	8,1 ± 0,8
емотивний	6,2 ± 0,8	6,3 ± 0,3	12,0 ± 0,5
афективно-екзальтований	6,4 ± 0,8**	12,1 ± 1,0**	10,3 ± 0,9
демонстративний	7,9 ± 1,2*	9,4 ± 0,9**	8,3 ± 0,7
педантичний	15,7 ± 0,4**	14,2 ± 0,5**	11,4 ± 0,4
застрягаючий	15,6 ± 0,9**	15,3 ± 0,7**	10,4 ± 0,8
збудливий	5,6 ± 1,6**	4,9 ± 1,2	4,8 ± 0,9

Примітка: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$

У 19,3 % лікарів ОГ1 виявлено сформовану застрягаючу акцентуацію характеру (19-24 бали). Люди з таким типом акцентуації відрізняються надмірною стійкістю афекту, що виявляється у таких характерологічних рисах як наполегливість, честолюбство, схильність довго переживати і пам'ятати образи та неприємні ситуації Самовпевненість, ригідність настанов та поглядів нерідко призводять до ситуацій відстоювання власних інтересів, в тому числі у професійному

середовищі, які люди цього типу схильні захищати з особливою силою та енергійністю. Водночас застрягаючий тип акцентуації пов'язаний із прагненням досягати високих показників у будь-якій діяльності, надзвичайною цілеспрямованістю, пред'явленням до себе підвищених вимог. Основною рисою є схильність до тривалого збереження афектів (правдолюбство, схильність ображатись, ревності, підозрливості), інертність в прояві афектів, мисленні та моториці. Описаний комплекс характерологічних рис дозволяє припустити наявність більшого ризику розвитку синдрому професійної дезадаптації у лікарів з даним характерологічним типом. 54,3 % обстежених лікарів виявляють перевищення 12 балів за шкалою педантичності (37,3 % в ОГ1 та 31,9 % в ОГ2, 21,3 % в КГ), що вказує на наявність ознак педантичного типу, який характеризується підвищеною ригідністю, інертністю психічних процесів, довгим переживанням психотравмуючих подій у зв'язку з нездатністю до їх витіснення, що в поведінці виявляється у пасивності, вимогливості та нетерпимості до порушень порядку, добросовісності, схильності неухильно дотримуватись встановленого плану, неквапливості, орієнтації на високу якість роботи та особливу акуратність, схильність до частих самоперевірок, сумнівів у правильності виконаних дій. Риси циклотимного (афективно-лабільного) типу виявлено у 73,2 % (47,3 % в ОГ1 та 55,9 % в ОГ2, 42,3 % в КГ) обстежених лікарів. Людям даного типу властиві часті періодичні зміни настрою. У періоди пригніченого настрою замкнені і нагадують дистимний тип (домінує песимістичний настрій, зосередженість на негативних сторонах життя, знижена самооцінка, малоконтактні, небагатослівні, схильні до усамітнення). В гіпертимній фазі люди циклотимного типу мають труднощі у дотриманні жорсткої дисципліни, погано витримують вимушену самотність та монотонну діяльність, схильні до підвищеної дратівливості. Тривожний тип акцентуації виявлено у 14,3 % обстежених лікарів (12,3 % в ОГ1 та 13,7 % в ОГ2, 8,2 % в КГ). Емотивний тип акцентуації достовірно частіше притаманний лікарям ОГ2 та КГ (4,3 % в ОГ1 та 8,7 % в ОГ2, 8,2 % в КГ). Тенденції до демонстративного типу характеру встановлено у 15,3 % досліджуваних. Афективно-екзальтований тип акцентуації діагностовано у 13,2 % (7,3 % в ОГ1 та 11,9 % в ОГ2, 13,3 % в КГ). Збудливий тип акцентуації найменш часто діагностований у вибірці.

Проведений кореляційний аналіз виявив певні взаємозв'язки між виразністю прояву тих чи інших акцентуацій характеру та рівнем професійної дезадаптації. Так, було отримано показники, що вказують на позитивний кореляційний зв'язок між рисами педантичного типу акцентуації характеру та вираженням рівнем ПД ($r = 0,29$; $p < 0,05$).

Циклотимний тип характеризується чергуванням гіпертимних і дистимних фаз, що імовірно, створює труднощі у професійній діяльності. У зв'язку з цим, очевидно, циклотимність з високою ймовірністю призводить особистість до синдрому професійної дезадаптації ($r = 0,38$; $p < 0,001$). Загалом, з'ясовано, що лікарі, які мають високі бали за шкалами «циклотимність», «педантичність», «тривожність», «збудливість», «застрягання», «дистимність» та «екзальтованість», максимально схильні до ПД (табл. 2).

Таблиця 2

Кореляційний аналіз зв'язку типів акцентуації характеру (за К. Леонгардом) з рівнем професійної дезадаптації у лікарів хірургічного та терапевтичного профілю

Типи акцентуацій	Рівень професійної дезадаптації			
	низький	середній	виражений	високий
гіпертимний	0,09	-0,12	-0,15	-0,21**
дистимний	-0,11	0,23**	0,37***	0,31***
циклотимний	-0,15	0,23**	0,34***	0,38***
тривожний	-0,14	0,17**	0,19**	0,31***
емотивний	0,05	-0,12	-0,18**	-0,23**
афективно-екзальтований	-0,1	0,23**	0,39***	0,32***
демонстративний	0,07	0,05	0,01	0,09
педантичний	0,03	0,23**	0,29**	0,42***
застрагаючий	-0,23	0,23**	0,31***	0,35***
збудливий	-0,4	0,23**	0,41***	0,4***

Примітка: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$

Як відомо, під акцентуацією характеру прийнято розуміти дисгармонійність розвитку характеру, гіпертрофовану вираженість окремих його рис, що обумовлює підвищену вразливість особистості до певного роду впливів соціального середовища та ускладнює адаптацію в деяких специфічних ситуаціях. При цьому вибіркова вразливість стосовно певних середовищних впливів, що притаманна тій чи іншій акцентуації, може поєднуватися із задовільною або навіть підвищеною витривалістю до інших впливів. У зв'язку з тим, що акцентуації характеру мають властивість загострюватися під впливом професійних стресів та сприяють соціальній та професійній дезадаптації, можна припустити, що деякі з них (педантична, застрагаюча, дистимна, циклотимна, тривожна, екзальтована, збудлива) підвищують імовірність розвитку ПД, а інші — сприяють її подоланню (емотивна, гіпертимна). Винятком є такі типи акцентуацій характеру як демонстративний, для якого був виявлений наближений до нульового кореляційний зв'язок зі станами ПД.

Особистості з розвиненим інтервальним контролем, у порівнянні з екстервальними, уважніші, мають більше потенційних можливостей уникати несприятливих результатів, чутливіші до небезпеки. Зазвичай, вони мають підвищений рівень потреби в досягненнях, позитивну «Я-концепцію», високий рівень соціального інтересу та високі показники самоактуалізації. Інтервальний контроль супроводжується високою продуктивністю, меншою фрустрованістю в порівнянні з індивідами, які мають екстервальний локус контролю. У ситуаціях фрустрації екстервальні особи, в порівнянні з інтервальними, переживають надмірну тривогу, ворожість і агресію. Вони менш ефективні в копінг-поведінці через занепокоєння і підвищену депресивність, менш здатні до досягнень, гірше використовують можливості інформаційного контролю над середовищем. Локус контролю відбивається на міжособистісній взаємодії у діаді «лікар — хворий», та є одним з важливих факторів, що сприяють підтриманню здоров'я і формуванню здорового способу життя. Включення інтервального локусу контролю в процес подолання стресу знижує ризик формування саморуйнівної поведінки.

Таким чином, серед індивідуально-психологічних предикторів формування станів професійної дезадаптації у лікарів певну роль відіграють індивідуально-психологічні особливості особистості (локус контролю, характерологічна акцентуація). Так, у лікарів хірургічного та терапевтичного профілю з ознаками професійної дезадаптації виявлено переважання екстервальності у сфері досягнень, професійній та міжособистісних сферах, а також педантичний, застрагаючий, циклотимний, дистимний та екзальтований характерологічні типи. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між станами професійної дезадаптації у лікарів хірургічного та терапевтичного профілю і рисами циклотимного, педантичного, застрагаючого характерологічних типів.

Список літератури

1. Галимов А. Р. Стресс на работе у врачей-хирургов и его профилактика : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.50 / А. Р. Галимов. — М., 2006. — 24 с.
2. Гафарова Н. В. Влияние личностных особенностей на социальную и профессиональную дезадаптацию на примере исследования медицинских работников / Н. В. Гафарова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. — 2011. — № 42. Серия Психология. — Вып. 15. — С. 84—91.
3. Ловчев А. Ю. Психологические и психофизиологические характеристики профессиональной дезадаптации, их динамика у анестезиологов-реаниматологов и хирургов / А. Ю. Ловчев, Н. П. Ванчакова, В. А. Корячкин // Вестник С.-Петербургского университета. — 2009. — Сер. 11. — Вып. 3 — С. 184—189.
4. Практикум по психологии профессиональной деятельности : учеб. пособие / под. ред. Т. С. Никифорова, А. М. Дмитриевой, В. М. Снеткова. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2000. — 304 с.
5. Реан А. А. Практическая психодиагностика личности : учеб. пособие / А. А. Реан. — СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2001. — 224 с.
6. Ясько Б. А. Экспертный анализ профессионально важных качества врача / Б. А. Ясько // Психологический журнал. — 2004. — Т. 25, № 3. — С. 71—78.
7. Balch M. Charles. Stress and Burnout Among Surgeons. Understanding and Managing the Syndrome and Avoiding the Adverse Consequences / Charles M. Balch, Julie A. Freischlag, Tait D. Shanafelt // Archives of Surgery. — April, 2009. — Vol. 144 (No. 4). — P. 371—376.
8. Stress, burnout, and maladaptive coping: Strategies for surgeon well-being / [James G. IV Bittner, Zarrish Khan, Maya Babu et al.] // Bulletin of the American college of surgeons. — August, 2011.
9. Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients / [Caprice C. Greenberg, Scott E Regenbogen, David M. Studdert et al.] // Journal of the American College of Surgeons. — 2007. — P. 533—540.
10. Stanley H. King C. John Stress, burnout and maladaptive coping: Strategies for surgeon well-being / King H Stanley, Charles G. McArthur, John C. Norman // Bulletin of the American College of Surgeons. — August 2011. — P. 17—22.
11. The effects of stress on surgical performance / [Cordula M. Wetzel, Roger L. Kneebone, Maria Woloshynowych et al.] // The American Journal of Surgery. — 2008, № 291. — P. 5—10.

Надійшла до редакції 22.01.2014 р.

ПШУК Наталія Григорівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця; e-mail: pshuk_ng@mail.ru

КАМІНСЬКА Анна Олексіївна, асистент кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця; e-mail: adonidisvernalis@gmail.com

PSHUK Nataliia Grygorivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education of Vinnytsya National Pirogov Memorial University, Vinnytsya; e-mail: pshuk_ng@mail.ru

KAMINSKA Anna Oleksiivna, MD, Assistant of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education of Vinnytsya National Pirogov Memorial University, Vinnytsya; e-mail: adonidisvernalis@gmail.com