

СПЕЦИФІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПРОЯВИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Професійна діяльність лікарів-косметологів має специфічні психологічні стресори, які впливають на розвиток синдрому емоційного вигорання, що супроводжується переживанням вираженої професійної дезадаптації та порушеннями адаптації мозаїчного характеру. Головна складова емоційного вигорання у косметологів — емоційне виснаження, а провідні прояви — відчуття спустошеності, психічного виснаження з бажанням усамітнитися, втома, негативні емоції від завищених очікувань оточення та пацієнтів.

Ключові слова: емоційне вигорання, лікарі, косметологічна медицина.

Косметологічна медицина та естетична хірургія, окрім корекції реальних дефектів зовнішності, часто виконують замісну психологічну функцію. Сьогодні суттєво розширився спектр послуг, які косметологічна медицина може запропонувати потенційним клієнтам. До численних неінвазивних методів лікування та відновлення краси додалися інвазивні, що відрізняються за вираженістю та стійкістю косметологічного ефекту, вартістю та ризиками і побічними ефектами щодо здоров'я пацієнтів. Інвазивна косметологія приносить кращий результат, вищий дохід, однак пов'язана з більшими кваліфікаційними вимогами до персоналу, який проводить маніпуляції, оскільки порушення техніки виконання, ускладнення можуть завдати значної шкоди здоров'ю клієнтів і стати приводом судових позовів.

Причинами звернення до косметологів є проблеми, пов'язані із зовнішнім виглядом (обличчя, фігура); прагнення до підтримки та збереження природної краси; запобігання та сповільнення процесу старіння; підтримання іміджу, певного стилю життя; покращення зовнішності задля отримання з цього якихось вигод (пошук партнера, побудова кар'єри); незадоволеність своїм зовнішнім виглядом як частина більш глибокої психологічної проблеми неприйняття себе у цілісності психічних та фізичних особливостей; привернення уваги оточуючих.

Із психологічної точки зору косметологічна медицина — це специфічна галузь медичних послуг, в якій критерієм оцінки результату є дуже суб'єктивне поняття краси та привабливості. Спеціалісти-косметологи у своїй практиці часто стикаються із ситуаціями, коли пацієнту не подобається отриманий результат. Негативні емоції клієнтів, які незадоволені ефектом косметологічних процедур унаслідок завищених очікувань,

мають психотравмуючий вплив на косметологів, що призводить до професійної дезадаптації та вигорання [1–4].

Персоналу косметологічних центрів у зв'язку зі специфікою своєї діяльності доводиться самостійно опановувати основи психодіагностики та психологічного консультування, надавати не лише косметологічні послуги, але й ситуаційно проводити психологічні втручання. Практика надання косметологічних послуг свідчить про значну потребу спеціалістів-косметологів у медико-психологічних знаннях та навичках, які сьогодні здобуваються ними несистемно, фрагментарно. Найбільш затребуваними навичками є розвиток комунікативної компетенції, взаємодії в конфліктних ситуаціях, саморегуляція психічного стану. Лише 21% психіатрів та 18% дерматологів повідомляють про наявність у них глибоких знань із психодерматології, відповідно 85 та 39% фахівців зацікавлені у поглибленні своєї медичної освіти у цій галузі [4].

Особливостями професійної діяльності лікарів є взаємодія з людьми у стані фізичного та психологічного стресу, результати роботи медичного працівника безпосередньо відображаються на тривалості та якості життя пацієнта, що обумовлює високі вимоги до кваліфікації персоналу лікувальних закладів [5, 6]. Відсутність навичок професійної взаємодії медичного персоналу з пацієнтами, низький рівень обізнаності щодо психологічних проблем та специфіки психічного стану хворих чи клієнтів, які звертаються по допомогу, стають потужними факторами, що сприяють розвитку емоційного вигорання [7–12]. Негативними наслідками емоційного вигорання у медицині є погіршення якості надання медичної допомоги та психічного і фізичного здоров'я самих працівників [5, 7, 10, 11].

Провідними ознаками емоційного вигорання є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція професійних досягнень. Емоційне виснаження виявляється відчуттям спустошеності, втоми, спричиненим виконанням професійних обов'язків, деперсоналізація відображає дистанціювання у процесі взаємодії та об'єктивацію пацієнтів. Редукція професійних досягнень включає самооцінку успішності в роботі.

Мета цього дослідження — оцінка поширеності вигорання серед лікарів, які працюють у сфері косметологічної медицини, у взаємозв'язку з особливостями професійної взаємодії.

У дослідженні взяли участь 35 лікарів-косметологів, які надавали послуги у сфері косметологічної та естетичної медицини. Стаж роботи учасників опитування становив від 3 до 20 років. У ході дослідження було використано опитувальник MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey) [13], який складається з 22 запитань, що характеризують компоненти емоційного вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію та оцінку професійних досягнень.

Особливостями професійної діяльності лікарів-косметологів є:

- робота у приватному медичному секторі, що є фактором додаткового психічного напруження у зв'язку з фінансовими наслідками результату діяльності, високою конкуренцією;
- продукт надання послуги — краса, що є вкрай суб'єктивною характеристикою;
- високі вимоги до навичок спілкування з пацієнтами;
- взаємодія з пацієнтами, які перебувають у стані хронічного стресу, обумовленого проблемами із зовнішністю (об'єктивними чи суб'єктивними);
- конфліктні ситуації внаслідок завищених очікувань клієнтів щодо результатів косметологічних процедур;
- висока обізнаність у суміжних галузях підтримання здоров'я.

Для практики надання косметологічних послуг стосовно психологічних аспектів були важливими феномен суб'єктивності стандарту краси та привабливості, а також індивідуальні особливості самосприйняття пацієнтами свого зовнішнього вигляду. Нереалістичні уявлення про свою зовнішність, зацикленість на власній привабливості, завищені очікування щодо результатів косметологічних втручань спричиняли проблемні та часом конфліктні ситуації.

Косметологи традиційно обслуговували у переважній більшості жінок, хоча останнім часом збільшилась кількість чоловіків, які звертаються по їх допомогу. Клієнтів косметологічних центрів можна поділити на три категорії:

1) особи з вираженими дефектами зовнішності, які потребують суттєвої медичної та естетичної корекції;

2) особи з нормальною зовнішністю, які звертаються до косметолога задля підтримання природної краси;

3) особи, у яких немає дефектів зовнішності або вони незначні, однак суб'єктивно перебільшені.

Психологічний підхід до роботи з кожною з цих груп пацієнтів мав свої особливості. Особи з вираженими дефектами зовнішності виявляли високий рівень стресу, у них спостерігалися ознаки підвищеної тривожності, депресії, погіршення загального самопочуття, зниження активності, зміни самооцінки, порушення міжособистісних стосунків. Цей контингент потребував до себе уважного ставлення, підтримки, позитивного налаштування.

Клієнти, які зверталися до лікарів-косметологів для підтримання краси та уповільнення ознак старіння, переживали ситуативний стрес із приводу зовнішності. Позитивний ефект косметологічних процедур відновлював стан психологічного благополуччя. За наявності реалістичних очікувань спілкування з такими пацієнтами не вимагало застосування специфічних навичок взаємодії.

Для осіб, які вважали, що у них є серйозні проблеми із зовнішнім виглядом, хоча об'єктивно це не відповідало дійсності, також були присутні ознаки психічного та психосоціального дистресу. З такими клієнтами було важливим поряд із уважним ставленням, вислуховуванням скарг щодо зовнішності формувати більш реалістичне та критичне бачення ситуації, бути настороженим з приводу ознак дисморфобії чи наявності інших психічних порушень.

Дисморфобія — психічний розлад з ідеями уявної або перебільшеної власної фізичної неповноцінності, що має характер нав'язливості, надцінного утворення або маячення. Від 6,0 до 17,4% пацієнтів пластичних хірургів та 12,0% клієнтів лікарів-дерматологів мають дисморфічний розлад [14]. Частина фахівців вважає цей психічний стан протипоказанням до проведення косметологічних та пластичних втручань. Особливістю дисморфобії є те, що після проведення певних естетичних маніпуляцій ефект покращання стану пацієнта є швидкоминучим або ж зміщується на іншу «проблемну» ділянку тіла [15]. Результатом незадоволеності косметичним втручанням можуть стати суїцидальна спроба [16] або агресивна поведінка. Недіагностована дисморфобія у 83,0% пацієнтів без спеціалізованого психіатричного та психотерапевтичного лікування прогресує. Ця категорія пацієнтів є надзвичайно складною у спілкуванні, запит таких хворих практично неможливо задовольнити, що породжує конфлікти, судові позови.

Таблиця 1

Вираженість та структура емоційного вигорання у лікарів-косметологів, $n = 35$

Ступінь вираженості	Емоційне виснаження		Деперсоналізація		Професійна успішність	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Низький	12	34,3	13	37,1	6	17,1
Середній	17	48,6	18	51,4	12	34,3
Високий	6	17,1	4	11,4	17	48,6
	$x \pm \sigma$, бали					
Рівень, бали	18,1 \pm 6,4		6,8 \pm 3,2		31,0 \pm 5,1	

Для лікарів-косметологів були важливими комунікативні навички, які давали змогу налагоджувати та підтримувати контакт, розкривати зміст психологічних проблем пацієнтів, пов'язаних із зовнішністю, та відповідно приводити до більш реалістичного уявлення клієнта щодо власної зовнішності.

У лікарів-косметологів рівень емоційного виснаження становив 18,1 \pm 6,4 бала, деперсоналізації — 6,8 \pm 3,2 бала та професійних досягнень — 31,0 \pm 5,1 бала, що відповідало середнім показникам за оцінкою вираженості синдрому (табл. 1).

Низькі показники за складовими емоційного вигорання вказували на формування достатньої психологічної адаптації до виконуваної діяльності у 34,3% — для емоційного виснаження, 37,1% — деперсоналізації та 48,6% — оцінки професійних досягнень, тоді як високі характеризували стан дезадаптації, відповідно частки опитуваних становили 17,1; 11,4 та 17,1%. Середній рівень вираженості вигорання є буферною зоною з мозаїчним проявом порушень професійного функціонування: емоційне виснаження — 48,6% випадків, деперсоналізація — 51,4%, професійна успішність — 34,3%. Частка осіб зі середнім ступенем вираженості складових вигорання була найбільшою (табл. 1).

У 11,4% лікарів-косметологів були високі показники за трьома складовими синдрому емоційного вигорання, отже, кожен десятий медичний працівник переживає глибокий професійний стрес.

Особливостями прояву синдрому емоційного вигорання у медичних працівників були більш виражені симптоми емоційного виснаження, тоді як деперсоналізація виявлялася менше. Нижчі показники деперсоналізації можна інтерпретувати по-різному. Враховуючи той факт, що деперсоналізація характеризує поведінку відсторонення, неемпатійне або негативне ставлення до пацієнтів як до об'єкта діяльності на протизага суб'єкту взаємодії, відповіді на дані запитання, незважаючи навіть на конфіденційність процедури тестування, могли бути скоректовані внаслідок їх соціальної бажаності. Однак саме прояви деперсоналізації у професійній взаємодії лікаря та пацієнта є дуже

важливими критеріями оцінки професійної адаптації. І якщо емоційне виснаження — це результат дії професійного стресора на медичного працівника, то деперсоналізація — психопатогенний шлях розвитку вигорання.

Провідними проявами емоційного вигорання у лікарів-косметологів були відчуття спустошеності (2,97 \pm 1,36 бала), психічного виснаження (2,23 \pm 1,35 бала) з бажанням усамітнитися (2,11 \pm 1,13 бала), втома (2,03 \pm 1,25 бала), негативні емоції від завищених очікувань оточення та пацієнтів (2,0 \pm 1,48 бала). Симптомами, які фіксувалися рідше, були бажання зменшити час спілкування з пацієнтами (1,40 \pm 1,14 бала), пригніченість (1,29 \pm 1,05 бала), неемпатійність (1,0 \pm 0,87 бала), розчарованість (1,26 \pm 0,95 бала) та втрата життєвого інтересу (0,94 \pm 1,0 бала), байдужість до хворих (1,03 \pm 0,86 бала), відчуття себе на межі можливостей (1,26 \pm 1,07 бала), негативна оцінка пацієнтів (1,34 \pm 0,76 бала).

Високі оцінки професійної успішності були притаманні особистісним очікуванням щодо власного майбутнього (4,71 \pm 0,93 бала), більш низькі показники характеризували віру у власні сили (4,03 \pm 0,71 бала), рівень енергійності та настрою (4,03 \pm 1,22 бала), продуктивність (3,63 \pm 1,03 бала), а також практичні навички професійної взаємодії: розуміння психологічного стану пацієнта (3,80 \pm 0,87 бала), вирішення конфліктних ситуацій (4,06 \pm 1,14 бала), уміння створити доброзичливу та позитивну атмосферу (3,71 \pm 0,93 бала), впливати на настрій хворого (3,86 \pm 0,77 бала), спілкуватися з різними за статусом клієнтами (3,23 \pm 1,03 бала). Тобто оцінки практичних професійних навичок спілкування з пацієнтами у лікарів-косметологів, які в середньому не досягали 4 балів, указували на труднощі у взаємодії з клієнтами.

Професійна діяльність лікарів-косметологів мала ряд специфічних психологічних стресорів, які впливали на розвиток синдрому емоційного вигорання:

— суб'єктивність краси як продукту косметологічної послуги, а отже, і неоднозначність трактування результату;

Вираженість окремих проявів емоційного вигорання

№	Запитання	Бали
1	Я відчуваю себе емоційно спустошеним	2,97±1,36
2	До кінця робочого дня я відчуваю себе як видавлений лимон	2,23±1,35
3	Я відчуваю себе втомленим(ою), коли встаю вранці та повинен (повинна) йти на роботу	2,03±1,25
4	Я добре розумію, що відчувають мої пацієнти, та використовую це для більш успішного лікування	3,80±0,87
5	Я спілкуюсь із моїми пацієнтами тільки формально, без зайвих емоцій та прагну звести час бесіди до мінімуму	1,40±1,14
6	Я відчуваю себе енергійним(ою) та емоційно піднесеним (ою)	4,03±1,22
7	Я вмю знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях із хворими та їх рідними	4,06±1,14
8	Я відчуваю пригніченість та апатію	1,29±1,05
9	Я можу позитивно впливати на самопочуття та настрої пацієнтів	3,86±0,77
10	Останнім часом я став(ла) більш черствим(ою) по відношенню до пацієнтів	1,0±0,87
11	Як правило, люди, що мене оточують, багато вимагають від мене. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене	2,0±1,48
12	У мене багато планів на майбутнє, я вірю в їх втілення	4,71±0,93
13	Я переживаю дедалі більше життєвих розчарувань	1,26±0,95
14	Я відчуваю байдужість та втрату інтересу багато до чого, що радувало мене раніше	0,94±1,0
15	Буває, мені дійсно байдуже те, що відбувається з якимось із моїх пацієнтів	1,03±0,86
16	Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього та всіх	2,11±1,13
17	Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та оптимізму у стосунках із моїми пацієнтами	3,71±0,93
18	Я легко спілкуюсь із пацієнтами та їх рідними незалежно від їхнього соціального статусу та характеру	3,23±1,03
19	Я багато встигаю зробити за день	3,63±1,03
20	Я відчуваю себе на межі можливостей	1,26±1,07
21	Я багато ще можу досягнути у своєму житті	4,03±0,71
22	Пацієнти, як правило, невдячні люди	1,34±0,76

www.mps.kh.ua

— взаємодія з пацієнтами, які перебувають у стані хронічного психічного стресу у зв'язку з проблемами із зовнішністю (об'єктивними чи суб'єктивними);

— висока конкуренція та рівень вимог до професійних навичок внаслідок роботи у приватному медичному секторі.

Дія вказаних стресорів провокувала розвиток синдрому емоційного вигорання, що супроводжувався переживанням вираженої професійної дезадаптації у 11,4% лікарів-косметологів та мозаїчного характеру порушення адаптації щонайменше у 34,3%, лише 48,6% медичних працівників сфери краси оцінили свої професійні здобутки як високі. Центральною складовою емоційного вигорання у лікарів-косметологів було емоційне виснаження, а провідними проявами — відчуття спустошеності, психічного виснаження з бажанням усамітнитися,

втома, негативні емоції від завищених очікувань оточення та пацієнтів.

MBI-HSS дає змогу не лише виявити вираженість емоційного вигорання та структуру його компонентів, але і на основі поглибленого аналізу складової деперсоналізації визначити психопатогенні шляхи розвитку професійної дезадаптації та складової самооцінки професійних навичок, вказати на практичні труднощі у взаємодії з пацієнтами. Це має важливе практичне значення для розробки заходів медико-психологічної допомоги для профілактики та психокорекції синдрому вигорання серед лікарів-косметологів.

Таким чином, результати опитування лікарів-косметологів свідчать про необхідність розробки програм психологічної підготовки лікарів-косметологів, спрямованих на покращання навичок професійної взаємодії.

**Розподіл відповідей лікарів-косметологів (n = 35)
залежно від вираженості проявів емоційного вигорання**

№	Бали													
	0		1		2		3		4		5		6	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	0	—	6	17,1	8	22,9	8	22,9	7	20,0	6	17,1	0	—
2	5	14,3	3	8,6	14	40,0	7	20,0	4	11,4	2	5,7	0	—
3	4	11,4	9	25,7	9	25,7	8	22,9	5	14,3	0	—	0	—
4	0	—	0	—	2	5,7	11	31,4	14	40,0	8	22,9	0	—
5	10	28,6	9	25,7	8	22,9	8	22,9	0	—	0	—	0	—
6	0	—	0	—	5	14,3	6	17,1	11	31,4	9	25,7	4	11,4
7	0	—	0	—	3	8,6	9	25,7	9	25,7	11	31,4	3	8,6
8	10	28,6	10	28,6	10	28,6	5	14,3	0	—	0	—	0	—
9	0	—	0	—	0	—	13	37,1	14	40,0	8	22,9	0	—
10	10	28,6	18	51,4	4	11,4	3	8,6	0	—	0	—	0	—
11	7	20,0	7	20,0	8	22,9	6	17,1	6	17,1	1	2,9	0	—
12	0	—	0	—	0	—	4	11,4	9	25,7	15	42,9	7	20,0
13	9	25,7	11	31,4	12	34,3	3	8,6	0	—	0	—	0	—
14	15	42,9	10	28,6	7	20,0	3	8,6	0	—	0	—	0	—
15	10	28,6	16	45,7	7	20,0	2	5,7	0	—	0	—	0	—
16	4	11,4	5	14,3	12	34,3	11	31,4	3	8,6	0	—	0	—
17	0	—	0	—	4	11,4	9	25,7	15	42,9	7	20,0	0	—
18	0	—	0	—	11	31,4	9	25,7	11	31,4	4	11,4	0	—
19	0	—	0	—	4	11,4	11	31,4	14	40,0	6	17,1	0	—
20	10	34,3	12	34,3	7	20,0	6	17,1	0	—	0	—	0	—
21	0	—	0	—	0	—	8	22,9	18	51,4	9	25,7	0	—
22	6	31,4	11	31,4	18	51,4	0	—	0	—	0	—	0	—

Примітка. Вказані номери (у стовпці «№») відповідають номерам запитань із табл. 2.

Список літератури

1. Башура А. Г. Психология косметолога: Путеводитель для практикующих косметологов / А. Г. Башура, Л. В. Пляка.— Харьков: Основа, 2013.— 64 с.
2. Кондракова Т. Е. Формирование психологических компетенций в системе повышения квалификации специалистов косметологического сервиса / Т. Е. Кондракова // Педагогическое образование в России.— 2013.— № 6.— С. 46–50.
3. Professional Burnout Among Plastic Surgery Residents: Can it be Prevented? Outcomes of a National Survey / B. Chaput, N. Bertheuil, J. Jacques [et al.] // Ann. Plast. Surg.— 2015.— Vol. 75 (1).— P. 2–8.
4. Система внедрения и реализации элективного курса по психодерматологии в медицинском вузе / С. И. Бобко, Е. О. Перова, Е. А. Волкова [и др.] // Медицинское образование и профессиональное развитие.— 2014.— № 4.— С. 59–68.
5. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л. Н. Юрьева.— К.: Сфера, 2004.— 272 с.
6. Rios-Risquez M. I. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study / M. I. Ríos-Risquez, M. García-Izquierdo // Int. J. Nurs. Stud.— 2016.— Vol. 59.— P. 60–67.
7. Walkiewicz M. Burnout in medical profession — a literature review / M. Walkiewicz, K. Sowińska, M. Tartas // Przegl. Lek.— 2014.— Vol. 71 (5).— P. 263–269.
8. Effect of Communication Skills Training on the Burnout of Nurses: A Cross-Sectional Study / F. Darban, A. Balouchi, A. Narouipour [et al.] // J. Clin. Diagn. Res.— 2016.— Vol. 10 (4).— P. 1001–1004.
9. Burnout syndrom among public ambulance staff / M. Iorga, N. Dascalu, C. Soponaru [et al.] // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi.— 2015.— Vol. 119 (4).— P. 1128–1132.
10. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork / J. García-Campayo, M. Puebla-Guedea, P. Herrera-Mercadal [et al.] // Actas Dermosifiliogr.— 2016.— Vol. 107 (5).— P. 400–406.

11. Communication skills: a preventive factor in Burnout syndrome in health professionals / C. Leal-Costa, J. L. Díaz-Agea, S. Tirado-González [et al.] // An. Sist. Sanit. Navar.— 2015.— Vol. 38 (2).— P. 213–223.
12. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control / I. Portoghese, M. Galletta, R. C. Coppola [et al.] // Saf. Health Work.— 2014.— Vol. 5 (3).— P. 152–157.
13. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Ann. Rev. of Psychology.— 2001.— Vol. 52.— P. 397–422.
14. Петрова Н. Н. Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // Психические расстройства в общей медицине.— 2014.— № 1.— С. 26–30.
15. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features / L. A. Conrado, A. G. Hounie, J. B. Diniz [et al.] // J. of American Academic Dermatology.— 2010.— Vol. 63 (2).— P. 235–243.
16. The Relationship between Body Dysmorphic Disorder Behaviors and the Acquired Capability for Suicide / T. K. Witte, E. R. Didie, W. Menard [et al.] // Suicide Life-Threatening Behavior.— 2012.— Vol. 42 (3).— P. 318–331.

СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-КОСМЕТОЛОГОВ

М. А. ЮДИН

Профессиональная деятельность врачей-косметологов имеет специфические психологические стрессоры, влияющие на развитие синдрома эмоционального выгорания, который сопровождается переживанием выраженной профессиональной дезадаптации и нарушениями адаптации мозаичного характера. Главная составляющая эмоционального выгорания у косметологов — эмоциональное истощение, а ведущие проявления — ощущение опустошенности, психического истощения с желанием уединиться, усталость, негативные эмоции от завышенных ожиданий окружения и пациентов.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, врачи, косметологическая медицина.

THE FEATURES OF PROFESSIONAL ACTIVITY AND MANIFESTATIONS OF EMOTIONAL BURNOUT IN COSMETOLOGISTS

M. A. YUDIN

Professional activities of cosmetologists contains specific psychological stressors influencing development of emotional burnout syndrome, accompanied by severe professional maladjustment and mosaic adaptation disorders. The central element of emotional burnout in cosmetologists was emotional exhaustion, with major manifestations of feeling emptiness, mental exhaustion with the desire to retire, fatigue, negative emotions due to high expectations of patients and public.

Key words: emotional burnout, doctors, esthetic medicine.

Надійшла 21.03.2016