

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Семенова Н.В., Вяльцин А.С., Авдеев Д.Б., Кузюкова А.В., Мартынова Т.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, e-mail: natali1980-07-21@mail.ru

Данная статья посвящена вопросу синдрома эмоционального выгорания медицинских работников лечебных организаций. Коллективом авторов проведён анализ литературных данных по выбранной тематике. Были изучены вопросы истории данного феномена, выявление групп и факторов риска, причины возникновения данной патологии у специалистов здравоохранения, клинические проявления синдрома и профилактические мероприятия по предупреждению развития эмоционального выгорания у медицинских работников. Мероприятия по профилактике синдрома профессионального выгорания помогут психологам правильно организовать психологическую поддержку, осуществить психологическую коррекцию, направленную на устранение симптомов, причин профессионального выгорания сотрудников, помогающую гармонизации личности и межличностных отношений между сотрудниками. Мероприятия по профилактике – индивидуальные и групповые – помогут увидеть стрессоры, т.е. факторы, содействующие возникновению стрессовых ситуаций, правильно на них реагировать, научат методике преодоления симптомов выгорания.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональный стресс, медицинский персонал.

EMOTIONAL BURNOUT AMONG HEALTH CARE WORKERS

Semenova N.V., Vyaltzin A.S., Avdeev D.B., Kuzyukova A.V., Martynova T.S.

Federal state budget institution of higher professional education "Omsk state medical university" Ministry of healthcare of the Russian Federation, Omsk, e-mail: natali1980-07-21@mail.ru

This article is devoted to a question of a syndrome of emotional burning out of health workers of the medical organizations. The group of authors carried out the analysis of literary data on the chosen subject. Questions of history of this phenomenon, identification of groups and risk factors, the causes of this pathology at experts of health care, clinical implications of a syndrome and preventive actions for the prevention of development of emotional burning out in health workers were studied. Actions for prophylaxis of a syndrome of professional burning out will help psychologists to organize correctly psychological support, to carry out the psychological correction referred on elimination of symptoms, reasons of professional burning out of employees, helping harmonization of the person and the interpersonal relations between employees. Actions for prophylaxis – individual and group – will help to see stress factors, i.e. the factors promoting emergence of stressful situations, it is correct to react to them, will teach a technique of overcoming symptoms of burning out.

Keywords: emotional burnout syndrome, occupational stress, medical staff.

Профессиональная деятельность занимает особое место в жизни каждого человека: она является смыслом жизни, в ней фокусируются все наши помыслы и цели [14]. В процессе выполнения профессиональной деятельности происходит формирование личностных качеств, необходимых для той или иной специальности, то есть становление человека как специалиста [14]. Формирование профессиональных качеств, необходимых для осуществления деятельности специалиста – долгий и кропотливый труд, зависящий от огромного количества факторов. Оно протекает в течение всей профессиональной жизни человека: начинается с момента выбора профессии, идет в период обучения и продолжается до прекращения выполнения человеком своих профессиональных обязанностей. Этот процесс зависит от изменчивости самой профессии в течение жизни (появление новых

методов, технологий), требований общества к ней [17]. Таким образом, любая профессиональная деятельность накладывает свой психологический отпечаток на личность человека, по-своему «деформируя» ее [14]. Такая «деформация» может стать предпосылкой как для формирования профессионала высокого класса, так и для развития профессиональных деструкций. Профессиональные деструкции – это постепенно накопившиеся изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса, а также на развитии самой личности. Преодоление профессиональных деструкций сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, кризисными явлениями. Одним из проявлений профессиональных деструкций личности является феномен эмоционального выгорания [14].

Цель: анализ проблемы влияния условий труда и стресса на медицинских работников, выявить сущность, предпосылки, симптомы и причины, приводящие к синдрому эмоционального выгорания, а также дать основные рекомендации по оптимизации условий труда, профилактике стресса и профессионального выгорания.

Впервые синдром эмоционального выгорания описал американский психиатр Х. Фрейденберг в 1974 году [9,38]. Термин был введен с целью характеристики психологического состояния здоровых людей, чья профессиональная деятельность неразрывно связана с интенсивным и тесным общением с человеком [8], постоянным напряжением эмоциональной сферы [6]. На сегодняшний день есть огромное количество теорий развития и формирования эмоционального выгорания. Разберем наиболее значимые из них.

Согласно теории Пайнса и Аронсона [20], выгорание – это состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях. Истощение является главной причиной (фактором), а остальные проявления дисгармонии переживаний и поведения считают следствием. Согласно этой модели, риск эмоционального выгорания угрожает не только представителям социальных профессий.

Синдром эмоционального выгорания, согласно мнениям Д. Дирендонка, В. Шауфели, Х. Сиксма [20], сводится к двухмерной конструкции, состоящей из эмоционального истощения и деперсонализации. Первый компонент, получивший название «аффективного», относится к сфере жалоб на свое здоровье, физическое самочувствие, нервное напряжение, эмоциональное истощение. Второй – деперсонализация – проявляется в изменении отношений либо к окружающим, либо к себе. Он получил название «установочного».

Согласно модели Дж. Гринберга [18], профессиональное выгорание представляет

собой пятиступенчатый прогрессирующий процесс, состоящий из следующих этапов:

- 1) медовый месяц (удовольствие от работы есть, но в связи с продолжительными рабочими стрессами энергичность и чувство удовлетворения начинают уменьшаться);
- 2) недостаток топлива (появляются первые признаки физиологических нарушений (проблемы со сном, усталость), снижается интерес к содержанию труда и/или к работе, может проявляться отстраненность от своих обязанностей);
- 3) хронические симптомы (измождение, подверженность заболеваниям, раздражительность или чувство подавленности, ощущение постоянной нехватки времени);
- 4) кризис (развитие хронических заболеваний, потеря работоспособности, неудовлетворенность качеством жизни);
- 5) пробивание стены (дальнейшее развитие заболеваний).

В основе модели Б. Перлмана и Е. А. Хартмана [12] лежит прогрессирующий процесс проявления трех видов реакций на профессиональные стрессы:

- 1) физиологические реакции, ведущие к физическому истощению;
- 2) аффективно-когнитивные реакции, ведущие к эмоциональному и мотивационному истощению, деморализации;
- 3) поведенческие реакции, которые выражаются в дистанцировании от своих трудовых обязанностей и снижении продуктивности деятельности.

Самой популярной моделью эмоционального выгорания является теория Маслач и Джексон, которые систематизировали описанные характеристики данного синдрома и разработали опросник для его количественной оценки. Согласно модели К. Маслач и С. Джексон, «выгорание» представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений [9]. Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. Наконец, редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней [17]. На сегодняшний день интерес исследователей, практических психологов, врачей к вопросу эмоционального выгорания не угас, продолжают исследования данного феномена и его распространение среди различных профессиональных групп. Наиболее часто эмоциональное выгорание выявляется у людей, чья деятельность связана с интенсивным общением, постоянным напряжением эмоциональной сферы: медицинские и социальные работники, педагоги, психологи, священники, сотрудники call-центров, спасатели, операторы телефонов доверия, продавцы, менеджеры, торговые представители [7,22]. Трудовая деятельность этих профессиональных

групп достаточно быстро приводит к изменениям эмоций, и зачастую эти изменения развиваются в негативную сторону: возникает ощущение истощенности или опустошенности, неспособность быстро восстановиться, появляется хроническая усталость, эмоциональная перегрузка. Все это является составляющими элементами синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) [7]. Более подробно рассмотрим данный феномен в профессиональной деятельности медицинских работников. Профессиональная деятельность работников здравоохранения по праву считается одной из самых сложных и ответственных видов деятельности человека. Она характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует большого объема оперативной и долговременной памяти, наличия определенного уровня здоровья, содержит элементы творчества и тесно связана с ответственностью за здоровье и жизнь других людей, предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс [4,7,14]. Безусловно, наличие и степень выраженности этих качеств обеспечивает уровень профессиональной эффективности труда [14], которая у медицинских работников должна быть высокой в течение все рабочей смены и на протяжении всей трудовой деятельности. Среди данной профессиональной группы в наибольшей степени синдрому эмоционального выгорания подвержены медицинские работники среднего звена. Это связано с условиями деятельности среднего медперсонала. Их рабочий день – это теснейшее общение с людьми, к тому же больными, требующими неусыпной заботы и внимания [8,18]. Неся на себе «груз общения», медицинские работники среднего звена лечебно-профилактических учреждений вынуждены постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций – служить то утешением для пациента, то мишенью для раздражения и агрессии [13]. Все это достаточно быстро приводит к изменениям в эмоциональной сфере медицинского работника, и зачастую эти изменения развиваются в негативную сторону: истощение или опустошение, чувства усталости, которое не исчезает после отдыха [6]. Выделяют три типа медицинских сестер, которым угрожает СЭВ: «педантичный», «демонстративный» и «эмотивный». Для медицинских сестер первого типа характерны такие черты, как добросовестность, чрезмерная болезненная аккуратность, стремление в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе). «Демонстративный» тип медицинских сестер характеризуется стремлением первенствовать во всем, всегда быть на виду. Таким медицинским сестрам свойственна высокая степень истощенности при выполнении даже не замысловатой, рутинной работы. Наконец, третий, «эмотивный», тип медицинских сестер состоит из впечатлительных и чувствительных людей. Они очень отзывчивы, склонны воспринимать чужую боль как свою, что приводит к саморазрушению и, как следствие, к эмоциональному выгоранию [21]. Доктора не в

меньшей степени подвержены профессиональным стрессам, а, следовательно, и формированию синдрома эмоционального выгорания, чем медицинский персонал среднего звена. В первую очередь это связано с необходимостью единолично принимать решения. Данная особенность профессии врача влечет за собой единоличную ответственность за здоровье и жизнь пациента [13]. Интересен тот факт, что синдрому эмоционального выгорания подвержены не только специалисты с большим стажем работы, а также доктора, недавно пришедшие в здравоохранение. Это связано с разочарованием в выбранной профессии в виду несоответствия реальной действительности ожиданиям специалиста [13]. Наблюдаются случаи, когда профессионал в своей области, еще недавно успешный и уверенный в своих силах и возможностях, внезапно «спотыкается» и теряет веру в себя, начинает сомневаться в своей профессиональной компетентности, чувствует себя совершенно беспомощным. Заниженная оценка своей деятельности, своих ресурсов и достижений еще больше усугубляет отрицательные тенденции в эмоциональной сфере человека, приводя его в состояние безысходности и депрессии. Так, талантливые врачи бросают свою работу, кардинально меняют жизнь [6]. Но это лишь кажущийся выход из ситуации, который влечет за собой новые фобии – утраты социального статуса и положения, устоявшегося коллектива и т. д. [13]. К группе повышенного риска по развитию эмоционального выгорания относятся медицинские работники, осуществляющие уход за онкологическими больными, пациентами с вторичными иммунодефицитами (ВИЧ и СПИД), работники реанимационных бригад – это связано с существенными эмоциональными нагрузками, хроническим стрессом [11,37]. Выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальное состояние и социальные симптомы. К физическим симптомам относят усталость, физическое утомление, истощение, нарушение сна (недостаточный сон, бессонница), повышение артериального давления, болезни сердечно-сосудистой системы и т.д. [4,12,21]. Эмоциональные симптомы: эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, цинизм и черствость в работе и личной жизни, ощущение беспомощности и безнадежности, агрессивность, раздражительность, тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться, депрессия, чувство вины, увеличение деперсонализации своей или других – люди становятся безликими, как манекены, преобладает чувство одиночества [12,21]. Все это приводит к тому, что медицинский работник не может войти в положение своего пациента, сочувствовать, сопереживать, реагировать. Эти проявления усиливаются, приобретают устойчивый характер. Положительные эмоции появляются все реже, отрицательные – чаще. Грубость, раздражительность, обиды, резкость и капризы становятся неотъемлемыми в эмоциональной сфере [1,10,12,21,27]. Поведенческие симптомы: рабочее время более 45

часов в неделю; во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи – падения, травмы, аварии и прочее; импульсивное эмоциональное поведение [12,21]. Изменения интеллектуального состояния проявляются падением интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем, скукой, тоской, апатией, падением вкуса и интереса к жизни; большим предпочтением стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу, цинизмом или безразличием к новшествам, малым участием или отказом от участия в развивающих экспериментах – тренингах, образовании; в формальном выполнении работы [5,11,12,21]. И наконец, социальные симптомы: низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям, социальные контакты ограничиваются работой, скудные отношения на работе и дома, ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег [5,12,21]. Среди всех представленных симптомов можно выделить три ключевых, которые в полной мере характеризуют СЭВ: истощение, отстранённость и падение самооценки (ощущение утраты собственной эффективности). Формированию синдрома эмоционального выгорания предшествует активная трудовая деятельность, человек полностью поглощен выполнением своих профессиональных обязанностей, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах. Следствием такого чрезмерного трудоголизма является появление первого признака СЭВ – истощение. Оно проявляется чувством перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувством усталости, не проходящем после ночного сна. Симптомы истощения могут уменьшаться или даже нивелироваться после отдыха, но возобновляются после возвращения в аналогичный темп трудовой деятельности. Личностная отстранённость проявляется изменением сострадания к пациенту, медицинские работники отстраняются от пациентов, воздвигают эмоциональные барьеры. Все это расценивается как попытка справиться со стрессовыми рабочими ситуациями. Крайняя степень проявления отстраненности выражается в отсутствии интереса у медицинского работника как к своей профессиональной деятельности в целом, так и к пациенту в частности. На данном этапе пациент воспринимается как неодушевленный предмет, его (пациента) присутствие часто неприятно для медицинского работника. Наконец в исходе эмоционального выгорания специалист не видит перспектив в своей дальнейшей профессиональной деятельности, утрачивается удовлетворенность работой, вера в свои профессиональные возможности (падение самооценки) [4,6,7,12,21].

Заключение. Таким образом, синдром эмоционального выгорания является недавно возникнувшей патологией, но в то же время весьма актуальной. Этот феномен в наибольшей

степени характерен для медицинских работников и других профессиональных групп, чья деятельность связана с общением с людьми, длительным эмоциональным напряжением. Среди медицинских работников СЭВ в большей степени характерен для среднего медицинского персонала, поскольку именно они осуществляют непосредственное общение с людьми, к тому же больными. К группе повышенного риска по развитию эмоционального выгорания относятся медицинские работники, осуществляющие уход за онкологическими больными, пациентами с вторичными иммунодефицитами (ВИЧ и СПИД), работники реанимационных бригад. В процессе формирования СЭВ сменяют друг друга три клинических признака: истощение, отстранённость и падение самооценки, в исходе которых специалист не видит перспектив в своей дальнейшей профессиональной деятельности, утрачивается удовлетворенность работой, вера в свои профессиональные возможности (падение самооценки). Для предотвращения развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников необходимо выполнять следующие требования:

1. Соблюдать требования, изложенные в приказах и нормативных документах по охране труда и обеспечению профессиональной безопасности в учреждениях здравоохранения;
2. Проводить изучение причин профессиональной заболеваемости медицинского персонала;
3. Производить обучение медицинского персонала по вопросам профессиональной безопасности, психогигиены, методик релаксации в рамках конференций различного уровня и курсов повышения квалификации;
4. Проводить мероприятия, направленные на оздоровление медицинского персонала: создание комнат отдыха, психологической разгрузки, формирование групп здоровья;
5. Создание психологического комфорта в коллективе.

Концепция поведенческих профилактических мер, представленная в психологической литературе, фокусируется на первичной профилактике. Сюда относятся следующие мероприятия:

- улучшение навыков борьбы со стрессом (дебрифинг (обсуждение) после критического события, физические упражнения, адекватный сон, регулярный отдых и др.);
- обучение техникам релаксации (расслабления) – прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, самовнушение, медитация;
- умение разделить с пациентом ответственность за результат, умение говорить «нет»;
- хобби (спорт, культура, природа);
- попытка поддержания стабильных партнерских, социальных отношений;
- фрустрационная профилактика (уменьшение ложных ожиданий).

Сотрудников, впервые приступивших к работе, необходимо реалистически и адекватно ввести в курс дела. Если ожидания реалистичны, ситуация более предсказуема и лучше управляема. Еще на этапе обучения профессии желательно давать студентам такие навыки. Примером может служить проведение дебрифинга после критического события, который предполагает возможность выразить свои мысли, чувства, ассоциации, вызванные каким-либо серьезным происшествием. Данный метод широко используется за рубежом в правоохранительных органах. Через обсуждение после травматических воздействий (погони, стрельбы, смерти) профессионалы избавляются от затяжного чувства вины, неадекватных и неэффективных реакций и могут продолжить дежурство.

Проблема повышения эффективности профессиональной деятельности всегда являлась и является актуальной для любой медицинской организации. Мероприятия по профилактике синдрома профессионального выгорания помогут психологам правильно организовать психологическую поддержку, осуществить психологическую коррекцию, направленную на устранение симптомов, причин профессионального выгорания сотрудников, помогающую гармонизации личности и межличностных отношений между сотрудниками. Мероприятия по профилактике – индивидуальные и групповые – помогут увидеть стрессоры, т.е. факторы, содействующие возникновению стрессовых ситуаций, правильно на них реагировать, научат методике преодоления симптомов выгорания.

Список литературы

1. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Вып. 3. – С. 57-71.
2. Боева, А.В. и др. Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатров / А.В. Боева, В.А. Руженков, У.С. Москвитина // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2013. – № 11 (154). – Вып. 22. – С. 6-12.
3. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: автореф. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2004. – 27 с.
4. Бодров В.А. Информационный стресс: учебное пособие для вузов / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 200. – 352 с.
5. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова [и др.]. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с. – (Практическая психология).

6. Грачева И.Е. Синдром эмоционального выгорания в условиях напряженного ролевого взаимодействия (на примере продавцов-консультантов) / И.Е. Грачева // Вестник Тюменского государственного университета. – 2009. – № 5. – С. 120-126.
7. Ермолаева Л.Е. и др. Гигиеническое и клиническое обоснование формирования синдрома эмоционального выгорания у стоматологов /Л.Е. Ермолаева, О.В. Мироненко, З.Н. Шенгелия, Л.А. Сопрун // Вестник военно-медицинской академии. – 2011. – № 4(36). – С. 140-142.
8. Засеева И.В., Татров А.С. Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации в условиях региона // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 6. – С. 184-188.
9. Ибраева А.Ш., Каусова Г.К. К вопросу синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников скорой медицинской помощи // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 9. – С.70-73.
10. Касимовская Н.А. Внедрение школ профессионального здоровья в методологию диспансеризации – одно из направлений сохранения здоровья медицинских работников // Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров: материалы Всерос. науч. конф., посвящ. 85-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики им. И.М. Сеченова. – М., 2007. – С. 179-181.
11. Кобякова, О.С. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? / О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов, И.Д. Пименов, К.В. Хомяков // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – № 1 (47). – С. 1-14.
12. Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2001. – № 11. – С. 2–16.
13. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов / Н.А. Огнерубов, М.А. Огнерубова// Вестник ТГУ. – 2015. – № 2(20). – С. 307-318.
14. Орел В.Е. Личностные детерминанты возникновения синдрома психического выгорания у медицинских работников /В.Е. Орел, Т.В. Большакова // Экология человека. – 2005. – № 3. – С. 40-43.
15. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности [Текст] / В. Е. Орел; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. – М.: Ин-т психологии РАН, 2005. – 330 с.
16. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы [Текст] / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90-101.
17. Петрова О.Н., Лыдкова Г.М. Влияние профессиональной деятельности на стресс и эмоциональное выгорание у медицинских работников // Современные наукоемкие

технологии. – 2013. – № 7. – С. 218-219.

18. Практическая психодиагностика. Методы и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «Бахрах», 1998. – 672 с.

19. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 784 с.

20. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. – 2002. – № 7.

21. Таткина Е.Г. синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования / Е.Г. Таткина // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2009. – № 11. – С. 131-134.

22. Темиров Т.В. Психическое выгорание работников социальных профессий / Т.В. Темиров // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. – 2007. – № 3. – С.95-96.

23. Федак Б.С. Феноменология синдрома выгорания у медицинского персонала скорой помощи // Медицинская психология. – М., 2009. – Т.4, № 1 (13). – С.19-21.

24. Хетагурова А.К. Профессиональное выгорание // Сестринское дело. – 2004. – № 4-5. – С. 21-22.

25. Юрикова А.А. Исследование выраженности синдрома эмоционального выгорания психологов-практиков с различным стажем профессиональной деятельности // Психотерапия. – 2005. – № 1. – С. 39-40.

26. Яркина, О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки / О.С. Яркина // Вестник ТГУ. – 2008. – № 3(59). – С. 304-311.

27. Barth A.R. Burnout bei Lehrern. Gottingen: Hogrefe, 1992. – 215 p.

28. Freidenberger H.J. Staff burn-out // J. of Social Issues. 1974. V. 30. P. 159-165.

29. Klis M., Ronginska T., Gaida W., Schaarschmidt U. Zdrowie psychiczne w zawodzie nauczycielskim // J. Zespo wypalenia zawodowego a cechy osobowosci nauczycieli. Zielona Gora; Potsdam, 1998. № 32. P. 53-58.

30. Kondo K. Burnout syndrome // Asian medical. 2001. № 34. P. 34-42.

31. Lazarus R.S., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping // Eur. J. of Personality. 1987. V. 1. P. 141-169.

32. Maslach C. Burnout: a social psychological analysis // The burnout syndrome: current research, theory, interventions / ed. J.W. Jones. L., 1982. V. 11. № 78. P. 78-85.

33. Maslach C., Jackson S.E. The role of sex and family variables in burnout // Sex Roles. 1985. V. 12. P. 41-48.

34. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon // Job Stress and Burnout. V. 9 / eds. W.S. Paine. Beverly Hills, 1982. P. 26-31.
35. Perlman B., Hartman E. A. «Burnout»: summary and future and research // J. Human relations. 1982. V. 14. № 5. P. 153-161.
36. Schaufeli W.B., Enzmann D. The Burnout companion for research and practice: A critical analysis of theory, assessment, research and interventions. Washington DC, 1999. 128 p.
37. Sidorov P.I. Burnout. Causes Symptoms Treatment and Prevention // Pedagogicheskaya tekhnika. 2013 (1):68-74.
38. Van Yperen N.W. Informational support, equity and burnout: The moderating effect of self-efficacy // J. of Occupat. Psychol. 2004. V. 71. № 1. P. 29-33. 4. Perlman B., Hartman.