

ВЛИЯНИЕ МОДЕЛЕЙ ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Солодухо В.В. (Минск, Республика Беларусь),
Игумнов С.А. (Москва, Россия)**



Солодухо Валентина Валентиновна

- заместитель декана по учебной работе, старший преподаватель кафедры клинической и консультативной психологии факультета психологии; УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», ул. Скорины, 13, Минск, 20115, Республика Беларусь. Тел.: +37529 1386076.

E-mail: valentsol@mail.ru



Игумнов Сергей Александрович

- доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением клинической психофармакологии отдела клинической психологии; НИИН — филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сергеевского» Минздрава России, Малый Могильцевский пер., 3, Москва, 119002, Россия. Тел.: (495) 333-02-5;

- профессор кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии Факультета повышения квалификации медицинских работников; ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», ул. Ставропольская, 27, Москва, 109386, Россия. Тел.: 8 (495) 434-53-00.

E-mail: sigumnov67@gmail.com

Аннотация

Изучены синдром выгорания (СВ) и модели преодолевающего поведения у медицинских работников (врачи и медицинские сестры). Новым в научном плане аспектом данной работы в сопоставлении с ранее проводимыми исследованиями стало изучение влияния социально-психологической адаптации и стратегий преодолевающего поведения (копинга) на проявления синдрома выгорания.

Целью настоящей работы является исследование влияния моделей преодолевающего поведения на проявление синдрома выгорания у медицинских работников.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 150 медицинских работников — сотрудников стационарных отделений фтизиатрической службы Республики Беларусь, 29 врачей и 121

медицинская сестра, в возрасте от 21 до 60 лет, стаж работы — от 2 до 40 лет. Средний возраст испытуемых составил 38,7 лет, средний стаж — 18,3 года. Для исследования синдрома выгорания была использована методика по изучению СВ у медицинских работников, разработанная на основе модели К. Маслач и С. Джексона, адаптированная Н.Е. Водопьяновой. Для изучения моделей преодолевающего поведения использовался опросник «SACS» (Стратегии преодоления стрессовых ситуаций) С. Хобфолла, адаптированный Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой.

Результаты и их обсуждение. По результатам выполнения методики, направленной на изучение синдрома выгорания, были получены данные, которые позволили определить значения трех субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений) и произвести оценку уровня выгорания по каждому фактору, а также определить фазы и степени выгорания. Было выявлено, что эмоциональное выгорание в той или иной степени сформировано у 100 медицинских работников, что составляет 66,7% выборки.

Выводы. 1. Впервые комплексно исследована и концептуально раскрыта специфика детерминации синдрома выгорания в контексте медицинской профессии. 2. Выявлено, что СВ в равной степени присутствует у большинства обследованных медицинских работников. 3. Определены ведущие особенности влияния моделей преодолевающего поведения на формирование СВ у медицинских работников: конструктивные модели заменяются пассивными, дезадаптивными, что усугубляет их психоэмоциональное состояние и затрудняет успешную профессиональную и социальную адаптацию.

Ключевые слова: синдром выгорания; медицинские работники; модели преодолевающего поведения.

Ссылка для цитирования размещена в конце публикации.

Введение

В современном обществе невозможно переоценить социальную роль специалистов системы здравоохранения: именно на них возлагается ответственность не только за сохранение и восстановления физического здоровья пациентов, доверивших им свою жизнь, но и за их психическое здоровье и эмоциональное благополучие.

Нагрузка и объективная степень ответственности, которая возлагается на медицинского работника, может привести к возникновению ошибок в профессиональной деятельности [8; 11], профессиональной деформации, возникновению психологических и соматических проблем. Проведенные в последние десятилетия психологические и социологические исследования актуализируют проблему возникновения у медицинских работников психосоматических и психологических расстройств, негативно влияющих на

осуществление специалистом своих функциональных обязанностей, обусловленных спецификой выполнения профессиональной деятельности.

Термин «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) или «синдром выгорания» (СВ) был предложен Н.Л. Freudenberger в 1974 году [16]. Он представляет собой личностный механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие действия. СВ — это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы [3; 4; 5; 9; 13; 19].

Эмоциональное выгорание по сути является формой профессиональной деформации. Согласно современным исследованиям, наличие проблем, обозначенных выше, формирует у пациентов недоверие к врачу и нежелание обращаться за необходимой медицинской помощью [8; 11].

Высокая патогенность медицинской работы волнует исследователей и в связи с тем, что здоровье врачей жизненно важно для безопасности и качества их профессиональной деятельности. Действие многочисленных объективных и субъективных эндогенных и экзогенных факторов вызывает нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости, что ведет к кризисам в работе, истощению и как следствие, возникновению профессионального выгорания. Несмотря на возрастающий интерес к проблеме «профессионального выгорания» в отечественной и зарубежной психологии, современные научные взгляды не позволяют составить единого представления о сущности данного понятия, его детерминантах и закономерностях развития [1]. Имеются лишь единичные исследования в области специфики формирования профессионального стресса у врачей [8], специфики эмоционального выгорания у врачей узкой специализации [5; 9], медицинских сестер [10] и ухаживающего персонала [21; 22], гендерная специфика профессиональной деятельности в контексте возникновения и протекания профессионального стресса и др.

Все многообразие причин, детерминирующих профессиональные деструкции или синдром выгорания, приводит к психологической защите от неприятных переживаний, либо к конструктивной активности личности, направленной на решение проблемы [14; 18; 20]. Современный подход к изучению механизмов формирования совладающего поведения учитывает следующее положение: человеку присущ инстинкт преодоления, одной из форм проявления которого является поисковая активность, обеспечивающая участие стратегий во взаимодействии субъекта с различными ситуациями [1]. (Т.И. Анциферова [1], С.К. Нартова-Бочавер [7], R. Lazarus [6] и др.).

Надежным критерием эффективного преодоления (англ. *coping*) считается ослабление чувства уязвимости к стрессам [12; 17]. Психологическое предназначение преодоления состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему овладеть ею, ослабить или смягчить эти требования, постараться избежать или привыкнуть к ним и таким образом ослабить стрессовое действие ситуации [6; 8; 12; 15]. В настоящее время получены некоторые данные о «средней» эффективности различных форм копинга [7], однако они не отражают специфики их реализации в профессиональной деятельности.

Целью настоящей работы является исследование влияния моделей преодолевающего поведения на проявление синдрома выгорания у медицинских работников.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 150 медицинских работников — сотрудников стационарных отделений фтизиатрической службы Республики Беларусь, 29 врачей и 121 медицинская сестра, в возрасте от 21 до 60 лет, стаж работы — от 2 до 40 лет. Средний возраст испытуемых составил 38,7 лет, средний стаж — 18,3 года. В ходе предварительного социологического анкетирования были выявлены следующие проблемы: в структуре пациентов фтизиатрической службы часто встречаются лица, ведущие асоциальный образ жизни, в том числе имеющие опыт пребывания в местах лишения свободы; в процессе контакта с пациентами у лечащего персонала всегда имеется риск инфицирования; наличие профессиональных факторов риска обуславливает проблемы текучести кадров.

Для исследования синдрома выгорания была использована методика по изучению СВ у медицинских работников, разработанная на основе модели К. Маслач и С. Джексона, адаптированная Н.Е. Водопьяновой [4; 18; 19]. Для изучения моделей преодолевающего поведения использовался опросник «SACS» (Стратегии преодоления стрессовых ситуаций) С. Хобфолла [17], адаптированный Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой [3; 4]. Исследование каждого испытуемого медицинского работника проводилось индивидуально, после получения предварительного информированного согласия на участие в исследовании (форма информированного согласия одобрена этической комиссией Правления Белорусского общества психологов).

Математическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета статистических программ STATISTICA 8, для выявления влияния изучаемых факторов — однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты и их обсуждение

По результатам выполнения методики, направленной на изучение синдрома выгорания, были получены данные, которые позволили определить значения трех субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений) и произвести оценку уровня выгорания по каждому фактору, а также определить фазы и степени выгорания с помощью таблицы «Фазовая модель синдрома профессионального выгорания» [2].

В результате проведенного исследования было выявлено, что эмоциональное выгорание в той или иной степени сформировано у 100 медицинских работников, что составляет 66,7% выборки (таблица 1).

Таблица 1

Распределение респондентов с различным уровнем выгорания в профессиональной выборке, %

Название фазы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	22	40	38
Деперсонализация	16,7	33,3	50
Редукция личных достижений	26,7	41,3	32
Интегральный показатель	16,7	30	53,3

Анализ индивидуальных результатов показал, что в изучаемой выборке имеются медицинские работники (их общее количество — 38%),

отмечающие отчетливые признаки «эмоционального истощения» — снижение фона настроения и уровня активности, постоянное ощущение усталости и «нехватки энергии», повышенную психическую истощаемость, проявляющуюся в эмоциональной несдержанности, раздражительности или потере интереса к окружающему. По самооценке медиков, такое состояние связано с высоким уровнем физической и эмоциональной нагрузки, характерным для данной специальности в целом, а также с конкретными организационными формами работы на местах (суточные дежурства, работа на полторы-две ставки, превышение нормы приема пациентов). Медицинские работники отмечают, что эмоциональное напряжение наиболее отчетливо ощущается в утренние часы (в начале суточного дежурства и в конце рабочей смены и проявляется в поведенческих чертах раздражительности, вспыльчивости, нетерпимости.

В отличие от эмоционального истощения, деперсонализация как компонент выгорания личности представлен довольно отчетливо — на уровне средних (33,3%) и высоких (50%) значений шкальных оценок. В контексте использованной в исследовании методики «Психическое выгорание» деперсонализация представляет межличностное измерение профессиональной деформации личности и проявляется формированием особых, деструктивных взаимоотношений с окружающими людьми. В частности, во взаимоотношениях с пациентами деперсонализация проявляется в «потере пациента» — эмоциональном отстранении и безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания. В отдельных случаях — в негативизме и циничном отношении к пациентам.

В таких случаях пациенты воспринимаются не как партнеры в лечебном процессе и личности со своими потребностями и переживаниями, а как пассивные объекты медицинских манипуляций. На поведенческом уровне деперсонализация проявляется в «высокомерном» поведении, использовании специального медицинского сленга, неуместного юмора, ярлыков для пациентов. Деперсонализация проявляется не только в отношениях с пациентами. В частности, к признакам деперсонализации можно отнести формирование высокомерности и одновременно — обидчивости по отношению к коллегам, специалистам смежных специальностей и родственникам пациентов.

Показатель редукции личных достижений — 32%, соответствующий высокому уровню выраженности отражает степень удовлетворенности медиком собой как личностью и как профессионалом. Повышение этого показателя отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, — снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически. Интегральный показатель с высоким индексом (53,3%) свидетельствует о том, что у многих испытуемых синдром выгорания представлен в виде совокупности фаз, а эмпирические данные указывают на то, что у 15% респондентов сформированы эмоциональное истощение и деперсонализация, у 6% — эмоциональное истощение и редукция личных достижений, у 12% — деперсонализация и редукция личных достижений, а у 22% — все три фазы эмоционального выгорания.

Сравнительный анализ частоты использования различных моделей преодолевающего поведения представлен на рисунке 1.

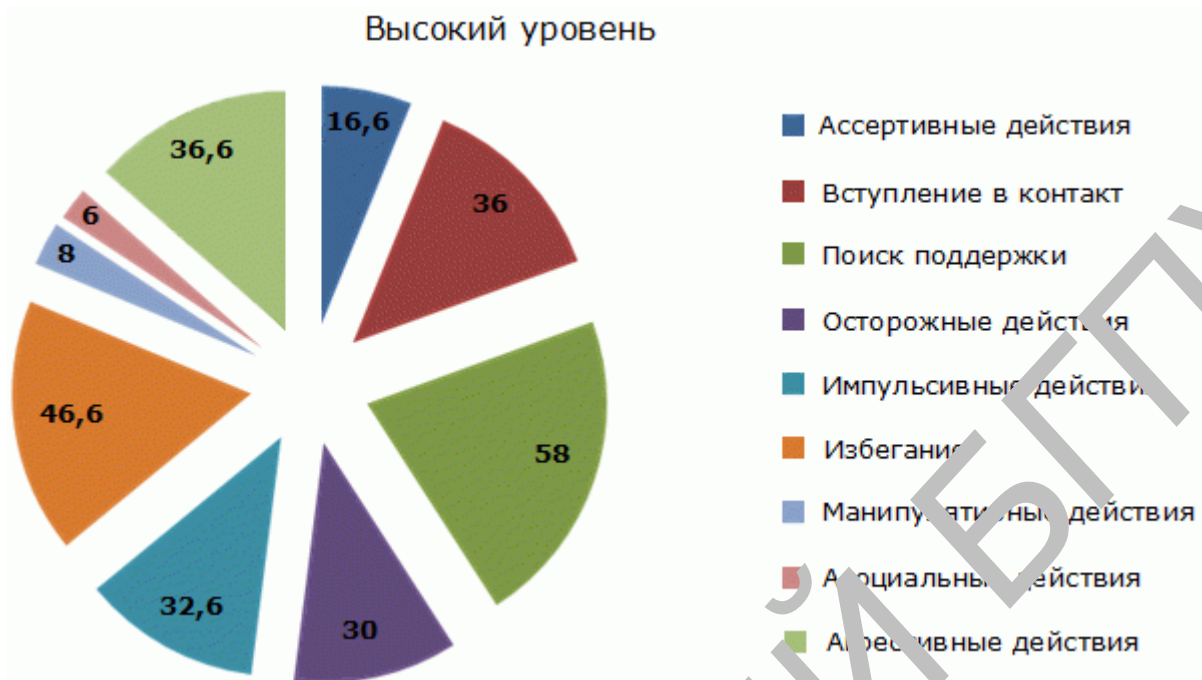


Рисунок 1. Частота использования моделей преодолевающего поведения (высокий уровень), %

Можно сделать вывод, что в целом медицинские работники реже используют асоциальные действия (6%), это объясняется спецификой их профессиональной деятельности. Чаще всего они обращаются к просоциальным (ориентированным на широкий круг межличностных и деловых контактов) моделям поведения, а именно — поиском социальной поддержки (58%) и вступлением в социальный контакт (36%) и редко — активными стратегиями, среди которых ассертивные действия составляют 8%. Это свидетельствует о том, что сталкиваясь со стрессовой ситуацией, респонденты ориентируются чаще не на личностные ресурсы, а стремятся получить поддержку от социума, с помощью которого стрессовая ситуация может быть преодолена. При этом часто используют пассивные и асоциальные стратегии: избегание (46,6%), импульсивные действия (32,6) и агрессивные действия (36,6%). Выбор дезадаптивных стратегий поведения может приводить к формированию эмоционального выгорания.

Для подтверждения гипотезы о влиянии моделей преодолевающего поведения на формирование синдрома выгорания у медицинских работников был использован однофакторный дисперсионный анализ, а именно последовательное включение в него в качестве независимых переменных девяти измеренных у испытуемых стратегий преодоления. Как показали результаты статистической обработки, значимое воздействие на профессиональное выгорание медицинских работников имеют следующие модели преодолевающего поведения: поиск социальной поддержки, импульсивные, манипулятивные и агрессивные действия (таблицы 2 — 5).

Таблица 2

Результаты дисперсионного анализа зависимости синдрома выгорания от поиска социальной поддержки

Analysis of Variance (Данные_с номинальными переменными)								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Эмоциональное истощение	366,9209	2	183,4604	8437,24	147	57,39618	3,196387	0,0437
Деперсонализация	148,5011	2	74,2505	3314,76	147	22,54938	3,292797	0,0399
Редукция достижений	234,3137	2	117,1568	5485,56	147	37,31673	3,139526	0,0462
Общий балл	151,9798	2	75,9899	13536,69	147	92,08635	0,8252	0,4401

Таблица 3

Результаты дисперсионного анализа зависимости общей выраженности синдрома выгорания от импульсивных действий

Analysis of Variance (Данные_с номинальными переменными)								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Эмоциональное истощение	334,1644	2	167,0822	8470,00	147	57,61902	2,899775	0,05819
Деперсонализация	43,3854	2	21,6927	3419,87	147	23,26445	0,932440	0,39590
Редукция достижений	15,5109	2	7,7555	104,30	147	38,80519	0,199856	0,81907
Общий балл	702,9278	2	351,4639	12985,75	147	88,33841	3,978608	0,02076

Таблица 4

Результаты дисперсионного анализа зависимости деперсонализации от манипулятивных действий

Analysis of Variance (Данные_с номинальными переменными)								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Эмоциональное истощение	6,8029	2	3,4029	8797,35	147	59,84595	0,056862	0,9447
Деперсонализация	183,2454	2	91,6227	3280,01	147	22,31302	4,106243	0,0183
Редукция достижений	21,9288	2	10,9644	5697,94	147	38,76153	0,282869	0,7540
Общий балл	355,5370	2	177,7685	13333,14	147	90,70161	1,959926	0,1445

Таблица 5

Результаты дисперсионного анализа зависимости эмоционального истощения и общей выраженности синдрома выгорания от агрессивных действий

Analysis of Variance (Данные_с номинальными переменными)								
Marked effects are significant at $p < ,05000$								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Эмоциональное истощение	431,8689	2	215,9345	8372,29	147	56,95436	3,791360	0,02480
Деперсонализация	107,3263	2	53,6632	3355,93	147	22,82948	2,350609	0,09888
Редукция достижений	36,9513	2	18,4757	5682,92	147	38,65933	0,477909	0,62103
Общий балл	811,4478	2	405,7239	12877,23	147	87,60017	4,631542	0,01120

Было установлено, что поиск социальной поддержки оказывает влияние на степень проявления всех трех симптомов профессионального выгорания. Апостериорный критерий Дункана позволил выявить, что поиск

социальной поддержки по-разному влияет на эмоциональное истощение и редукцию достижений как симптомов профессионального выгорания медицинских работников.

Если с учащением использования данного способа преодоления стресса эмоциональное истощение у медицинских работников снижается, то редукция достижений, наоборот, увеличивается (рисунок 2).

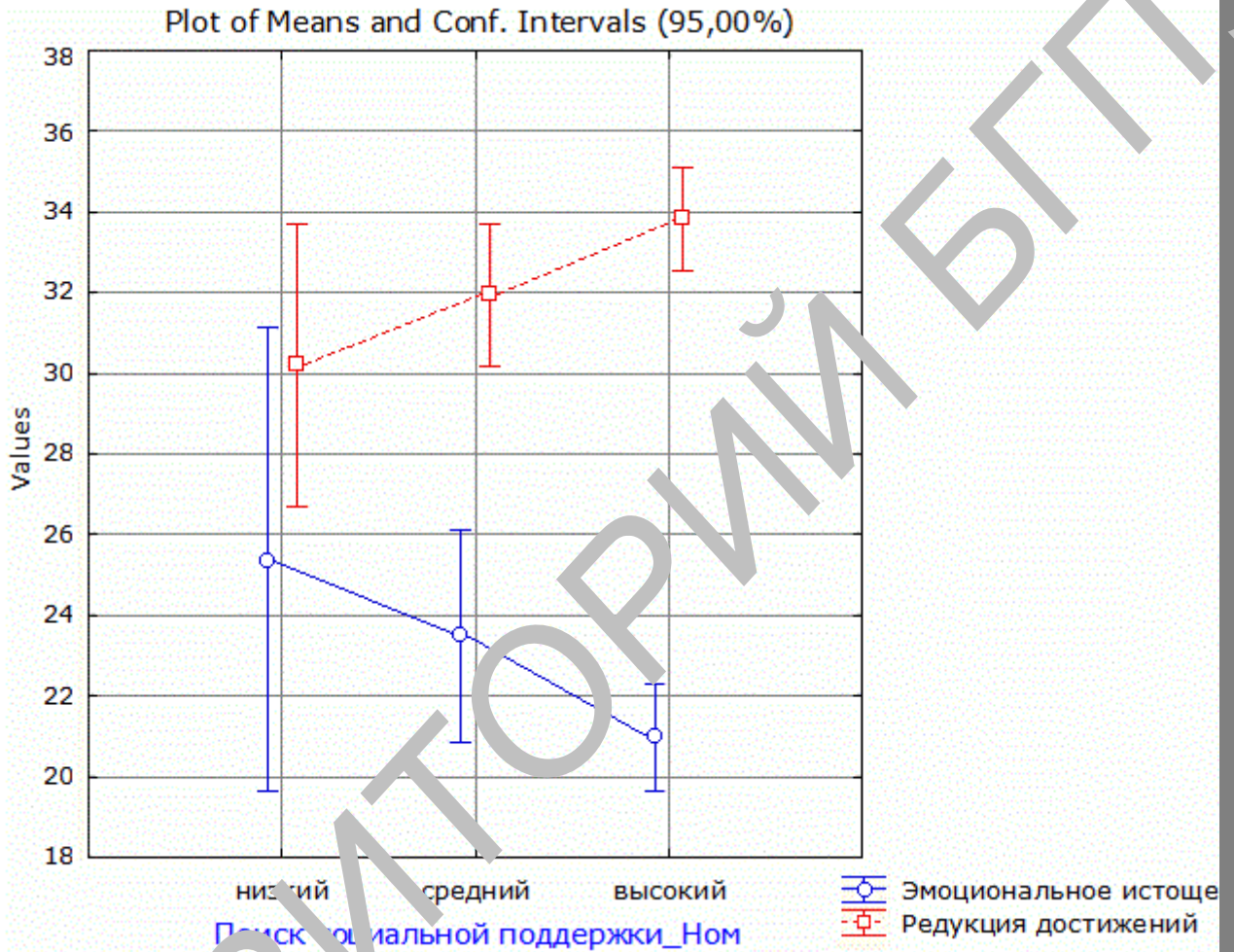


Рисунок 2. Зависимость эмоционального истощения и редукции достижений от поиска социальной поддержки

Заметные импульсивные действия в поведении медицинских работников оказывают воздействие на формирование у них эмоционального выгорания в целом ($F=3,98$; $p=0,020761$). Как видно на рисунке 3, с усилением тенденции к использованию импульсивных действий степень выгорания медицинских работников повышается.

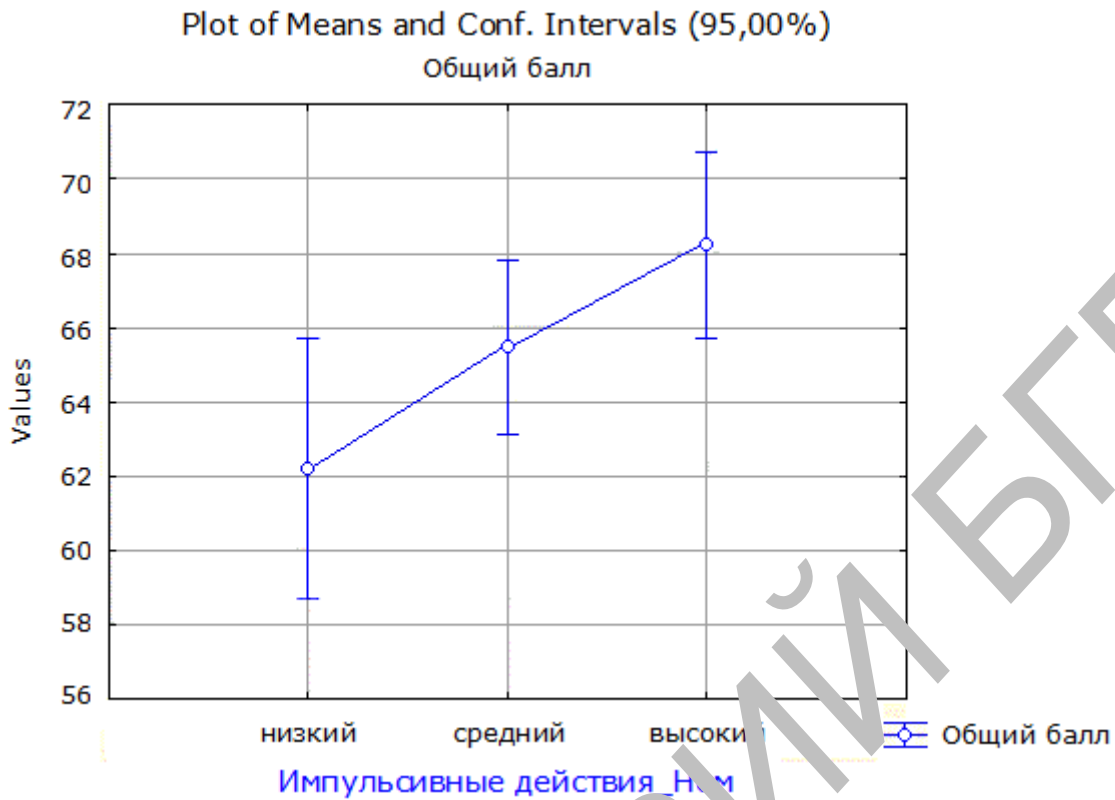


Рисунок 3. Зависимость общего уровня профессионального выгорания от импульсивных действий

Под влиянием такой стратегии преодоления стресса, как манипулятивные действия, оказалась деперсонализация ($F = 4,11$; $p = 0,018396$). Результаты указывают на то, что с переходом от группы испытуемых с низкой склонностью к манипулированию в ситуации стресса к группе медицинских работников со значительной выраженностью данной склонности степень деперсонализации повышается (рисунок 4).

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

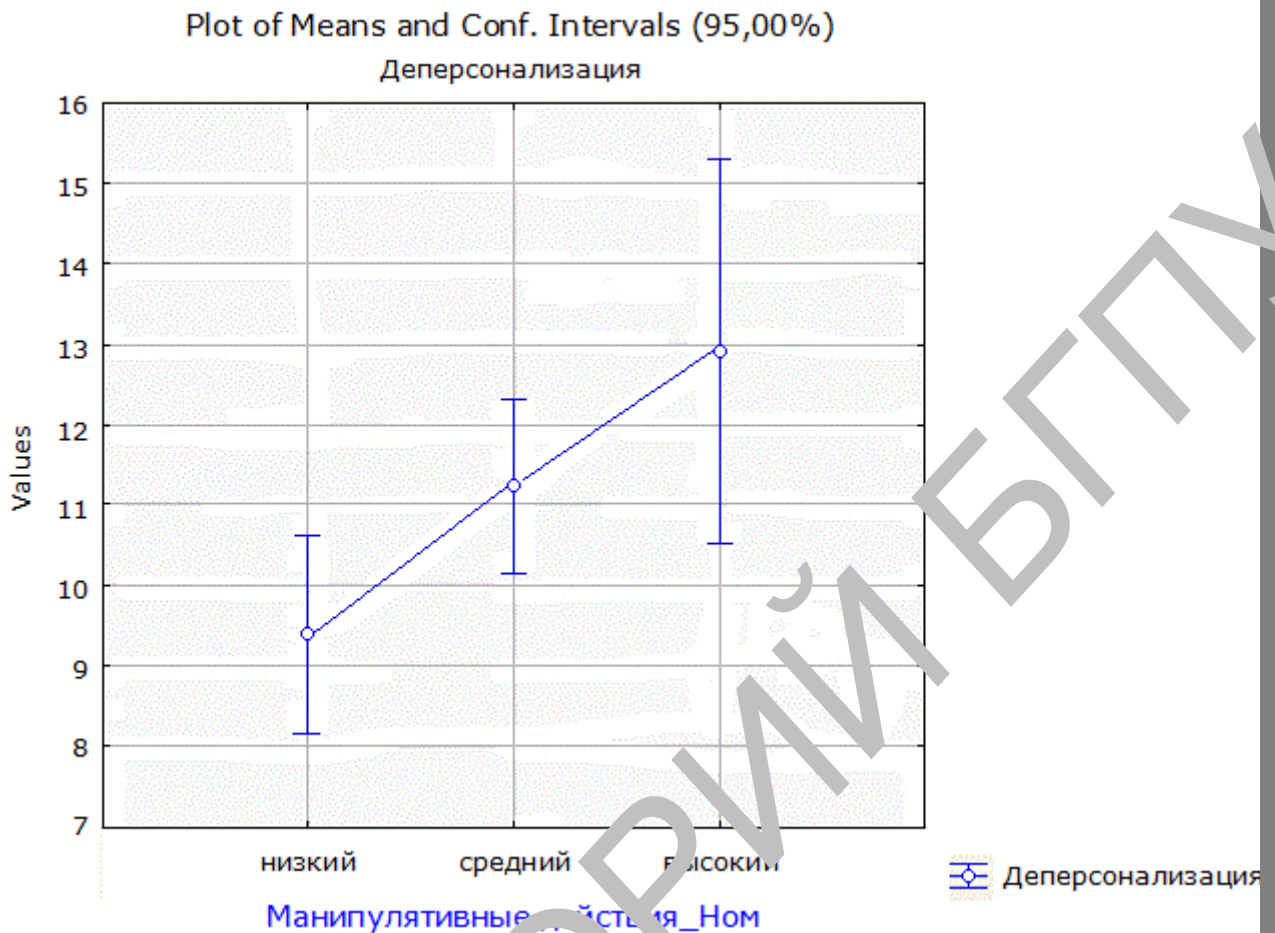


Рисунок 4. Зависимость деперсонализации от манипулятивных действий

Еще одна асоциальная разновидность стратегий преодоления стресса — агрессивные действия — статистически значимо изменяет степень эмоционального истощения ($F = 3,79$; $p = 0,024802$) и общий уровень профессионального выгорания ($F = 4,63$; $p = 0,011204$) медицинских работников. Рисунок демонстрирует, что оба вышеупомянутых показателя синдрома выгорания с учащением проявления агрессивных действий в поведении увеличивают свою интенсивность.

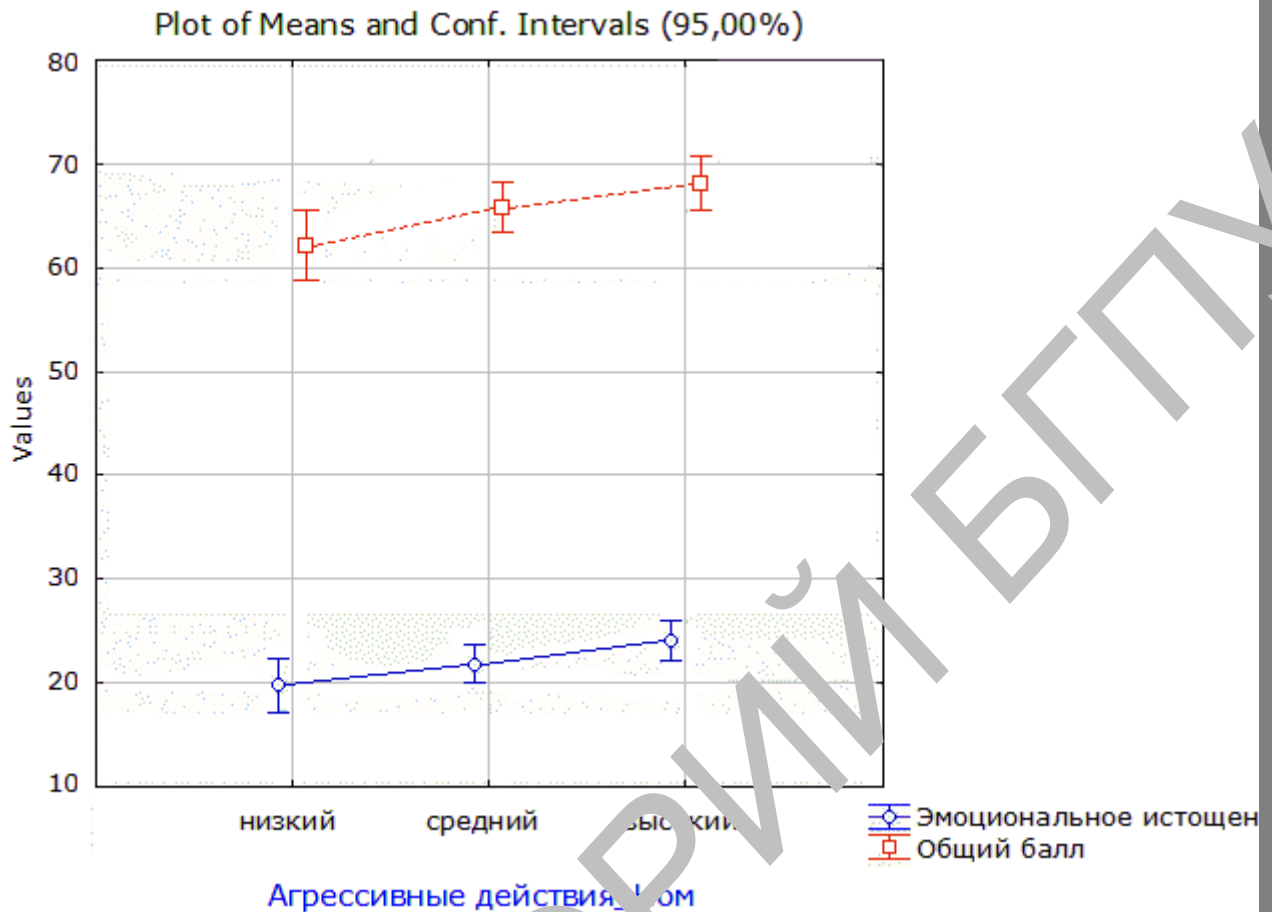


Рисунок 5. Зависимости эмоционального истощения и общего уровня профессионального выгорания от агрессивных действий

Заключение

В обследованной выборке имеется значительное количество медицинских работников (38%), отмечающих отчетливые признаки «эмоционального истощения» — снижение фона настроения и уровня активности, постоянное ощущение усталости и «нехватки энергии», повышенную психическую истощаемость, проявляющуюся в эмоциональной неустойчивости, раздражительности или потере интереса к окружающему. Деперсонализация представлена на высоком уровне у 50% испытуемых и характеризуется эмоциональным отстранением и безразличием, формальным выполнением профессиональных обязанностей без личной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях — в негативизме и враждебном отношении к пациентам.

Показатель редукции личных достижений — 32%, что отражает тенденцию к негативной оценке своей компетентности и продуктивности и, как следствие, — снижение профессиональной мотивации, нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей, тенденцию к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненность и неучастие, избегание работы сначала психологически, а затем физически. Интегральный показатель с высоким индексом (53,3%) свидетельствует о том, что у многих испытуемых синдром выгорания представлен в виде совокупности фаз, а эмпирические данные указывают на то, что у 15% респондентов сформированы эмоциональное истощение и деперсонализация,

у 6% — эмоциональное истощение и редукция личных достижений, у 12% — деперсонализация и редукция личных достижений, а у 22% — все три фазы эмоционального выгорания.

При изучении стратегий преодолевающего поведения у врачей и медицинских сестер получены следующие результаты. Низким уровнем выраженности представлены следующие стратегии: использование противоправных действий, враждебности, недоверия, разрушение социальных связей (асоциальные действия). Средним уровнем выраженности — ориентация человека при столкновении со стрессовой ситуацией на личностные ресурсы (ассертивные действия); умение решать проблемные, трудные ситуации совместно с другими людьми (включенное в социальный контакт); стремление избежать риска неудачи, склонности к перестраховке, продолжительном анализе вариантов решения и возможных последствий (осторожные действия); необдуманное принятие решений или следование интуитивным импульсам (импульсивные действия). Высоким уровнем выраженности — умение найти поддержку со стороны окружающих в трудной ситуации (поиск социальной поддержки); уход от решения проблем (избегание). Данные свидетельствуют о том, что в качестве моделей преодолевающего поведения медицинские сестры и врачи чаще прибегают к активным, просоциальным и асоциальным моделям.

Поиск помощи и поддержки у коллег способствует снижению эмоционального истощения у медицинских работников, но усиливает редукцию личных достижений. Усиление тенденции к использованию импульсивных действий повышает общую выраженность выгорания медицинских работников. Переход от группы испытуемых с низкой склонностью к манипулированию в ситуации стресса к группе медицинских работников со значительной выраженностью данной склонности степень деперсонализации повышается. Учащение проявления агрессивных действий способствует формированию эмоционального истощения и общей выраженности выгорания.

Выводы

1. В ходе настоящего исследования впервые комплексно изучена и концептуально раскрыта специфика детерминации синдрома выгорания в контексте медицинской профессии.
2. Выявлено, что СВ в разной степени присутствует у большинства обследованных медицинских работников.
3. Определены следующие особенности влияния моделей преодолевающего поведения на формирование СВ у медицинских работников: конструктивные модели заменяются пассивными, дезадаптивными, что усугубляет психическое, эмоциональное состояние и затрудняет успешную профессиональную социальную адаптацию.

Литература

1. Анцыферова Л.И. Системный подход в психологии личности // Принцип системности в психологических исследованиях. – М.: Наука, 1990. – 368 с.
2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном обучении. – М.: Просвещение, 2006. – 175 с.
3. Водопьянова Н.Е. Противодействие синдрому выгорания в контексте ресурсной концепции человека // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2009. – Вып. 1. – Ч. 1. – С. 75–87.

4. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. – СПб: Питер, 2008. – 358 с.
5. Игумнов С.А., Лукьянов В.В. Психодинамический подход к исследованию синдрома выгорания у психиатров-наркологов // Психотерапия и клиническая психология. – 2007. – № 3(21). – С. 32–33.
6. Лазарус Р. Теория стресса и психологические исследования // Эмоциональный стресс / под. ред. Л. Леви. – Л.: Медицина, 1976. – С. 208.
7. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – № 5. – С. 20–30.
8. Рыбина О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: дис. ... канд. психол. наук. – СПб: РГБ, 2005. – 178 с.
9. Скугаревская М.М., Игумнов С.А., Склемма В.Н. Синдром эмоционального выгорания и основные этапы его развития // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): сб. науч. ст. / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного; Курский гос. ун-т. – Курск: КГУ, 2007. – С. 146–148.
10. Солодухо В.В. К вопросу о синдроме выгорания: понятие, причины, симптомы, профилактика // Диалог, 2013. – № 4. – С. 34–39; № 5. – С. 45–48.
11. Тищенко Е.М., Пирожник Г.Н., Сухарева Е.И. Социальный статус и престиж в свободной профессии // Материалы 1-го республиканского съезда врачей Республики Беларусь, 25.06–26.06.1998 г. – Минск, 1998. – С. 352–353.
12. Фурманова Г.В. Сравнительный анализ адаптивной и дезадаптивной личности в период ранней взрослости // Психологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 33–39.
13. Alster P.J., Jr. Job Burnout: The End or a New Beginning? Research Papers. Paper 43. – 2011 [Электронный ресурс]. – URL: <http://open.siu.lib.siu.edu/gsrp/43> (дата обращения: 01.08.2016).
14. Burnout and engagement at work as a function of demands and control // Demerouti, A.B. Bakker, J. de Jonge [et al.] // Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. – 2001. – Vol. 27(4). – P. 279–286.
15. Coping With Serious Events at Work: A Study of Traumatic Stress Among Nurses / B.M. Buurman, A.P. Mank, H.J.M. Beijer [et al.] // J Am Psychiatr Nurses Assoc, 2011. – Vol. 17. – P. 321–329.
16. Freudenberger H.J. Staff burnout // J. of Social Issues. – 1974. – Vol. 30. – P. 159–165.
17. Hobfoll St.E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress // American Psychologist. – 1989. – Vol. 44(3). – P. 513–524.
18. Leiter M.P., Maslach C. Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work. – San Francisco: Jossey-Bass, 2005. – 193 p.
19. Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention // Current Directions in Psychological Science. – 2003. – Vol. 12. – P. 189–192.

20. Schaufeli W., Enzmann D. The burnout companion to study and practice a critical analysis. – Washington, DC: Taylor & France, 1998. – 224 p.

21. Shift work and burnout among health care workers / A. Wisetborisut, C. Angkurawaranon, W. Jiraporncharoen [et al.] // Occupational Medicine (Lond), 2014. – Vol. 64(4). – P. 279–286.

22. Woodhead E.L., Northrop L., Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout among Long-Term Care Nursing Staff // Journal of Applied Gerontology, 2016. – Vol. 35(1). – P. 84–105.



РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ