

Воронежская государственная медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко Росздрава РФ
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова МЧС России

В.И. Евдокимов, И.Э. Есауленко, А.И. Губин, В.И. Попов

Оценка профессионального выгорания у медицинских работников

Методические рекомендации

**Воронеж – Санкт-Петербург
2009**

УДК 614.253 :159.9

ББК 51.244

О – 931

Рецензенты:

Подсадный С.А. – заведующий кафедрой психотерапии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, кандидат медицинских наук доцент;

Чехлатый А.И. – старший научный сотрудник Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, доктор медицинских наук профессор.

О-931

Оценка профессионального выгорания у медицинских работников: метод. рекомендации / В.И. Евдокимов, И.Э. Есауленко, А.И. Губин, В.И. Попов ; Воронеж. гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко Росздрава, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – Воронеж ; СПб. : Политехника-сервис, 2009. – 82 с.

Раскрываются общие концептуальные положения профессионального выгорания у специалистов «субъект – субъектной» сферы деятельности. Показаны факторы риска формирования профессионального выгорания и его проявления у медицинских работников. Представлен алгоритм конструирования обобщенной оценки профессионального выгорания и ее стандартизация. Математический анализ выполнен с участием С.Г. Григорьева.

В приложении представлен стимульный материал и методический инструментарий опросника «Профессиональное выгорание» (вариант для медицинских работников Н.Е. Водопьяновой) и опросника «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко. Библиографический список содержит основные опубликованные работы на русском языке по проблемам профессионального выгорания у медицинских работников.

Решением центрального методического совета ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Росздрава» (протокол № 2 от 08.10.2009 г.) рекомендовано в качестве учебно-методического пособия для студентов, магистров и аспирантов.

ВВЕДЕНИЕ

По образному выражению Д. Глаберман (2004) феномен «сгорания» в последние десятилетия стал распространяться со скоростью лесного пожара. Например, при подготовке книги к изданию она выявила, что один из веб-сайтов по данной проблеме содержал около 7000 статей. Некоторые отечественные ученые отмечают, что только за последнее десятилетие опубликовано более 1500 статей, посвященных исследованию различных аспектов этого феномена [24, 31, 32, 36].

Всемирная организация здравоохранения определяет «синдром выгорания» как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью к соматическим заболеваниям, употреблению алкоголя или других психоактивных веществ и суицидальному поведению [13]. В Международной классификации болезней и поведенческих расстройств 10-го пересмотра (МКБ-10) «синдром выгорания» отнесен в диагностический таксон Z 73 – «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью» и шифруется Z 73.0 – «выгорание» (burnout).

Причины, побудившие обобщить результаты исследований, просты. При изучении научно-методической литературы по проблеме исследования выяснилось: нет определенного единства мнений в теоретико-методологическом плане (что не всегда является показателем разработанности вопроса), но и в методике оценки профессионального выгорания и в интерпретации результатов исследований.

Оказалось, также, что тесты оценки «выгорания» сконструированы таким образом, что о его сформированности могут свидетельствовать не только количественные, но и качественные показатели, что затрудняет интерпретацию результатов исследования и привносит элемент субъективизма. В некоторых научных работах о формировании «выгорания» у специалистов судили по результатам выраженности только одного показателя из структурных компонентов теста, в других, была предпринята попытка сформировать обобщенную оценку «выгорания» путем арифметического суммирования результатов нескольких тестов, шкалы которых конструктивно имели разную направленность выраженности искомого свойства, что, безусловно, методически неверно.

В связи с изложенным, целью нашего исследования стали выявление факторов риска и оптимизация оценки профессионального выгорания, которые могут способствовать проведению более целенаправленных профилактических мероприятий.

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Считается, что термин «выгорание» (англ. – burnout) впервые ввел в научный оборот в 1974 г. американский психиатр Н.Ж. Freudenberger для описания феномена деморализации, разочарования и крайней усталости у работников психиатрических учреждений [57]. В англоязычной литературе существуют различия между термином «burnout» и термином «burn out», последний – выражает пограничную психиатрическую симптоматику. Именно вопросы здоровья у служб психического здоровья были предметом исследования Н.Ж. Freudenberger [19].

Под профессиональным выгоранием (ПВ) понимается процесс развития хронического профессионального стресса умеренной интенсивности, вызывающий деформацию личности профессионала. ПВ имеет междисциплинарный характер и представляет предмет изучения для психологов, социологов, организаторов и врачей [2, 4, 7, 9, 13, 16, 18, 20, 21, 27, 32, 37, 41, 44, 46, 48, 49]. Системный анализ проблемы предполагает рассматривать ПВ в совокупности всех его уровней: эмоциональных, когнитивных, мотивационных, поведенческих и соматических проявлений (Орел В.Е., 2005а).

В отечественных научных публикациях используется несколько вариантов перевода английского термина «burnout» (адаптировано по [35]) «эмоциональное выгорание» – наиболее распространенный вариант; «эмоциональное перегорание» (Вид В.Д., Лозинская Е.И., 1998, Лозинская Е.И., 2007); «эмоциональное сгорание» (Конечный Р., Боухал П., 1983; Яценко Т.С., 1989; Форманюк Т.В., 1994; Бойко В.В., 1996; Трунов Д.Г., 1998; Глауберман Д., 2004); «эмоциональное истощение» (Никитин Е.А. и др., 2007); «психическое выгорание» (Водопьянова Н.Е., 2001; Выдай А., Ложкин Г., 1998; Орел В.В., 2005, Щелкова О.Ю. и др. 2008); «синдром профессиональной деформации» (Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А., 1998, Безносков С.П., 2004; Орлов Д.Н., Подсадный С.А., Шойгу Ю.С., 2007; Полякова О.Б., 2004) «синдром эмоциональной (профессиональной) деформации» (Слабинский В.Ю., Подсадный С.А., 2004); «профессиональное выгорание» (Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., 2005; Сергеева Л.С., 2006; Юрьева Л.Н., 2004).

Терминологическое многообразие объясняется различными теоретическими воззрениями на проблему «burnout», в связи с чем представляется необходимым представить основные теоретические концепции феномена ПВ (рис. 1).

Наиболее широкое распространение получила трехфакторная модель ПВ, сформулированная психологом из г. Пало-Альто (Кали-

форния, США) Кристиной Маслач (С. Maslach). Она и ее коллеги рассматривают ПВ в совокупности выраженности: 1) эмоционального истощения (emotional exhaustion – EE); 2) деперсонализации (depersonalisation – DP); 3) редукции личных достижений (personal accomplishment – PA) [62, 63].



Рис. 1. Концептуальные модели ПВ.

Эмоциональное истощение характеризуется психическим утомлением, усталостью, эмоциональной опустошенностью, симптомами депрессии. Вначале наблюдается эмоциональное перенасыщение, сопровождающееся эмоциональными срывами, агрессивными реакциями, вспышками гнева, впоследствии оно сменяется снижением эмоциональных ресурсов, утратой эмоционального интереса к окружающей действительности.

Под *деперсонализацией* обычно понимается дегуманизация (обесценивание) межличностных отношений, негативизм, циничность по отношению к чувствам и переживаниям других людей. У индивида появляются скрытые или явные негативные установки, возрастают обезличенность и формальность контактов, отмечаются частые вспышки раздражения и конфликтные ситуации. Для всех характеристик деперсонализации важна утрата эмоционального

компонента психических процессов (потеря чувств к близким людям, снижение эмпатии – отзывчивости, соучастия).

Редукция личностных достижений характеризует снижение профессиональной эффективности работника, которое может проявляться в негативизме к служебным достоинствам и возможностям, в ограничении обязанностей по отношению к социальному окружению, в уменьшении значимости выполняемой деятельности. Ярко выражено чувство собственной несостоятельности и некомпетентности.

Основываясь на системном подходе к изучению феномена ПВ, В.Е. Орел (2005б) подчеркивает, что его симптомы не являются абсолютно независимыми друг от друга, а находятся в отношениях взаимосвязи и взаимовлияния, образуя более крупные иерархические структуры, обозначаемые как факторы выгорания. Структурно-функциональный аспект анализа проблемы ПВ предлагается рассматривать в совокупности всех уровней: эмоциональных, когнитивных, мотивационных, поведенческих и соматических проявлений.

Указанные факторы играют разную роль в формировании ПВ и обладают разной степенью изменчивости. Например, ключевым фактором в синдроме ПВ является эмоциональная составляющая – эмоциональное истощение, которое имеет больший структурный вес и меньшую степень изменчивости. Оно в меньшей степени подвержено как влияниям факторов профессиональной среды, так и специфике содержания профессии.

Наиболее гибким и подверженным трансформациям компонентом ПВ является цинизм, специфика проявлений которого во многом зависит не только от содержания профессии, но и от условий жизнедеятельности субъекта, его индивидуально-психологических качеств, копинг-стратегий и копинг-ресурсов.

В научной литературе феномен ПВ рассматривается как состояние и процесс. Исследователи либо акцентируют внимание на его результативной стороне, либо подчеркивают его процессуальный характер. В рамках первого подхода ПВ понимается как некий комплекс относительно независимых друг от друга симптомов, которые объединяются в более крупные блоки и который можно реально оценить. С точки зрения принципа единства результирующей и процессуальной стороны любого психического явления, ПВ можно рассматривать как состояние, которое имеет некую меру выраженности входящих в его состав структурных компонентов, являясь, таким образом, результатом происходящих с личностью изменений.

В рамках процессуального подхода ПВ – это процесс профессионального развития человека, имеющий стадийный характер.

В. Perlman, Е.А. Hartman (1982) представляют 4-фазную модель ПВ. Запускающим фактором ПВ являются противоречия между профессиональными ожиданиями и возможностями профессиональной адаптации работника (рис. 2).



Рис. 2. Модель развития профессионального стресса и ПВ (по Perlman В., Hartman Е.А., 1982).

ПВ возникает на фоне хронического профессионального стресса средней интенсивности в результате неэффективного его преодоления и сопровождается изменениями (см. рис. 2):

а) физиологических функций (физическое истощение, уменьшение психофизиологических ресурсов и т. д.);

б) аффективно-когнитивных функций (сфокусированность на иррациональных или асоциальных установках и чувствах: дезадаптивные копинг-стратегии, эмоциональное истощение, деморализация, деформация личности профессионала и т. д.);

в) поведенческих реакций (акцентирование типов поведения, деперсонализация, дезадаптация, снижение мотивации и продуктивности в работе и др.).

М. Burish (1993) считает, что вначале возникают чрезмерные энергетические затраты на высокую положительную профессиональную мотивацию, затем появляются чувства усталости, разочарования и снижение интереса к работе. Сильная зависимость от профессии приводит в итоге к полному отчаянию и бессмысленности жизни. В связи с чем, выделяют следующие фазы: предупреждающая, снижение уровня собственного участия, эмоциональных реакций, деструктивного поведения, психосоматических реакций и разочарования.

В.В. Бойко (1996) рассматривает развитие ПВ по фазам напряжения, резистенции и истощения, созвучными с фазами общего адаптационного синдрома (стресса). Под ПВ (у В.В. Бойко он называется «Синдром эмоционального выгорания» – СЭВ) понимается выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на определенные психотравмирующие воздействия. Факторы, провоцирующие формирование ПВ, подразделяются на [5]:

- *внешние:*

- хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность;
- дестабилизирующаяся организация деятельности;
- повышенная ответственность за исполнение функций и операций;
- неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности;
- психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения;

- *внутренние:*

- склонность к эмоциональной ригидности;
- интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности;
- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности;
- нравственные дефекты и дезорганизация личности.

Развивая концептуальные положения В.В. Бойко, можно представить ПВ в виде эмоциональной компонентной составляющей

общего адаптационного синдрома [40]. На фоне воздействий экстремальных условий среды формируется «эмоциональное напряжение» и «эмоциональная напряженность» (по К.К. Платонову) (рис. 3). В этом периоде эмоциональный фон в структуре функциональных резервов значителен.



Рис. 3. Эмоциональный компонент общего адаптационного синдрома (стресса) [16].

При дальнейших хронических воздействиях экстремальной среды формируется резистентность (сопротивляемость) к ним и происходит перераспределение функциональных резервов: «по уровню и ширине» (Ушаков И.Б., Шалимов П.М., 1996) и минимум на второстепенное – «минимизация» (Марищук В.Л., 1983). В целях сохранения гомеостаза внутренней среды в функциональных резервах осуществляется расширение сферы экономии эмоций для наиболее оптимального выполнения деятельности (см. рис. 3).

Продолжающееся экстремальное воздействие вызывает срыв гомеостаза, истощение (перенапряжение) функциональных резервов. Эмоциональный фон в это время состоит в основном из отрицательных эмоций, возникает эмоционально-волевой антигуманный

настрой (черствость, цинизм), возможны психосоматические расстройства (см. рис. 3).

В некоторых исследованиях патогенез и патоморфоз ПВ рассматриваются шире, чем при стрессе, который раскрывает только один из вариантов формирования ПВ у специалистов, оказывающих экстренную помощь, работающих в экстремальных условиях, а также в условиях, когда профессионал сталкивается со стрессорными факторами в любом их проявлении [36].

Таким образом, можно заключить, что феноменология ПВ обусловливается искаженным механизмом психологической защиты в форме неадекватного эмоционального реагирования в ответ на психотравмирующие воздействия в профессиональной деятельности. Снижение избыточных эмоциональных реакций, их оптимизация будут способствовать предупреждению ПВ [29].

В настоящее время выделяют пять основных групп симптомов ПВ [10, 20]:

1) *физические симптомы* (усталость и физическое утомление на протяжении всего рабочего дня, изменение веса, недостаточный сон, бессонница, снижение самочувствия, повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям, психосоматические проявления: головокружение, тошнота, повышенная потливость, дрожь в теле, затрудненное дыхание, одышка, повышение артериального давления, дерматозы и др.);

2) *эмоциональные симптомы* («эмоциональная тупость», черствость в профессиональных и личных отношениях, семейной жизни, безразличие, усталость, пессимизм, ощущение беспомощности и безнадежности, агрессивность, раздражительность, подозрительность и недоверчивость, усиление иррационального беспокойства, депрессия, чувство неудачи, вины и самообвинения, повышенная раздражительность, проявляемая в семье и на работе, потеря идеалов и надежд, преобладание чувства одиночества, апатия, падение интереса к жизни);

3) *интеллектуальные симптомы* (ригидное мышление, уменьшение концентрации внимания, снижение интереса к внедрению в практику результатов инновационной деятельности, к альтернативным подходам в решении проблем диагностики и лечения больных, малое участие или отказ от развивающих тренингов, экспериментов, повышения квалификации, продолжительность и интенсивность работы могут увеличиваться, а ее результаты уменьшаются);

4) *поведенческие симптомы* (усиливается сопротивление выходу на работу, часты опоздания на работу или наблюдается поздний приход и поздний уход с работы, во время работы быстро развиваются усталость и желание отдохнуть, врач часто смотрит на ча-

сы, малая физическая активность, откладываются встречи с больными, отмечают негуманность и циничность по отношению к больным, уединение и избегание коллег, безразличие к еде или, наоборот, булемия, оправдание курения, приема алкоголя или психоактивных веществ, выражены озабоченность собственными потребностями и личным выживанием, рассеянность, невнимательность, подверженность несчастным случаям);

5) *социальные симптомы* (низкая социальная активность, ограничение социальных контактов, скудные отношения на работе и дома, утрачиваются способности удовлетворять свои потребности в развлечениях, хобби и восстановлении здоровья, возникают непонимание других и другими, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег, скука, апатия).

Исходя из факторов риска формирования ПВ и биопсихосоциальной парадигмы психического здоровья, П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев и И.А. Новикова (2007) условно разделяют симптомы проявлений ПВ на три группы:

1) *психофизиологические:*

- чувство постоянной, непреходящей усталости не только по вечерам, но и по утрам, сразу после сна (симптом хронической усталости);

- ощущение эмоционального и физического истощения;

- снижение восприимчивости и реактивности на изменения внешней среды (отсутствие реакции любопытства на факт новизны или реакции страха на опасную ситуацию);

- общая астенизация (слабость, снижение активности и энергии, ухудшение биохимических показателей крови и гормональных показателей);

- частые беспричинные головные боль, постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта;

- резкая потеря или увеличение веса;

- полная или частичная бессонница (быстрое засыпание и отсутствие сна ранним утром, начиная с 4 ч утра, или, наоборот, неспособность заснуть до 2–3 ч ночи и тяжелое пробуждение утром, когда нужно вставать на работу);

- постоянное заторможенное, сонливое состояние и желание спать в течение всего дня;

- одышка или нарушения дыхания при физической или эмоциональной нагрузке;

- заметное снижение внешней и внутренней сенсорной чувствительности: ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних, телесных ощущений;

2) социально-психологические:

- безразличие, скука, пассивность и депрессия (пониженный эмоциональный тонус, чувство подавленности);
- повышенная раздражительность на незначительные, мелкие события;
- частые нервные срывы (вспышки немотивированного гнева или отказы от общения, уход в себя);
- постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, подозрительности, стыда, скованности);
- чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»);
- чувство гиперответственности и постоянное чувство страха, что «не получится» или человек «не справится»;
- общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится»).

3) поведенческие:

- ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее – все труднее и труднее;
- сотрудник заметно меняет свой режим дня (рано приходит на работу и поздно уходит либо, или наоборот, поздно приходит на работу и рано уходит);
- вне зависимости от объективной необходимости работник постоянно берет работу домой, но дома ее не делает;
- руководитель отказывается от принятия решений, формулируя различные причины для объяснений себе и другим;
- чувство бесполезности, неверие в улучшение, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам;
- невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» на мелких деталях, не соответствующая служебным требованиям трата большей части рабочего времени на мало осознаваемое или неосознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий;
- дистанцированность от сотрудников и клиентов, повышение неадекватной критичности;
- злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных за день сигарет, применение психоактивных веществ.

Интегрирование в единое целое всех подструктур выгорания и специфическая комбинация их проявлений и составляют сущность ПВ, являясь своеобразным системным качеством данного феномена. Его влияние на физическое и психическое здоровье изучают медицинская психология и психоневрология, на профессиональные

отношения субъекта – психология труда, на межличностные отношения – социальная психология и т. д.

Результаты многих исследований показывают, что в развитии ПВ важное значение отводится личностным, ситуативным и профессиональным факторам. В табл. 1 представлены обобщенные факторы риска формирования ПВ. Подробная интерпретация этих факторов содержится в монографии Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой (2008) [10].

Таблица 1

Факторы риска формирования ПВ [20]

Личностные факторы	Ситуативные требования	Профессиональные требования
Переживание несправедливости	Социальное сравнение и оценки других	Когнитивно сложные коммуникации
Хроническое переживание одиночества	Несправедливость, неравенство взаимоотношений	Эмоционально насыщенное деловое общение
Переживание социальной незащищенности	Негативные или «холодные», бесчувственные взаимоотношения с коллегами и подчиненными	Необходимость постоянного саморазвития и повышения профессиональной компетентности
Переживание социально-экономической нестабильности	«Трудные» ученики, пациенты, партнеры	Адаптация к новым людям, меняющимся профессиональным ситуациям
Переживание социальной и межличностной изоляции	Отсутствие корпоративной сплоченности, низкая организационная культура	Поиск новых решений
Неконструктивные модели стресс-преодолевающего поведения	Внутрифирменные и межличностные конфликты	Высокая ответственность за дело и за «других»
Высокая мотивация власти, высокая аффилиация	Рольевые конфликты, рольевая неопределенность	Самоконтроль и волевые решения
Трудоголизм, поведение типа «А»	Дефицит административной, дружеской, социальной, профессиональной и других видов поддержки	Неинтересная или нелюбимая работа
Слабая «Я-концепция», низкая самооценка	Перегрузки	Бюрократизм и «бумажная» работа
Низкая эмпатия и социальный интеллект	Недогрузки	Отсутствие готовых решений, необходимость творческого поиска
Низкая профессиональная мотивация, мотивация избегания неудач	–	–
Эмоциональная неустойчивость, нереалистичные ожидания	–	–

Хронический профессиональный стресс умеренной интенсивности способствует формированию у врачей состояний дезадаптации и ПВ. Проведенные исследования показывают, что ПВ может развиваться у 30–50 % врачей. ПВ развивается и у руководителей учреждений. Считается, что у главных врачей лечебно-профилактических учреждений в профессиональной деятельности имеются высокие нагрузки на коммуникативную, интеллектуальную и эмоционально-волевую сферы, заместителей главных врачей – на интеллектуальную и эмоционально-волевую, заведующих отделений – на эмоционально-волевую и интеллектуальную сферы психической деятельности [42].

Диссертационные исследования по изучению ПВ были проведены среди врачей-психиатров (Скугаревская М.М., 2003), врачей-наркологов (Лукьянов В.В., 2006; Лозинская Е.И., 2007), врачей-стоматологов (Арутюнов А.В., 2004; Ларенцова Л.И., 2002; Любимова Д.В., 2008; Фокина Т.Ю., 2009); врачей специализированных бригад станций скорой помощи (Калашникова С.А., 2004), врачей-психотерапевтов и участковых педиатров (Козина Н.В., 1998), врачей других специальностей (Большакова Т.В., 2004; Рыбина О.В., 2005). Подробный список опубликованных работ по изучению ПВ у медицинских работников содержит Приложение 3.

Данные о связи возраста, стажа профессиональной деятельности и уровня сформированности ПВ противоречивы. Например, в работе С. Maslach [64] указывается, что «средний» сотрудник психиатрической клиники обнаруживает симптомы ПВ уже через 1¹/₂ года после начала работы, социальный работник – через 2–4 года. Считается, что наиболее предрасположены к ПВ медицинские работники в возрасте старше 40 лет, со стажем работы – 15 лет и более [3, 22, 25].

В других работах обнаруживаются незначительные отрицательные корреляционные связи между стажем работы в психиатрическом учреждении [67], возрастом [56, 69] и симптомами ПВ. В большинстве исследований отсутствуют значимые корреляционные зависимости стажа (возраста) и ПВ [23, 26, 34, 60].

К группе врачей с высоким уровнем риска формирования ПВ относятся специалисты, работа которых связана с хроническими больными, неизлечимыми или умирающими пациентами (онкология, пульмонология или психиатрия), а к группе с низким уровнем ПВ – с заболеваниями, имеющими благоприятный прогноз (акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология и др.).

Более высокие показатели ПВ обнаружены у врачей, работающих в государственных медицинских организациях, по сравнению с теми, кто работает в частных учреждениях, университетах, научно-

исследовательских институтах, общественных организациях. Считается, что причиной выгорания являются не только более низкая оплата труда, но и должностные (фиксированные) оклады, без учета интеллектуального потенциала и личного вклада работника в обобщенный продукт организации [3, 10, 42].

Выявлены гендерные различия при формировании ПВ. Среди мужчин наиболее высокие показатели ПВ имеют специалисты в области общей и детской психиатрии, общей медицинской практики и профессиональной патологии, внутренних болезней, онкологии, пульмонологии, дерматологии и венерологии; среди женщин – врачи общей медицинской практики и профессиональной патологии, радиологи, терапевты, пульмонологи, дерматологи и венерологи [42]. В исследовании О.В. Рыбиной (2005) показано, что женщины-врачи испытывают стресс в профессиональной деятельности в 1,5 раз чаще, чем мужчины. В других работах гендерные факторы риска формирования ПВ не выявлены [3, 25].

У мужчин обнаруживаются более высокие показатели деперсонализации, у женщин – эмоциональное истощение [54, 55, 58, 59, 65]. Можно полагать, что у мужчин преобладают инструментальные ценности, а у женщин – эмоциональные и они более отзывчивы на испытываемые недуги пациентов.

Риск формирования выгорания зависит от соответствия профессии поло-ролевой ориентации работника. Например, установлено, что мужчины более подвержены воздействию стрессоров в тех ситуациях, которые требуют от них проявлений истинно мужских качеств (отвага, эмоциональная сдержанность, физические данные, показ достижений в работе), а женщины – при выполнении обязанностей, сопряженных с подчинением, соперничеством, воспитательных умений [68].

Профессиональную деформацию личности медицинских работников можно представить в виде обобщенной модели, состоящей из феноменов измененного индивидуального сознания и безличных форм готовых знаний (фантомов). Современный период здравоохранения сопровождается широким внедрением в практику отраслевых стандартов. Если профессионал начинает тупо следовать этим стандартам и принимает их за абсолютную истину, он перестает видеть перед собой конкретного пациента, а воспринимает его как некий набор симптомов, манипуляций и процедур.

Р. Конечный и М. Боухал (1983) указывают, что профессиональная деформация личности медицинских работников обуславливается профессиональной адаптацией. Ежедневное восприятие физических и эмоциональных страданий человека притупляет чувства врача. Безусловно, определенная эмоциональная сопротив-

ляемость должна присутствовать, но при этом важно сохранять человеческие и профессиональные качества, эмпатию, уважение к пациенту, соблюдение норм профессиональной этики. ПВ у медицинских работников может определяться следующими признаками [4, 38, 42, 52]:

◇ установкой на такой способ мышления, когда в центре представлений лежит понятие о болезни («патоцентризм»), а не о здоровье и здоровьесберегающем поведении («саноцентризм»);

◇ неправильными, субъективными представлениями о некоторых заболеваниях, например о неврозе как о «ложной, несуществующей» болезни, поскольку видимого поражения мозга в данном случае нет;

◇ шаблонным подходом к терапии, когда лечение больного ставится на конвейер и пропадает индивидуальная ответственность врача за конкретного больного (например, групповой оперативный метод лечения глазных болезней на конвейере типа «Ромашка», как в центре «Микрохирургия глаза» и т. д.). Превращением медицинских работников (участковых врачей) в диспетчеров или механических манипуляторов (хирургов);

◇ технократическим мышлением, когда человек начинает рассматриваться как «биологическая машина», а заболевания – как поломки, аварии в этой машине, которые можно устранить лишь материальными способами (лекарствами, операциями, манипуляциями). Преобладание значимости биологических факторов и недооценка психологических и социальных;

◇ отрицанием инноваций в медицине, не изучением и не принятием новых методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации;

◇ концентрацией внимания врача только на определенном органе, а не организме в целом, медицинским мышлением, когда происходит сосредоточение на частностях в ущерб общему;

◇ казенно-бюрократическим подходом к лабораторно-инструментальным исследованиям, когда врач назначает много ненужных обследований по принципу «как бы чего не вышло» (что бы не было претензий у администрации и страховых компаний), или не назначает необходимых исследований (их нет в отраслевом стандарте лечения болезни);

◇ неоправданным использованием профессионального жаргона, вытекающим из отношения к пациенту как к носителю болезни, тождественному ей («какая интересная шизофрения», «очень своеобразный случай, такого суицида у нас еще не было»);

◇ ведением диалога с больными и их родственниками с трудно скрываемым раздражением, демонстрацией собственной значимости и занятости («у меня большой прием, поэтому выражайтесь яснее», «я вам выписываю рецепт, и можете идти ...» и т. п.);

◇ дегуманизацией, обезличиванием взаимоотношений «медицинский работник – пациент» («тому с инфарктом», «с почками из 5-й палаты» и т. д.), «награждением» пациентов различными, в том числе, обидными прозвищами («больной с красным носом из 3-й палаты», «тупые призывники», «эта слабоумная старуха» и т. д.), неуместная насмешка над страхами больного, звучащая часто как издевка;

◇ чрезмерным диктатом над больным (патернализм) при полном отрицании его собственных желаний;

◇ отрицанием и недооценкой необходимости моральной поддержки пациента;

◇ отказом от информирования больного о его диагнозе, тактике лечения или же чрезмерная, неоправданно детальная запугивающая информация. Нарушением норм вербальной врачебной деонтологии;

◇ нарушением требований сохранения врачебной тайны и конфиденциальности сведений о больном;

◇ неточным выполнением врачебных назначений по уходу за больным, небрежностью, необязательностью, неаккуратностью;

◇ безответственным отношением к медицинскому долгу;

◇ цинизмом, бесцеремонностью, грубостью, раздражительностью, отсутствием чувства меры как по отношению к пациентам, так и коллегам в присутствии больных;

◇ потерей ощущения своей деятельности как благородной миссии, дефицит милосердия;

◇ зависимым поведением (трудоголизм, зависимость от психоактивных веществ, алкоголизм, наркомании);

◇ взяточничеством, рвачеством («у меня зарплата низкая», «у меня дети тоже кушать хотят»), рассмотрением больного как источник обогащения;

◇ бюрократизмом.

Преимущества и недостатки наиболее известных методик для измерения ПВ представлены в табл. 2. [31]. Анализ табл. 2 и научных работ по проблеме исследований ПВ у медицинских работников показывают, что наиболее оптимальным является использование опросника «Профессиональное выгорание» [вариант теста МВІ для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой (2001)] и опросника «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко (1999).

Таблица 2

Характеристика методик исследования ПВ
(по Никишиной В.Б., Молчановой Л.Н. Недуруевой Т.В., 2007)

Год	Автор	Наименование	Применение	
			Возможности	Ограничения
1981	C. Maslach, S.E. Jackson	Maslach Burnout Inventor (MBI)	<ul style="list-style-type: none"> Измерение результирующего характера выгорания. Надежность в использовании, валидность 	<ul style="list-style-type: none"> Измерение выгорания только у представителей социномических профессий
1988	A.M. Pines, E. Aronson	Burnout Measure (BM)	<ul style="list-style-type: none"> Измерение результирующего характера выгорания. Измерение выгорания в различных профессиональных средах 	<ul style="list-style-type: none"> Измерение отдельного аспекта выгорания (самочувствия). Ограниченный объем стимульного материала
1996	W.B. Schaufeli	Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)	<ul style="list-style-type: none"> Измерение результирующего характера выгорания. Измерение выгорания в различных профессиональных средах. Использование в кросс-культурных исследованиях. Надежность в использовании, валидность 	<ul style="list-style-type: none"> Ограниченный объем стимульного материала и в связи с этим отсутствие полной информации о проявлениях выгорания
1999	А.А. Рукавишников	Опросник психического выгорания (ОПВ)	<ul style="list-style-type: none"> Интегральная диагностика психического выгорания на системно-структурных уровнях: межличностном, личностном, мотивационном. Измерение результирующего характера выгорания. Получение большого массива информации. Надежность в пользовании, валидность 	<ul style="list-style-type: none"> Измерение выгорания только у представителей социномических профессий. Относительная трудоемкость методики
1999	В.В. Бойко	Опросник «Эмоциональное выгорание»	<ul style="list-style-type: none"> Измерение процессуального характера выгорания поэтапно в полном соответствии с механизмом развития стресса и в связи с этим получение более всесторонней информации о специфике формирования выгорания. 	<ul style="list-style-type: none"> Измерение выгорания только у представителей социномических профессий. Относительная трудоемкость методики

Год	Автор	Наименование	Применение	
			Возможности	Ограничения
			<ul style="list-style-type: none"> • Позволяет определить степень выраженности отдельных симптомов. • Позволяет выявить доминирующие симптомы в каждой фазе. • Позволяет установить степень сформированности каждой фазы синдрома. • Надежность в использовании, валидность 	
2001	Н.Е. Водопьянова	Опросник «Профессиональное выгорание» (ПВ)	<ul style="list-style-type: none"> • Измерение результирующего характера выгорания. • Измерение выгорания в различных профессиональных средах. • Концептуальная, содержательная, внутренняя, конструктивная, конвергентная, эмпирическая валидность 	<ul style="list-style-type: none"> • Ограниченный объем стимульного материала и в связи с этим отсутствие полной информации обо всех проявлениях выгорания. • Отсутствие полного отражения трехмерной модели выгорания в некоторых вариантах

К тому же уже накоплен определенный «багаж» обследований этими тестами медицинского персонала и результаты собственных исследований можно будет сравнивать с опубликованными материалами научных исследований других ученых.

К сожалению, при интерпретации теста МВІ и его вариантов не предусмотрена обобщенная оценка, а она могла бы являться результирующим показателем глубины распространения ПВ у профессионала. Например, в работах О.Б. Поляковой [37] представляется суммарное значение этого теста, в котором присутствует методическая ошибка. Стимульный материал теста построен таким образом, что низкие проявления редукции личных достижений, в отличие от всех других шкал теста, оцениваются высокими баллами, поэтому арифметическое суммирование будет искажать результат. Полагаем, что при конструировании общей оценки более правильным является прием, при котором результаты шкалы редукции личных достижений будут вычитаться.

2. ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В качестве *гипотезы исследования* было выдвинуто предположение, что значительные физические нагрузки и выраженное психическое напряжение в период профессиональной деятельности способствуют формированию у врачей ПВ, обобщенная оценка ПВ может быть сконструирована по результатам одновременного применения нескольких тестов, а изучение и учет компонентного состава КЖ будет способствовать профилактике ПВ у врачей-травматологов.

В качестве объекта исследования решено обследовать врачей хирургических специальностей. 135 врачам предлагали оценить от 1 до 12 баллов (1 балл – наибольшая, 12 – наименьшая оценка выраженности) тяжесть труда (физическая характеристика), напряженность труда (психическое и эмоциональное напряжение) и наличие профессиональных вредностей у 12 специальностей хирургического профиля. Вычислены средние баллы по каждой характеристике труда, которые затем ранжировались (табл. 3).

Таблица 3

Характеристика труда врачей хирургических специальностей, балл (M ± m)

Хирургическая профессия	Тяжесть труда		Напряженность труда		Профессиональные вредности		Сумма рангов	Место
	Балл	Ранг	Балл	Ранг	Балл	Ранг		
Кардиохирург	4,3 ± 0,3	2-й	3,4 ± 0,3	1-й	4,5 ± 0,3	2-й	5	1-е
Травматолог	3,7 ± 0,3	1-й	4,4 ± 0,3	3-й	4,9 ± 0,4	3-й	7	2-е
Общий хирург	4,4 ± 0,3	3-й	5,0 ± 0,3	4-й	3,7 ± 0,3	1-й	8	3-е
Сосудистый хирург	5,0 ± 0,3	4-й	4,2 ± 0,2	2-й	5,3 ± 0,3	4-й	10	4-е
Гастрохирург	5,2 ± 0,2	5-й	5,7 ± 0,2	5-й	6,0 ± 0,2	6-й	16	5-е
Проктолог	6,5 ± 0,3	7-й	6,3 ± 0,3	6-й	5,9 ± 0,3	5-й	18	6-е
Уролог	6,3 ± 0,3	6-й	6,4 ± 0,3	7-й	6,2 ± 0,3	7-й	20	7-е
Гинеколог	7,2 ± 0,3	8-й	7,8 ± 0,3	9-й	7,8 ± 0,3	8-й	25	8-е
Офтальмолог	8,1 ± 0,3	9-й	7,5 ± 0,3	8-й	7,9 ± 0,3	9-й	26	9-е
ЛОР	8,5 ± 0,3	10-й	8,4 ± 0,3	10-й	8,1 ± 0,3	10-й	30	10-е
Эндохирург	9,1 ± 0,3	11-й	9,0 ± 0,3	11-й	9,3 ± 0,2	12-й	34	11-е
Стоматолог	9,6 ± 0,3	12-й	9,9 ± 0,3	12-й	8,5 ± 0,3	11-й	35	12-е

Результаты опроса показывают, что наиболее значимые профессиональные нагрузки испытывают кардиохирурги (1-е место), врачи-травматологи (2-е место) и хирурги общего профиля (3-е место). К факторам, способствующим развитию ПВ у врачей-травма-

тологов, относят внезапность и новизну клинических случаев, дефицит времени для принятия решений, высокий темп работы, смена биологического цикла «сон – бодрствование», специфический контингент пациентов, вследствие этапности лечения эти специалисты не всегда могут оценить результат своей деятельности и т. д. Высокие физические нагрузки и напряженность труда у врачей-травматологов и репрезентативность количества этих врачей определили выбор объекта изучения ПВ.

Предметом изучения явилась стандартизация конструированной обобщенной оценки ПВ (ООц ПВ). Под стандартизацией теста (шкалы) обычно понимается процесс унифицирования исследования, выбор тестовых заданий с соблюдением пропорций степени трудности тестовых заданий, статистического определения валидности и надежности результатов тестирования, позволяющий построить систему оценок и определить границы применения теста.

Валидность (valid – англ. – действительный, пригодный, имеющий силу) методики (теста) – это степень соответствия результатов тестирования изучаемому качеству. А. Анастази (1982) указывает, что валидность – это «... понятие указывающее нам, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает». Некоторые виды и типы валидности, их классификация представлены в табл. 4 [1, 8, 30, 51].

Таблица 4

Классификация основных типов и видов валидности психологических тестов (по Гильбуху Ю.З., 1982)

По назначению	По способу получения		
	Тип		
	Непосредственная (первичная)	Производственная (вторичная)	
Тип	Вид		
Содержательно-познавательная	1. Внешняя 2. Имманентная	-	1. Оценочная 2. Конструктивная 3. Валидность по объему
Практическая	-	1. Прогностическая 2. Совпадающая	-

Различные категории сведений, используемых для определения степени соответствия, и способы их получения образуют типы валидности. Например, очевидная (внешняя) валидность – это представление о тесте, сфере его применения, результативности и прогностической ценности, которое возникает у обследуемого или другого человека, не имеющего специальных сведений о характере использования и целях методики.

Конструктивная валидность – определяет область теоретической структуры явлений, измеряемых тестом, степень репрезентации исследуемого конструкта в результатах теста. Критериальная (практическая) валидность выступает как мера исследуемых качеств. Она может быть диагностической (текущей) и прогностической, характеризующей степень точности и обоснованности суждений о диагностируемом качестве спустя некоторое время после измерения (Бурлачук Л.Ф. и др., 1989).

Надежность теста – это точность и устойчивость результатов диагностических измерений теста. В широком смысле – это характеристика того, в какой степени различия, выявленные у обследуемых лиц, являются отраженными в действительности и в какой мере они могут быть приписаны случайными ошибками.

Объектом изучения стали 100 врачей-травматологов лечебно-профилактических учреждений городов Воронежа и Курска. Средний возраст врачей-травматологов составил (40 ± 1) год, стаж работы – (16 ± 1) год. 24 % обследованных врачей имели высшую профессиональную категорию, 33 % – 1-ю, 27 % – 2-ю, а остальные 16 % врачей – 3-ю профессиональную категорию. Мужчин в выборке было 71 %.

На обследованных врачей-травматологов собраны экспертные оценки в 7-балльной системе оценок. Экспертами явились руководители подразделений и лечебно-профилактических учреждений. Врачи-травматологи показали достаточно высокий уровень адаптации – их средние экспертные оценки состояния здоровья составили ($4,6 \pm 0,1$) балл, соблюдения социальных норм и правил (дисциплинированности) – ($4,6 \pm 0,1$), профессиональной эффективности – ($4,5 \pm 0,1$) балл.

Как уже было указано ранее (см. табл. 2) тестами выбора для оценки ПВ у специалистов являются опросник «Профессиональное выгорание» – адаптивный вариант теста МВІ для медицинских работников, разработанный Н.В. Водопьяновой (2001), (далее – тест ПВ) и опросник «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко (1999). В Приложении 1, 2 представлены стимульный материал методик, регистрационные бланки и методический инструментарий для подсчета оценки и анализа результатов исследования.

При конструировании общей оценки теста ПВ данные шкал эмоционального истощения и деперсонализации суммировались, а результаты шкалы редукции личных достижений вычитались, так как высокие результаты этой шкалы характеризуются низкими показателями данного свойства.

Проведенный корреляционный анализ шкал теста ПВ и данных опросника Бойко показал статистически значимые положительные и

отрицательные зависимости средней и низкой величины (табл. 5). Можно полагать, что высокие корреляционные зависимости в шкалах указанных тестов выявляют одинаковые или близкие показатели ПВ. Средние и низкие связи (в нашем исследовании выявлены именно такие) указывают на наличие согласованности и, в то же время, свидетельствуют о разных аспектах выявления компонентного состава ПВ.

Таблица 5

Корреляционные связи данных теста ПВ и опросника Бойко

Опросник Бойко (симптом, фаза)	Тест ПВ			
	Эмоциональное истощение	Деперсона- лизация	Редукция личных достижений	Общая оценка
Н-1	0,27	-	-0,15	0,17
Н-4	0,31	-	-0,14	0,20
Фаза напряжения	0,24	-	-0,17	0,14
Р-1	0,16	0,27	-	0,26
Р-3	0,15	-	-	-
Р-4	0,25	0,15	-	0,25
Фаза резистенции	0,20	0,16	-	0,21
И-1	0,16	-	-	0,18
И-2	-	0,22	-	-
И-3	0,22	0,16	-0,17	0,16
Фаза истощения	0,22	0,24	-	0,24
Общая оценка	0,26	0,19	-0,17	0,23

Оказалось, что почти все результаты шкал теста ПВ, сконструированная нами средняя оценка теста МВІ, данные компонентного состава опросника Бойко имели положительные корреляционные связи, а с данными шкалы редукции личных отношений теста ПВ – отрицательные (см. табл. 5). Можно полагать, что полученные результаты подтверждают конструктивную валидность предложенной нами средней оценки теста ПВ. Аналогичные направленности зависимостей были получены при соотношении данных теста МВІ и опросника Бойко в исследованиях Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой (2005, 2008).

Считается, что совместное применение тестов, ориентированных на различные концептуальные аспекты диагностики компонентного состава ПВ, способствует повышению надежности и валидности полученных данных. В связи с изложенным, обобщенная оценка ПВ (ООц ПВ) была высчитана по формуле:

$$\text{ООц ПВ} = \text{ЭИ} + \text{Д} - \text{РЛД} + \text{Оц Б}, \quad (1)$$

где ЭИ – эмоциональное истощение теста МВІ;
 Д – деперсонализация теста МВІ;
 РЛД – редукция личностных достижений теста МВІ;
 Оц Б – общая оценка по опроснику Бойко.

Результаты и их анализ

Данные теста ПВ. Уровень выраженности и частотный анализ теста ПВ у врачей-травматологов представлены в табл. 6. Результаты исследования показывают средний уровень формирования ПВ и позволяют полагать, что наиболее значимые проявления ПВ у обследованных врачей могут быть в форме деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

Таблица 6

Данные теста ПВ в общей группе врачей-травматологов

Показатель	Средние данные, балл	Уровень выраженности, %		
		низкий	средний	высокий
Эмоциональное истощение	14,3 ± 0,7	49	43	8
Деперсонализация	9,4 ± 0,5	29	48	23
Редукция личных достижений	33,6 ± 0,6	16	46	38

Например, редукция профессиональных достижений наблюдалась у около 40 % обследованных врачей, а деперсонализация – у 23 %. Можно полагать, что у этих врачей наблюдаются признаки ПВ, а при стечении неблагоприятных межличностных отношений, плохой организации труда и низкой удовлетворенности компонентным составом КЖ у них может формироваться ПВ. Следует также заметить, что групповые диагностические возможности полученных экспериментальных данных без индивидуального анализа результатов исследования и сравнения их с реальным поведением врачей-травматологов невелики.

Полученный результат согласуется с мнением Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой (2008), что профессиональная деятельность формирует у врачей уменьшение субъективной значимости и удовлетворенности от работы, а это вызывает стремление сократить круг своих профессиональных обязанностей, обесценивание межличностных отношений, снижение эмпатии, появлению разочарования и профессиональной неэффективности.

Известно, что предрасполагающими факторами формирования ПВ являются возраст и стаж работы. В нашем исследовании стаж работы находился в высокой прямой корреляционной зависимости

от возраста ($r = 0,98$; $p < 0,001$), в связи с чем, для проверки этой гипотезы использовался один показатель – стаж работы по специальности. Общая группа врачей-травматологов была разделена на 2 стажевые группы:

- 1-я – включала врачей со стажем 10 лет и менее и характеризовала лиц с формирующимся профессионализмом. Таких врачей в нашем исследовании было 35, их средний возраст составил ($29,1 \pm 0,6$) лет, средний стаж работы по специальности – ($5,3 \pm 0,5$) лет;

- 2-я – сгруппировала врачей со стажем 11 лет и более и характеризовала профессионалов. Таких врачей было 65, их средний возраст составил ($45,8 \pm 1,0$) лет, средний стаж – ($21,8 \pm 0,9$) лет.

При выявлении значимых различий между этими группами планировалось выделение более узких подгрупп, которые бы характеризовали этапы становления профессионализма. Результаты теста ПВ представлены в табл. 7. Оказалось, что у врачей-травматологов 2-й группы почти все показатели теста ПВ были выше, чем у 1-й группы, однако, статистических различий в стажевых группах по средним значениям и по уровню выраженности не было.

Таблица 7

Данные теста ПВ в стажевых группах врачей-травматологов

Показатель	Группа	Средние данные, балл	Уровень выраженности, %		
			низкий	средний	высокий
Эмоциональное истощение	1-я	$15,2 \pm 1,1$	40,0	52,3	5,7
	2-я	$13,8 \pm 0,9$	53,9	36,9	9,2
Деперсонализация	1-я	$8,7 \pm 0,8$	34,3	45,7	20,0
	2-я	$9,8 \pm 0,6$	26,2	49,2	24,6
Редукция личных достижений	1-я	$34,3 \pm 1,0$	22,9	45,7	31,4
	2-я	$33,2 \pm 0,7$	12,3	46,2	41,5

Данные опросника Бойко. На рис. 4 представлена гистограмма средних оценок у врачей-травматологов по опроснику Бойко, сглаженная кривая которой приближается к нормальному распределению признаков.

В целом группа врачей-травматологов продемонстрировала невысокую степень выраженности ПВ (по В.В. Бойко – «Синдрома эмоционального выгорания», СЭВ) – ($106,4 \pm 4,7$) балла. Средние показатели ПВ в фазе напряжения по опроснику Бойко составили ($29,9 \pm 2,0$) балла, в фазе резистенции – ($49,2 \pm 2,1$), в фазе истощения – ($27,3 \pm 1,6$) балла (табл. 8). Аналогичные данные были получены при обследовании В.В. Лукьяновым врачей-наркологов, средний балл по опроснику Бойко у них составил ($110,6 \pm 6,5$) [24].

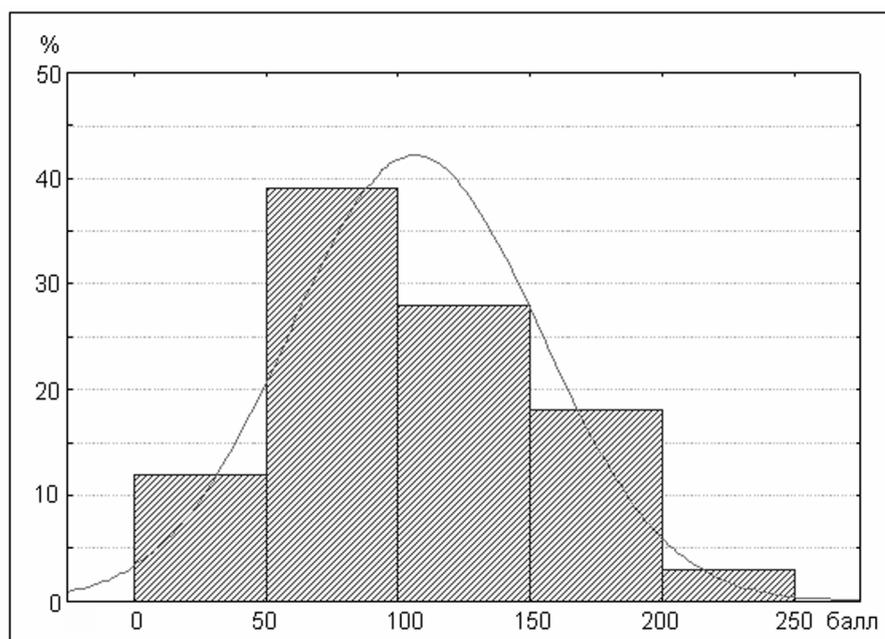


Рис. 4. Гистограмма средних оценок по опроснику Бойко.

Таблица 8

Данные опросника Бойко в группах врачей-травматологов ($M \pm m$)

Группа	Фаза напряжения, симптом, балл				
	Общий балл	Н-1	Н-2	Н-3	Н-4
1-я	25,5 ± 2,7	10,1 ± 1,3	4,0 ± 0,8	3,7 ± 0,9	7,7 ± 0,8
2-я	32,3 ± 2,6	12,8 ± 1,1	5,5 ± 0,6	5,7 ± 0,8	8,2 ± 0,9
Общая	29,9 ± 2,0	11,9 ± 0,9	5,0 ± 0,5	5,0 ± 0,6	8,0 ± 0,6
Группа	Фаза резистентности, симптом				
	Общий балл	Р-1	Р-2	Р-3	Р-4
1-я	42,8 ± 3,5*	16,0 ± 1,4	8,3 ± 0,9	5,4 ± 1,2*	13,1 ± 1,4
2-я	52,6 ± 2,5*	17,5 ± 0,9	11,4 ± 0,8	9,5 ± 1,2*	14,2 ± 1,0
Общая	49,2 ± 2,1	17,0 ± 0,7	10,3 ± 0,6	8,1 ± 0,9	13,8 ± 0,8
Группа	Фаза истощения, симптом				
	Общий балл	И-1	И-2	И-3	И-4
1-я	26,3 ± 2,7	10,4 ± 1,3	8,0 ± 1,0	8,0 ± 1,0	7,5 ± 1,0
2-я	27,9 ± 2,0	10,7 ± 1,1	9,4 ± 0,8	7,3 ± 0,8	8,5 ± 0,7
Общая	27,3 ± 1,6	10,6 ± 0,8	8,9 ± 0,6	7,6 ± 0,6	8,1 ± 0,6

Здесь и на рис. 6, 14. Симптомы: Н-1 – переживания психотравмирующих обстоятельств; Н-2 – неудовлетворенности собой; Н-3 – «загнанности в клетку»; Н-4 – тревоги и депрессии; Р-1 – неадекватного избирательного эмоционального реагирования; Р-2 – эмоционально-нравственной дезориентации; Р-3 – расширения сферы экономии эмоций; Р-4 – редукции профессиональных обязанностей; И-1 – эмоционального дефицита; И-2 – эмоциональной отстраненности; И-3 – личностной отстраненности или деперсонализации; И-4 – психосоматических и психовегетативных нарушений. * $p < 0,05$.

У 5 % врачей-травматологов отмечается сформированность ПВ по опроснику Бойко (общая оценка 181 балл и более). Сформированные фазы ПВ выявлялись у 13 % врачей-травматологов в фазе напряжения и у 33 % – в фазе резистенции. Сформированной фазы истощения опросника Бойко не установлено, но у 6 % врачей-травматологов данная фаза оценивалась в 57 баллов и более, т. е. приближалась к сформированности фазы (рис. 5).

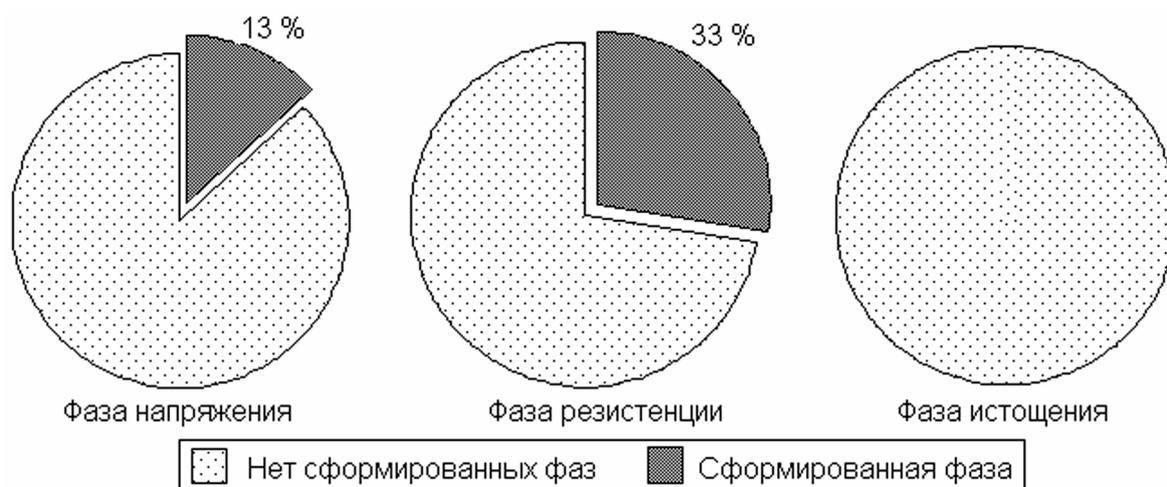


Рис. 5. Сформированность фаз у врачей-травматологов по опроснику Бойко.

Структура сформированности отдельных симптомов ПВ по опроснику Бойко представлена на рис. 6. Проведенные исследования показали, что у врачей-травматологов наиболее частыми сформированными симптомами являются Р-1 («неадекватное избирательное эмоциональное реагирование»), Р-4 («редукция профессиональных обязанностей») и Н-1 («переживание психотравмирующих обстоятельств»). Можно полагать, что у врачей-травматологов усиливается осознание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, они перестают различать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием и поэтому стараются облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Тенденция более высоких показателей сформированности ПВ у врачей-травматологов во 2-й стажевой группе по сравнению с 1-й группой (см. табл. 8) сохраняется и у результатов опросника Бойко (см. табл. 7). Например, общая оценка по опроснику Бойко у врачей 2-й группы составила $(94,7 \pm 7,5)$ балла, у врачей 1-й группы – $(112,8 \pm 5,9)$ балла (t -Стьюдента = 1,90; $p < 0,1$). Статистически значимые различия в группах выявлены по выраженности симптома

расширения сферы экономии эмоций (P-3) и общей оценки фазы резистентности ($p < 0,05$).

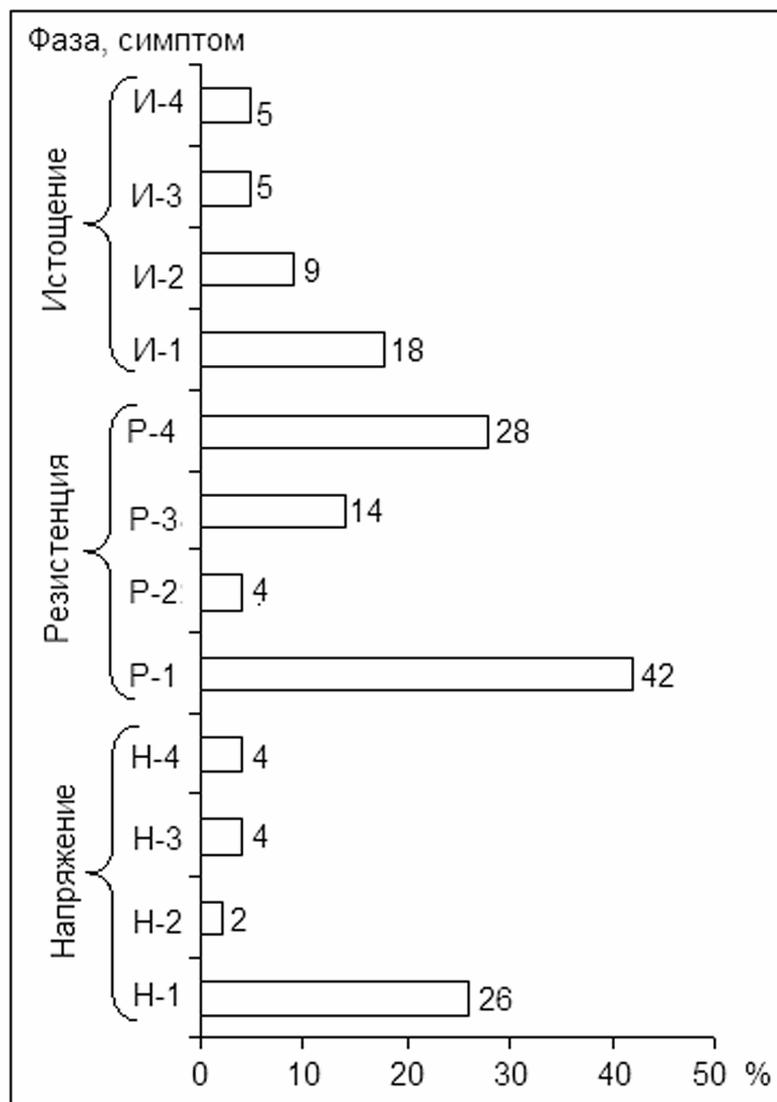


Рис. 6. Структура сформированности симптомов ПВ у врачей-травматологов по опроснику Бойко.

Таким образом, можно заключить, что имеется тенденция более высокой сформированности ПВ у врачей-травматологов, имеющих длительный стаж работы по специальности, но статистически значимой зависимости сформированности ПВ по данным тестирования и стажа работы в нашем исследовании не выявлено.

Результаты качественной оценки шкал теста ПВ и симптомов опросника Бойко представлены на рис. 7. Оказалось, что у около 60 % врачей не выявлено высоких шкал по тесту ПВ. Высоких всех трех шкал теста ПВ у обследованных лиц не обнаружено, высокие две шкалы были у 5 % врачей, одна шкала – у 36 %. Непараметрический корреляционный анализ качественных проявлений шкал и выраженности общей оценки по тесту ПВ не выявил достоверных связей.

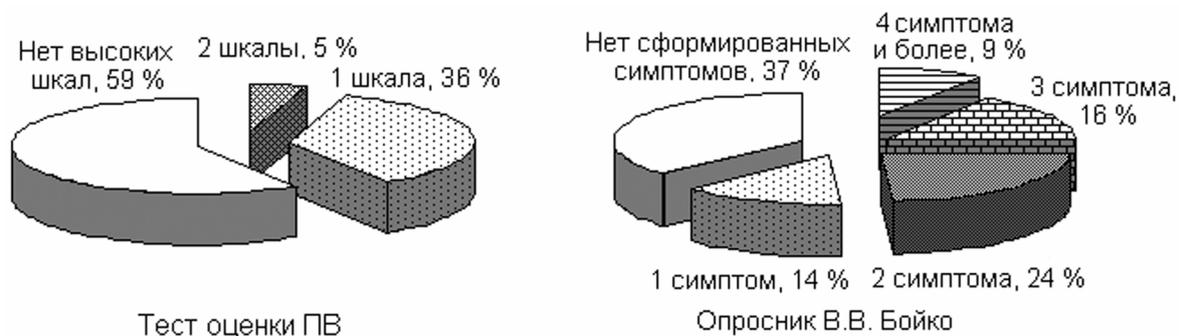


Рис. 7. Количество высоких и сформированных структурных компонентов тестов у врачей-травматологов.

У около 40 % обследованных врачей-травматологов сформированных симптомов по опроснику Бойко не было. Сформированные три симптома по опроснику Бойко определились у 16 %, четыре симптома и более – у 9 % врачей-травматологов. При анализе взаимосвязей количества сформированных симптомов и общей оценки опросника Бойко определены положительные корреляционные связи высокой величины ($r = 0,89$; $p < 0,001$). При отсутствии сформированных симптомов средняя оценка по опроснику Бойко составляла $(59,5 \pm 2,1)$ балла, при сформированном одном симптоме – $(98,6 \pm 1,7)$, при двух – $(123,7 \pm 2,7)$, при трех – $(151,6 \pm 1,5)$, при четырех – $(185,3 \pm 2,1)$ балла (рис. 8). Можно полагать, что сформированность трех симптомов может свидетельствовать о формировании ПВ, а четырех симптомов и более – о сформированности ПВ.

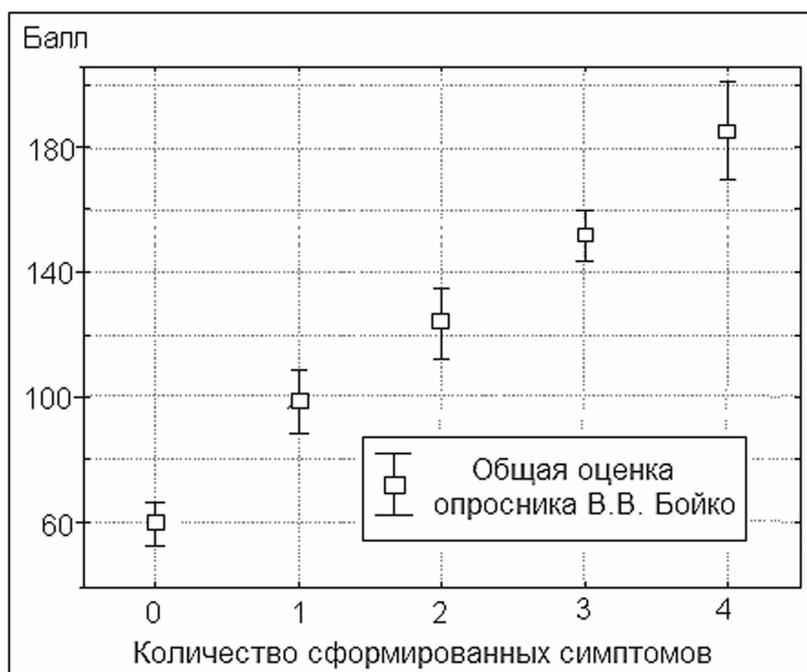


Рис. 8. Соотношение количества сформированных симптомов и общей оценки опросника Бойко.

Средняя ООц ПВ у врачей-травматологов составила $(96,6 \pm 5,3)$ балла. Общая совокупность ООц ПВ разделена на 4 квантили. ООц ПВ у врачей-травматологов в 59 баллов и меньше были отнесены к низким (25 %), 60–136 баллов – к средним (50 %) и 137 баллов более – к высоким (25 %). На рис. 9 представлена гистограмма ООц ПВ у обследованных нами врачей-травматологов, которая соответствует нормальному распределению признаков.

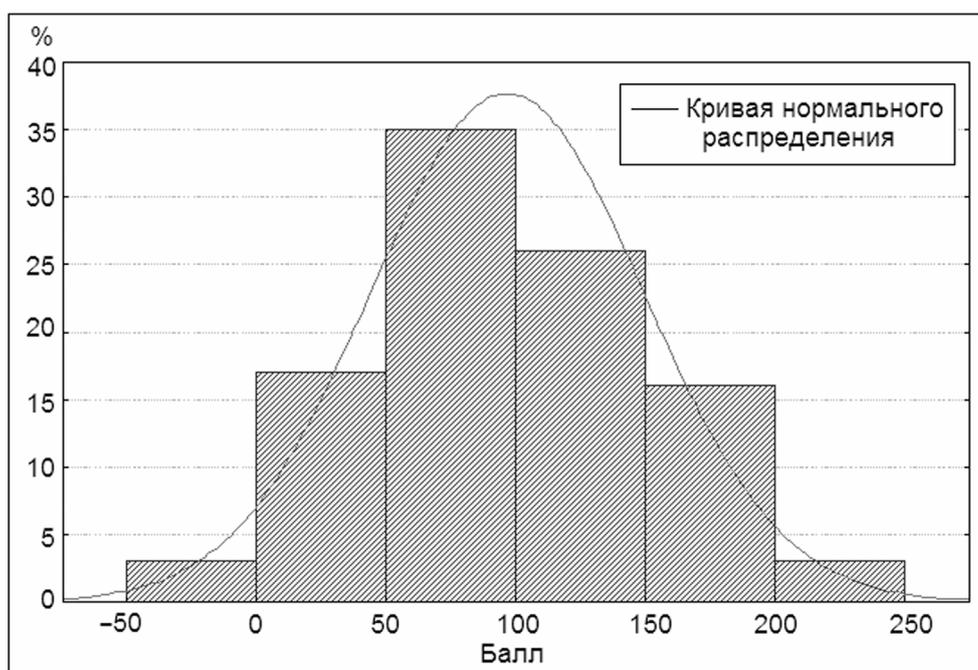


Рис. 9. Гистограмма ООц СПВ у врачей-травматологов.

Если использовать доверительные интервалы средней ООц ПВ, то средние значения ($M \pm \sigma$) будут находиться в интервале от 45 до 149 баллов (68 % случаев), низкие значения – 44 балла и менее (16 %), высокие значения – 150 баллов и более (16 %) (рис. 10).

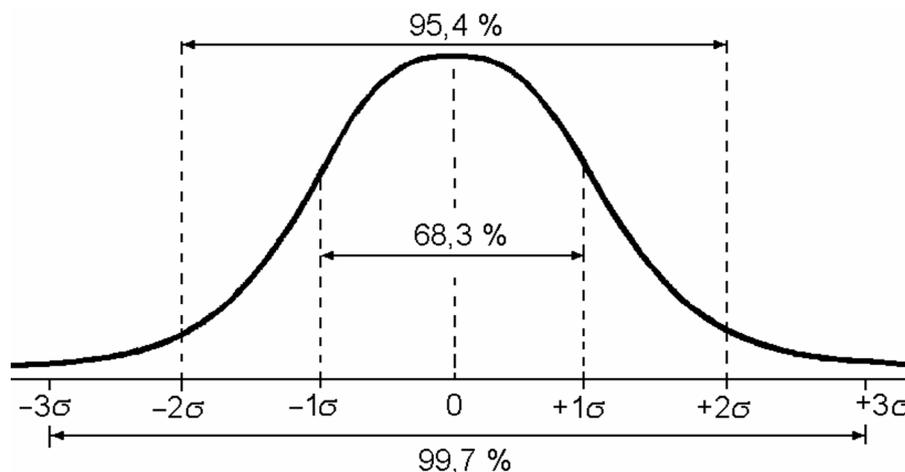


Рис. 10. Стандартное нормальное распределение.

Помимо высоких структурных компонентов ПВ, группа врачей с низкими ООц ПВ по сравнению с группой врачей с высокими оценками имела также более высокие экспертные оценки профессиональной успешности соответственно ($4,72 \pm 0,12$) и ($3,96 \pm 0,13$) балла ($p = 0,04$), экспертные оценки состояния здоровья – соответственно ($4,80 \pm 0,12$) и ($4,40 \pm 0,13$) балла ($p = 0,03$).

По результатам ООц ПВ методом пошагового дискриминантного анализа выработана дискриминантная модель классификации специалистов [51]. Модель представляла собой 3 линейные дискриминантные функции (ЛДФ), в которые вошли признаки со значимостью не ниже 70 %.

При этом модель оказалась статистически значимой ($p < 0,001$) и классификационно способной на 97 %. Прогноз модели ЛДФ₁ (низкий уровень ПВ) определялся 96 %, ЛДФ₂ (средний уровень ПВ) – 96 % и ЛДФ₃ (высокий уровень ПВ) – 100 % совпадений. Константы, структурные компоненты и их коэффициенты ЛДФ показаны в табл. 9. Значения признаков ЛДФ, выявленные в обследовании, подставляем в уравнения и решаем их. При обследовании врачей относили в ту группу, для которой данные ЛДФ оказались большими.

Таблица 9

Классификационные признаки ЛДФ

Структурный компонент	Коэффициент		
	ЛДФ ₁	ЛДФ ₂	ЛДФ ₃
Константа	72,38	84,08	105,69
Шкалы теста ПВ:			
эмоциональное истощение	0,99	1,10	1,23
деперсонализация	0,79	1,08	1,45
редукция личных достижений	1,74	1,39	1,10
Симптомы опросника Бойко:			
переживание психотравмирующих обстоятельств (Н-1)	0,22	0,54	0,82
«загнанность в клетку» (Н-3)	0,46	0,83	1,59
неадекватное эмоциональное реагирование (Р-1)	0,05	0,53	0,83
эмоционально-нравственная дезориентация (Р-2)	0,06	0,17	0,38
расширение сферы экономики эмоций (Р-3)	0,15	0,24	0,36
личностная отстраненность или деперсонализация (И-3)	-0,17	0,26	0,63
Общая оценка КЖ	11,77	12,87	12,86
Оценка профессиональной эффективности	2,93	3,51	3,51

Графическое распределение врачей-травматологов по уровню выраженности ООц ПВ представлено на рис. 11.

Достоверных взаимосвязей показателей тестов и ООц ПВ с данными возраста и стажа работы не обнаружено. В то же время

значимые положительные корреляционные связи были выявлены у возраста и стажа работы с некоторыми показателями опросника Бойко и отрицательные связи – с выраженностью редукции личных достижений по тесту ПВ (рис. 12).

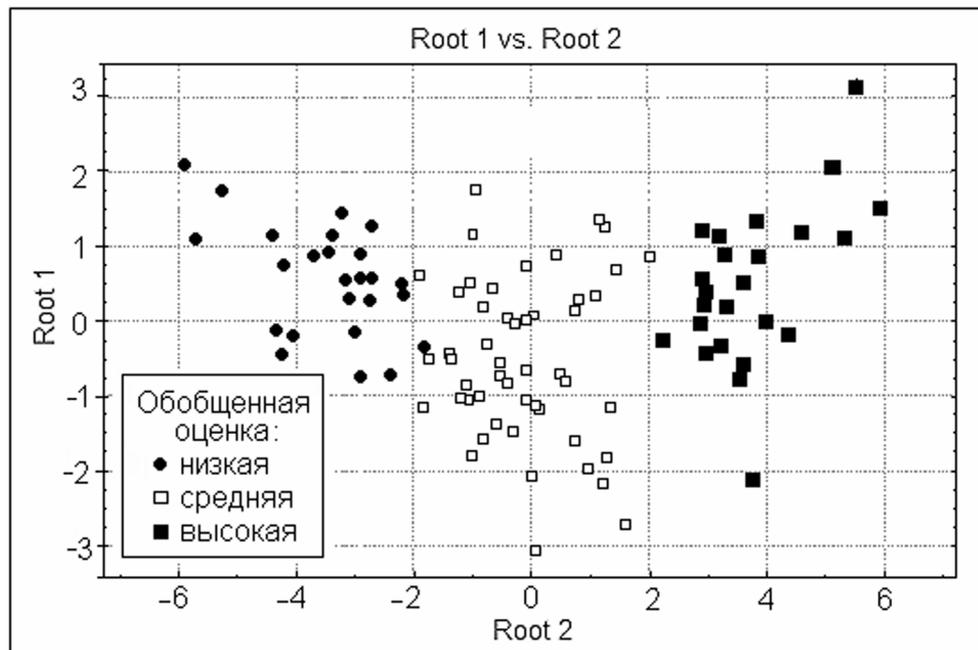


Рис. 11. График полей плотности ООц ПВ.

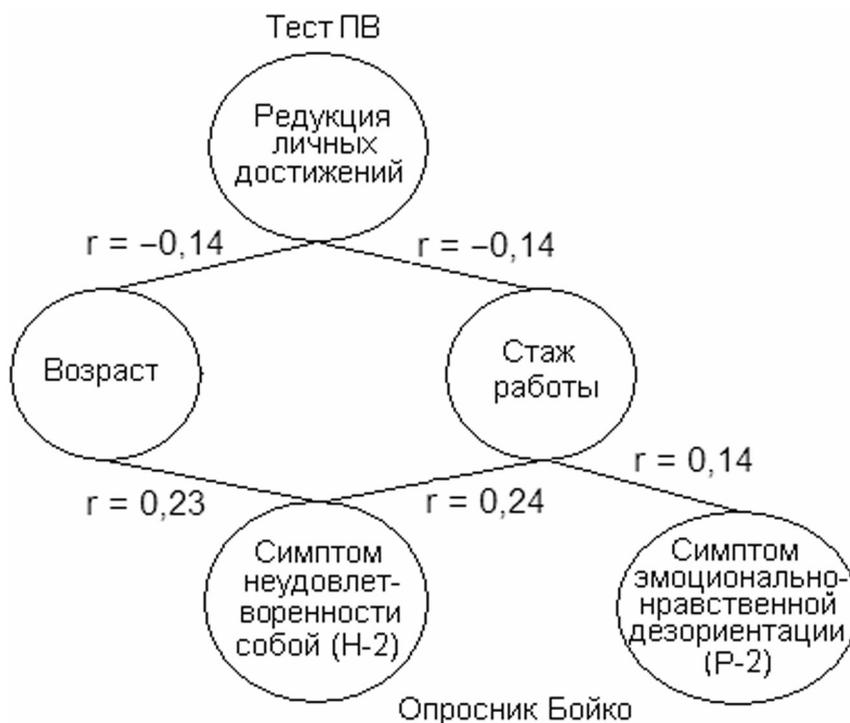


Рис. 12. Значимые корреляционные связи возраста, стажа работы и компонентного состава ПВ.

Например, возраст и стаж работы способствуют формированию у врачей-травматологов интенсивной интериоризации обязанностей и обстоятельств профессиональной деятельности, повышенной совестливости и ответственности. При неудачах и неспособности влиять на психотравмирующие обстоятельства эти качества могут вызывать недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью и конкретными обстоятельствами.

Дополнительно стаж работы (см. рис. 11) формирует у врачей-травматологов потребность в самооправдании, суждений: «это не тот случай, чтобы переживать», «почему я должен за всех волноваться» и т. п. Происходит деление больных на «хороших» и «плохих» и врачу становится привычно исполнять свои обязанности в зависимости от настроения и субъективного предпочтения: «этого пациента обслужу быстро и хорошо, а этот пусть подождет» и т. д.

Значимые корреляционные связи ООц ПВ представлены на рис. 13. С компонентным составом ПВ по тесту ПВ и опроснику В.В. Бойко результаты ООц ПВ выявляли положительные значимые корреляционные связи средней и высокой величины, что оправдано – конструкт оценки представлял их сумму.

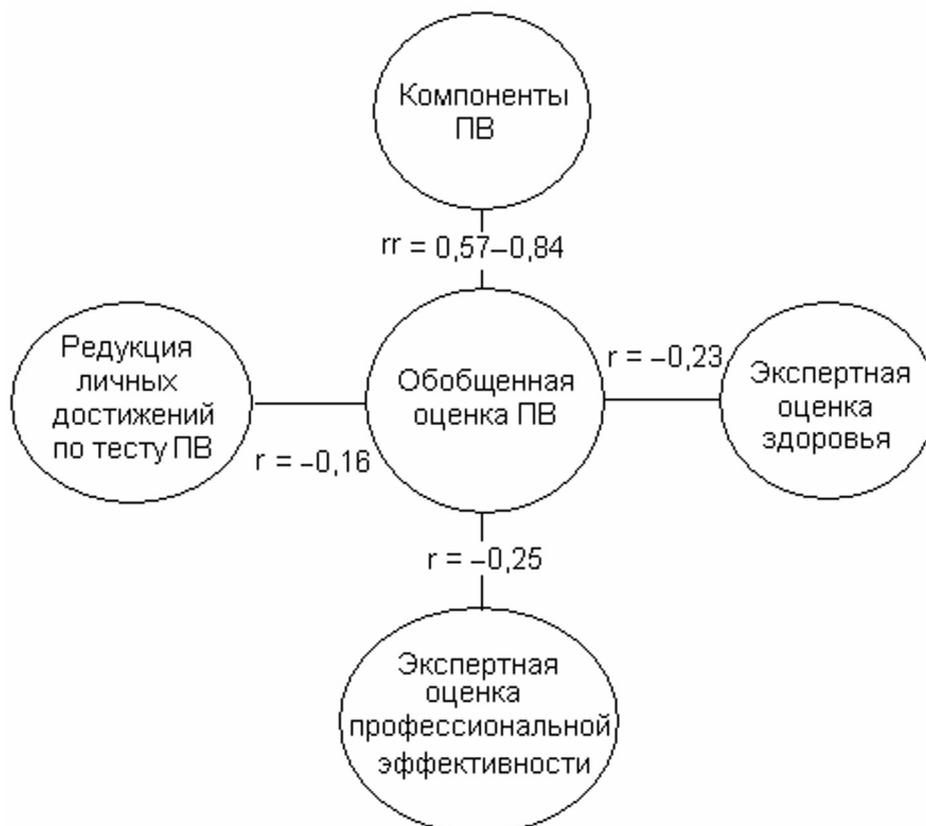


Рис. 13. Значимые корреляционные связи ООц ПВ.

Отрицательные связи определились с данными редуции личных достижений, что вполне закономерно, так как высокие оценки редуции личных достижений в тесте ПВ соответствуют низким проявлениям этого качества. С экспертными оценками профессиональной адаптации и состояния здоровья, которые выражали уровень адаптированности врачей-травматологов, обнаружались значимые отрицательные корреляционные связи, что свидетельствует о прогностической валидности сконструированной ООц ПВ (см. рис. 13).

В результате проведенных исследований по изучению выраженности ПВ у врачей-травматологов можно заключить, что сформированное ПВ имеется у 10 % врачей-травматологов, а значимые проявления СПВ – у около $\frac{1}{3}$ обследованных врачей. В диссертационных работах Л.И. Ларенцовой (2002), Д.В. Любимовой (2008) установлено, что со сформированным ПВ было 14 % врачей-стоматологов. Эти врачи нуждаются в проведении им психогигиенических и психотерапевтических мероприятий.

Компонентный состав тестов выявил положительные корреляционные связи с данными ООц ПВ, с показателями редуции личных достижений теста ПВ – отрицательные, что подтверждает конструктивную валидность ООц СПВ.

ООц СПВ имела значимые корреляционные связи с экспертными оценками профессиональной успешности и состояния здоровья у врачей-травматологов, что может указывать на прогностическую валидность результатов исследования.

Апробацию сконструированной ООц ПВ решено провести при исследовании ПВ у среднего медицинского персонала. Было выдвинуто предположение, что внешние условия (низкий социальный статус, низкая зарплата, высокая эмоциогенность профессии, не вполне высокая оценка пациентами и руководителями профессионального вклада в процесс лечения) будут способствовать формированию ПВ у значительного количества среднего медицинского персонала, особенно, с длительным стажем профессиональной деятельности. Некоторые работы, в которых изучалось ПВ у средних медицинских работников, представлены в Приложении 3.

Объектом исследования явился 81 респондент женского пола, что составило более 20 % среднего медицинского персонала ФГУЗ МСЧ-33 ФМБА (г. Нововоронеж) [15]. Средний возраст респондентов был ($44,9 \pm 1,2$) лет, стаж работы – ($24,9 \pm 1,3$) лет. На обследованный медицинский персонал собраны экспертные оценки состояния здоровья, коммуникативности, дисциплинированности, семейных отношений и профессиональной эффективности, которые отражали уровень психофизиологической и социальной адаптации. Эксперта-

ми стали руководители и старшие медицинские сестры подразделений. Средняя экспертная оценка адаптации в 5-балльной системе оценок была достаточно высокой – (4,4 ± 0,1) балл.

Результаты теста ПВ представлены в табл. 10. Средние оценки компонентного состава теста соответствовали данным российской выборки. В то же время качественный анализ показал, что у около $\frac{1}{3}$ обследованного среднего медицинского персонала имеются высокие проявления деперсонализации и редукции личных достижений.

Таблица 10

Выраженность ПВ у среднего медицинского персонала по тесту ПВ [15]

Показатель ПВ	Уровень выраженности, % (балл)			
	Низкий	Средний	Высокий	(M ± m)
Эмоциональное истощение	66,7	24,7	8,6	13,3 ± 0,8
Деперсонализация	30,9	35,8	35,8	8,8 ± 0,6
Редукция профессиональных достижений	27,1	39,5	33,4	31,2 ± 1,3

Средняя оценка ПВ по опроснику Бойко у средних медицинских работников составила (82,2 ± 6,3) балла, что статистически значимо меньше оценки, полученной у врачей-травматологов, (106,4 ± 4,7) балла ($p < 0,001$) (см. табл. 10) и у медицинских сестер (126,0 ± 9,5) балла ($p < 0,001$), по данным К.В. Тихоновой (2007).

Качественный анализ данных выявил, что сформированная фаза напряжения наблюдалась у 5 % лиц, фаза резистенции – у 33 %, фаза истощения – у 16 %, сформированный синдром ПВ – у 14 % респондентов (рис. 14). Медицинских сестер психиатрической больницы со сформированным ПВ по опроснику Бойко в исследованиях О.Ю. Смирнова и соавт. [50] было значительно больше (24,5 %, $p < 0,01$).

Полагаем, что в профессиональных отношениях $\frac{1}{3}$ средних медицинских работников формируется ПВ. Отличительной особенностью формирования ПВ у среднего медицинского персонала от врачей – это ухудшение психического и физического самочувствия и появление психосоматических расстройств.

Средняя ООц ПВ, полученная по сконструированному алгоритму, у средних медицинских работников составила (73,0 ± 7,4) баллов. За высокие показатели ООц ПВ нами принята величина в

150 баллов и более (см. стр. 30), таких лиц в исследовании было 8, или 9,8 %.

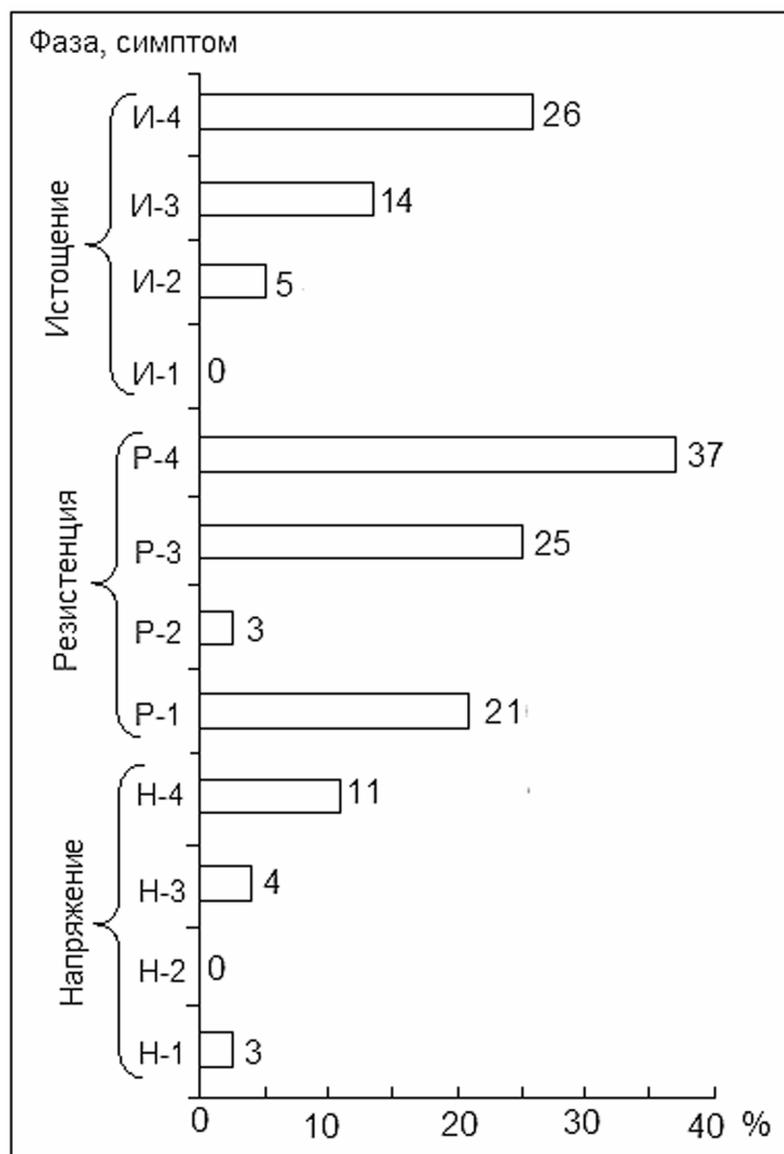


Рис. 14. Структура сформированных симптомов ПВ у средних медицинских работников по опроснику Бойко.

Количественно-качественный анализ тестов показал, что, несмотря на невысокие средние количественные показатели, сформированное ПВ отмечается у около 15 %, а формирующиеся признаки ПВ – еще у $\frac{1}{4}$ части средних медицинских работников. Эти данные оказались несколько ниже российских и практически разрушили гипотезу нашего исследования о высоком уровне сформированности ПВ у среднего медицинского персонала. Можно полагать, что развитию ПВ у них препятствовали организационные факторы труда и индивидуально-психологические особенности, например, достаточно высокий уровень копинг-поведения.

В теории копинг-поведения важное значение имеют механизмы преодоления стресса, определяющие развитие различных форм копинг-поведения, приводящие к адаптации/дезадаптации личности. Значительный вклад в развитие трансакциональной когнитивной теории стресса и копинг-поведения оказали исследования R.S. Lazarus и его коллег [61]. В рамки настоящего пособия не входили задачи подробного изложения концептуальных и методических основ копинг-поведения. Его мы рассматриваем в качестве критериев формирования ПВ.

Проактивное копинг-поведение (ПКП) представляет собой стиль жизни, основанный на убеждении в том, что происходящее в жизни каждого человека зависит от него самого, а не от удачи или внешних обстоятельств. Лица с выраженным ПКП склонны к позитивной оценке происходящего, перераспределять и аккумулировать личностные и внешние ресурсы, а в случае стрессовых ситуаций – способны к их быстрой мобилизации, что требует наличия развитых социальных качеств. В связи с чем в рамках проактивного совладающего поведения Е.С. Старченкова (2009) выделяет особую копинг-стратегию – ресурсно-инвестиционный копинг.

Сличение насущного и желаемого приводит к ревизии наличных ресурсов, необходимых для целедостижения, что, в свою очередь, стимулирует процесс прогнозирования путей достижения поставленной цели и оценивания возможных приобретений/выгод при ее достижении, и формирует цепочки отдаленных субцелей, последовательность достижения задач, направленных на процесс совладания с различными ситуациями в жизненном пространственно-временном континууме [43].

Сформированность ПКП определяли опросником «Проактивное совладающее поведение» (PCI) в адаптации Е.С. Старченковой (2009). В опроснике копинг-поведение рассматривается в рамках социального контекста, который интегрирует аффективные, когнитивные, интенциональные и социальные факторы в копинг-стратегии, дающие индивиду возможность справляться со стрессогенными ситуациями, конструируя пути действий для личностного роста и продвижения к важным для личности целям.

Данные тестирования показали достаточно высокий уровень развития у обследованных средних медицинских работников проактивных копинг-стратегий, которые составили около 60–80 % от максимальной оценки по тесту (табл. 11).

Корреляционный анализ изученных проактивных копинг-стратегий выявил между ними статистически значимые положительные корреляционные связи средней величины ($r = 0,26-0,62$). Суммирование проактивных копинг-стратегий определило достаточно высокий уровень развития проактивных копинг-ресурсов (ПКР) у обследованных лиц – $(141,2 \pm 2,3)$ балла, что составило 68 % от максимального результата.

Таблица 11

Сформированность проактивных копинг-стратегий, ($M \pm m$) балл

Шкала		Оценка	
		Балл	% от максимума
1-я	Проактивное преодоление	$33,7 \pm 0,7$	60
2-я	Рефлексивное преодоление	$34,5 \pm 0,4$	78
3-я	Стратегическое планирование	$11,9 \pm 0,4$	74
4-я	Превентивное преодоление	$30,3 \pm 0,7$	76
5-я	Поиск инструментальной поддержки	$18,3 \pm 0,5$	57
6-я	Поиск эмоциональной поддержки	$12,5 \pm 0,4$	63

Анализ взаимозависимостей уровня ПКР показал отрицательные значимые корреляционные связи с ООц ПВ ($r = -0,35$), с данными эмоционального истощения теста ПВ ($r = -0,33$) и общей оценкой опросника Бойко ($r = -0,33$), с показателями редукции личных достижений теста ПВ выявлены положительные корреляционные связи ($r = 0,31$), что вполне закономерно, так как в тесте высокие показатели этой шкалы характеризуют низкие проявления ПВ, и может свидетельствовать о конструктивной и диагностической валидности наших исследований (рис. 14).

К сожалению, обобщенная экспертная оценка адаптации с результатами ООц ПВ и ПКР значимых корреляционных зависимостей не выявила, с данными эмоционального истощения и обобщенной оценкой теста ПВ обнаружилось отрицательные связи соответственно $r = -0,28$ и $r = -0,20$. ООц ПВ статистически достоверно была связана с экспертной оценкой состояния здоровья ($r = -0,18$), а ПКР – с экспертной оценкой профессиональной дисциплинированности ($r = 0,21$). Эти взаимосвязи указывают на прогностическую валидность исследований.

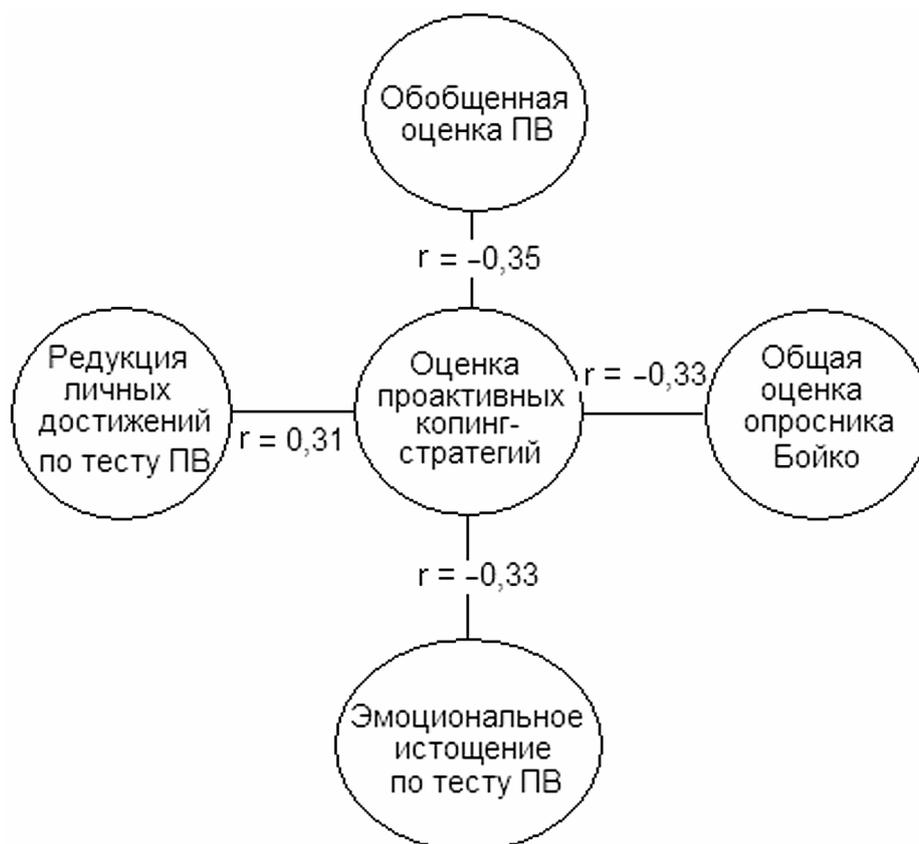


Рис. 14. Корреляционные взаимосвязи оценки проактивных копинг-стратегий и показателей тестов оценки ПВ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные исследования показали, что медицинские работники представляют собой профессиональную группу риска формирования ПВ. Хронический профессиональный стресс умеренной интенсивности способствует развитию у них состояний дезадаптации и ПВ, которые могут наблюдаться, по данным у различных исследователей, в диапазоне от 25 до 50 % персонала лечебно-профилактических учреждений.

В наших исследованиях сформированное ПВ было обнаружено у 10 % врачей и у 15 % среднего медицинского персонала, а признаки формирования ПВ еще у $\frac{1}{4}$ медицинских работников. Эти лица нуждались в проведении им психопрофилактических и реабилитационных мероприятий.

Достаточно часто ПВ проявляется как феномен профессиональной адаптации, но он не является обязательным атрибутом медицинской деятельности. ПВ способствуют низкая организация труда, плохие профессиональные отношения в коллективе, чрез-

мерно завышенные требования к себе и к результатам своей деятельности при неумении отдыхать и несформированности здоровьесберегающего поведения, неудовлетворенность работником уровнем реализации основных потребностей и низкая оценка качества жизни. Только совокупность индивидуально-психологических качеств, стресс-преодолевающего поведения, факторов среды и профессии могут способствовать инициации и формированию ПВ. Важное значение для предупреждения ПВ является оценка его начальных проявлений.

Считается, что применение нескольких тестов, изучающих проявления одного и того же феномена, повышают валидность оцениваемого свойства, поэтому для конструирования ООц ПВ использована сумма результатов теста ПВ, вариант для медицинских работников Н.Е. Водопьяновой (2001), и опросника В.В. Бойко (1999). Корреляционный анализ структурных компонентов тестов показал достоверные положительные связи, а с результатами шкалы редукции личных достижений теста ПВ – отрицательные, в связи с чем данные этой шкалы из общей суммы вычитывались.

Средняя ООц ПВ у обследованных врачей-травматологов составила ($96,6 \pm 5,3$) балла. Оценка 150 баллов и более свидетельствует о формировании у них ПВ. Такие медицинские работники представляют группу риска и нуждаются в проведении психопрофилактических и реабилитационных мероприятий.

В ходе проведенного исследования выявлена выраженная конструктивная, диагностическая и прогностическая валидность сформированной ООц ПВ. Оказалось, что ООц ПВ отрицательно и значимо коррелирует с экспертными оценками профессиональной эффективности, состояния здоровья, со сформированным копинг-поведением. Определение и учет ООц ПВ может способствовать проведению более целенаправленных профилактических мероприятий ПВ у медицинских работников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анастаси А. Психологическое тестирование : пер. с англ. / А. Анастаси ; под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 1. – 320 с. ; Т. 2. – 336 с.
2. Антоненко М. Проблема феномена «выгорания» у консультантов и волонтеров в работе телефона доверия / М. Антоненко ; Респ. центр соц.-психол. помощи населению [и др.]. – Казань, 2001. – 65 с.
3. Арутюнов А.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Арутюнов А.В. ; [Ин-т повышения квалификации ФМБА России]. – М., 2004. – 27 с.
4. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности / С.П. Безносков ; под ред. В.П. Сальникова ; МВД России. – СПб. : Речь, 2004. – 271 с.
5. Бойко В.В. Психозэнергетика / В.В. Бойко. – СПб. [и др.] : Питер, 2008. – 409 с. – (Крат. справ).
6. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб. : Сударыня, 1999. – 28 с.
7. Бойко И.М. Психологические особенности летчиков истребительной авиации Европейского Севера России / И.М. Бойко, С.В. Маруняк, И.Г. Мосягин // Экология человека. – 2009. – № 2. – С. 28–30.
8. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психологической диагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – Киев : Наукова думка, 1989. – 199 с.
9. Водопьянова Н.Е. Синдром «выгорания» в профессиях системы «человек – человек» / Н.Е. Водопьянова // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб. : Речь, 2001. – С. 276–282.
10. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 2-е изд. – М. [и др.] : Питер, 2008. – 336 с. – (Практ. психология).
11. Гильбух Ю.З. Метод психологических тестов и пути его усовершенствования (на материале психометрических тестов) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Гильбух Ю.З. ; [НИИ психологии АН УССР]. – Тбилиси, 1982. – 52 с.
12. Глауберман Д. Радость сгорания: как конец света может стать новым началом : [пер. с англ.] / Д. Глауберман. – М. : Добрая кн., 2004. – 364 с. – (Кризисы жизни – шансы жизни).
13. Гюнтер Н. Неврологические проявления синдрома профессионального «выгорания» у работников, занятых в атомной отрасли / Н. Гюнтер // Врач. – 2008. – № 6. – С. 83–85.
14. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 : Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда / Всемир. организация здравоохранения. – Женева : ВОЗ, 2001. – 178 с.
15. Евдокимов В.И. Оценка влияния проактивного копинг-поведения на профессиональное выгорание среднего медицинского персонала / В.И. Евдокимов, Г.Н. Ролдугин, Н.В. Хмелинина // Вестн. психотерапии. – 2009. – № 31 (36). – С. 100–111.
16. Евдокимов В.И. Эмоциональные состояния в экстремальных условиях деятельности и их коррекция / В.И. Евдокимов, В.Л. Марищук, А.И. Губин // Вестн. психотерапии. – 2008. – № 26(31). – С. 56–66.

17. Конечный Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – 2-е изд. – Прага : Авиценум : Мед. изд-во, 1983. – 405 с.
18. Крапивина О.В. Эмоциональное выгорание как форма профессиональной деформации у пенитенциарных служащих : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Крапивина О.В. ; [Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина]. – Тамбов, 2004. – 22 с.
19. Куваева И.О. История изучения «синдрома выгорания» в американской психологии / И.О. Куваева // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 85–88.
20. Кузьмина Ю.М. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности специалистов социальной работы : проявление и профилактика : монография / Ю.М. Кузьмина ; Казан. гос. технологич. ун-т. – Казань : КГТУ, 2007. – 154 с.
21. Кузьмина Ю.М. Формирование у будущих специалистов социальной работы умений предупреждать профессиональную деформацию : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Кузьмина Ю.М. ; [Казан. гос. технол. ун-т]. – Казань, 2006. – 20 с. Тираж 80 экз. Шифр хранения в РНБ: 2006-А/17361.
22. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врачей-стоматологов и методы его коррекции : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ларенцова Л.И. ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2002. – 40 с.
23. Лозинская Е.И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Лозинская Е.И. – СПб., 2007. – 25 с.
24. Лукьянов В.В. Взгляд на проблему исследования синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 17(22). – С. 54–61.
25. Лукьянов В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов и их коррекция и влияние на эффективность лечения больных : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Лукьянов В.В. ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, Курск. гос. ун-т]. – СПб., 2007. – 53 с.
26. Любимова Д.В. Клинико-психологический и профилактический аспекты синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов с учетом их специализации : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Любимова Д.В. ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2008. – 23 с.
27. Мальцева Н.В. Проявления синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Мальцева Н.В. ; [Рос. гос. проф. пед. ун-т]. – Казань, 2005. – 20 с.
28. Марищук В.Л. Перераспределение функциональных резервов в организме спортсмена как показатель стресса / В.Л. Марищук // Стресс и тревога в спорте. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – С. 72–87.
29. Марищук В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В.Л. Марищук, В.И. Евдокимов. – СПб. : Сентябрь, 2001. – 260 с.
30. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования : анализ и интерпретация данных : учеб. пособие / А.Д. Наследов. – 3-е изд., стер. – СПб. : Речь, 2006. – 389 с.

31. Никишина В.Б. Состояние «выгорания» : детерминация, феноменология, генезис, измерение / Никишина В.Б., Молчанова Л.Н., Недуруева Т.В. – Курск, 2007. – 381 с.
32. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности / В.Е. Орел ; Ин-т психологии РАН. – М., 2005. – 329 с.
33. Орел В.Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Орел В.Е. ; [Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова]. – Ярославль, 2005. – 51 с.
34. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел // Психол. журн. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 90–101.
35. Орлов Д.Н. К вопросу единства терминологии и представлений о синдроме «burnout» / Д.Н. Орлов, С.А. Подсадный, Ю.С. Шойгу // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 123–125.
36. Подсадный С.А. Развитие научных представлений о синдроме выгорания / С.А. Подсадный, Д.Н. Орлов // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий : [монография] / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла [и др.] ; Курск. гос. ун-т. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – С. 13–34.
37. Полякова О.Б. Психогигиена и профилактика профессиональных деформаций личности : учеб. пособие / О.Б. Полякова ; Моск. психол.-социал. ин-т. – М. : Изд-во Моск. психол.-социал. ин-та, 2008. – 296 с.
38. Профилактика психологического стресса и эмоционального выгорания у медицинских работников : учеб.-метод. пособие / сост.: Ф.Ф. Гатин [и др.] ; Респ. центр психотерапии Респ. клинич. психиатрич. больницы им. В.М. Бехтерева М-ва здравоохранения Респ. Татарстан. – Казань : Медицина, 2007. – 83 с.
39. Рыбина О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Рыбина О.В. ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева] – СПб., 2005. – 24 с.
40. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. – М. : Медицина, 1960. – 254 с.
41. Сечко А.В. Профессиональное выгорание летного состава ВВС Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Сечко А.В. ; [Воен. ун-т]. – М., 2006. – 23 с. Шифр хранения в РНБ: 2009-4/12934.
42. Сидоров П.И. Синдром профессионального выгорания : учеб. пособие / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова ; Сев. гос. мед. ун-т. – Архангельск : Изд. центр СГМУ, 2007. – 176 с.
43. Старченкова Е.С. Концепция проактивного совладающего поведения / Е.С. Старченкова // Вестн. С-Петерб. ун-та. Сер. 12. Психология, социология, педагогика. – 2009. – Вып. 3, ч. 1. – С. 198–204.
44. Старченкова Е.С. Психологические факторы профессионального «выгорания» : (на примере деятельности торгового агента) : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Старченкова Е.С. ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2002. – 22 с.
45. Тихонова К.В. Исследования эмоционального выгорания в контексте профессионально-личностной деформации медицинских сестер / К.В. Тихонова

// 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 153–157.

46. Тропов В.А. Особенности синдрома эмоционального выгорания и профессионально-личностных изменений у оперативных сотрудников уголовно-исполнительной системы / В.А. Тропов, И.А. Новикова, П.И. Сидоров // Экология человека. – 2008. – № 9. – С. 14–17.

47. Ушаков И.Б. Функциональная надежность и функциональные резервы летчика / И.Б. Ушаков, П.М. Шалимов // Вестн. РАМН. – 1996. – № 7. – С. 26–31.

48. Цуканов Н.Н. Цели и мотивы деятельности менеджера как факторы, влияющие на его эмоциональное выгорание : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Цуканов Н.Н. ; [Казан. гос. техн. ун-т им. А.Н. Туполева]. – Казань, 2002. – 20 с.

49. Шевченко Т.И. Изучение синдрома «эмоционального выгорания» у сотрудников МЧС / Т.И. Шевченко, В.И. Евдокимов // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 17(22). – С. 66–73.

50. Эмоциональное выгорание у медсестер психиатрической больницы / О.Ю. Смирнова, А.В. Худяков, Т.Г. Мартисен [и др.] // Мед. сестра. – 2007. – № 1. – С. 34–36.

51. Юнкеров В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев ; Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. – Изд. 2-е испр. и доп. – СПб. : ВМедА, 2005. – 292 с.

52. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – Киев : Сфера, 2004. – 271 с.

53. Burisch M. In search of a theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout / M. Burisch // Professional burnout: recent developments in theory and research / Ed. W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. – Washington : London : Taylor & Francis, 1993. – P. 75–93.

54. Byrne B.M. Burnout: testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers / B.M. Byrne // American Educational Research J. – 1994. – Vol. 31, N 3. – P. 645–673.

55. Daniel J. Psychological burnout in professional with permanent communication / J. Daniel, I. Shabo // Studia–Psychologica. – 1993. – Vol. 35, N 4/5. – P. 412–414.

56. Dietzel L.C. Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons / L.C. Dietzel, R.D. Coursey // Psychiatric Rehabilitation J. – 1998. – Vol. 21, N 4. – P. 340–348.

57. Freudemberger H.J. Staff burn-out / H.J. Freudemberger // J. of Social Sciences. – 1974. – Vol. 30, N 1. – P. 159–165.

58. Greenglass E.R. Components of burnout, resources, and gender-related differences / E.R. Greenglass, R.J. Burke, R. Konarski // J. of Applied Social Psychology. – 1998. – Vol. 28, N 12. – P. 1088–1106.

59. Greenglass E.R. A gender-role perspective of coping and burnout / E.R. Greenglass, R.J. Burke, M. Ondrack // Applied Psychology An International Review. – 1990. – Vol. 39, N 1. – P. 5.

60. Haddad A. Sources of social support among scholl counselors in Jordan and its relationship to burnout / A. Haddad // International J. for the Advancement of Counseling. – 1998. – Vol. 20, N 2. – P. 113–121.
61. Lazarus R.S. Coping and Adaptation / R.S. Lazarus, S. Folkman // The Hand Book of Behavioral Medicine / Ed. W.D. Gentry. – N.Y. : Gilford, 1984. – P. 282–325.
62. Masiach C. Maslach Burnout Inventory / C. Masiach, S.E. Jackson. – Palo Alto, California : Consulting Psychological Press, 1981.
63. Masiach C. Maslach Burnout Inventory (MBI) Manual / C. Masiach, S.E. Jackson, M.P. Leiter. – Palo Alto, California : Consulting Psychological Press [Inc.], 1996. – 52 p.
64. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective // Professional burn-out: Recent developments in the theory and research / Ed. W.B. Shaufeli, C. Maslach, T. Marek. – Washington D.C : Taylor & Trancis, 1993. – P. 19–32.
65. Ogus E.D. Gender-role differences, work stress and depersonalization / E.D. Ogus, E.R. Greenglass, R.J. Burke // J. of Social Behavior and Personality. – 1990. – Vol. 5, N. 5. – P. 387–398.
66. Perlman B. Burnout: summary and future research / B. Perlman, E.A. Hartman // Human relations. – 1982. – Vol. 35, N 4.
67. Personality characteristics and proneness to burnout: A study among psychiatrists / F.S. Naisberg, S. Fennig, G. Keinan, A. Elizur // Stress Medicine. – 1991. – Vol. 17. N 4. – P. 201–205.
68. Tang C.S-K. Gender role stress and burnout in Chinese human service professionals in Hogn Kong / C.S-K. Tang, B.H-B. Lau // Anxiety, Stress and Coping: An International J. 1996. – Vol. 9, N. 3. – P. 217–227.
69. Van Wijk C. Factors influencing burnout and job stress among military nurses / C. Van Wijk // Military Medicine. – 1997. – Vol. 162, N 10. – P. 707–710.

Опросник «Профессиональное выгорание»
для медицинских работников в адаптации Н.В. Водопьяновой (2001)

Инструкция. Уважаемый коллега, Вам предлагаются утверждения для изучения вашей адаптации, здесь нет «правильных» и «неправильных» ответов. Нам Важно знать Ваше отношение к воображаемой ситуации. Долго не задумывайтесь над ответом, наиболее правильный тот, который приходит сразу после прочтения утверждения.

При ответе на утверждение обведите в регистрационном бланке ту цифру, которая в большей степени отражает степень выраженности Вашего психического состояния.

Благодарим за участие в исследовании.

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).
2. К концу рабочего дня я чувствую себя выжатой как лимон.
3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен(должна) идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения.
5. Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.
6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с больными и их родственниками.
8. Я чувствую угнетенность и апатию.
9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов.
10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственной) по отношению к больным.
11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.
12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление.
13. Я испытываю все больше жизненных разочарований.
14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше.
15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими больными.
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными.

18. Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.

19. Я многое успеваю сделать за день.

20. Я чувствую себя на пределе возможностей.

21. Я много еще смогу достичь в своей жизни.

22. Больные, как правило, – неблагодарные люди.

Регистрационный бланк

Дата _____ ФИО _____ Должность _____

Возраст _____ Стаж работы по специальности _____

№ вопроса	Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто	Ежедневно
1	0	1	2	3	4	5	6
2	0	1	2	3	4	5	6
3	0	1	2	3	4	5	6
4	0	1	2	3	4	5	6
5	0	1	2	3	4	5	6
6	0	1	2	3	4	5	6
7	0	1	2	3	4	5	6
8	0	1	2	3	4	5	6
9	0	1	2	3	4	5	6
10	0	1	2	3	4	5	6
11	0	1	2	3	4	5	6
12	0	1	2	3	4	5	6
13	0	1	2	3	4	5	6
14	0	1	2	3	4	5	6
15	0	1	2	3	4	5	6
16	0	1	2	3	4	5	6
17	0	1	2	3	4	5	6
18	0	1	2	3	4	5	6
19	0	1	2	3	4	5	6
20	0	1	2	3	4	5	6
21	0	1	2	3	4	5	6
22	0	1	2	3	4	5	6

Обработка данных

Субшкала теста	Утверждение
Эмоциональное истощение	+1, +2, +3, -6, +8, +13, +14, + 16, +20
Деперсонализация	+5, +10, +11, +15, +22
Редукция личных достижений	+4, +7, +9, +12, +17, +18, +19, +21

NB! Показатель 6-го вопроса имеет обратную направленность (показатель «ежедневно» соответствует нулевому значению), поэтому его результаты следует вычитать. В некоторых руководствах этот аспект не учитывается.

Оценка уровня ПВ (российская выборка), балл

Субшкала теста	Уровень выраженности			Средние данные
	низкий	средний	высокий	
Эмоциональное истощение	0–15	16–24	25 и больше	19,73
Деперсонализация	0–5	6–10	11 и больше	7,78
Редукция личных достижений	37 и больше	36–31	30 и меньше	32,93

Опросник «Синдром эмоционального выгорания» В.В. Бойко

Инструкция. Уважаемый коллега, Вам предлагается опросник для изучения вашей адаптации, здесь нет «правильных» и «неправильных» ответов. Нам Важно знать Ваше отношение к воображаемой ситуации. Долго не задумывайтесь над ответом, наиболее правильный тот, который приходит сразу после прочтения утверждения.

При согласии с утверждением отметьте в регистрационном бланке знак плюс (+) над номером утверждения в ячейке «верно», при несогласии, под номером утверждения в ячейке «неверно». Благодарим за участие в исследовании.

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры.
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место).
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее).
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения – хорошего или плохого.
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров.
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2–3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг.
10. Моя работа притупляет эмоции.
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой.
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения.
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность.

16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь.

17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты.

18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером.

19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше.

20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание партнеру меньше, чем положено.

21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение.

22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров.

23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей.

24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение.

25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций.

26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами.

27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной.

28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т. п.

29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания.

30. В общении на работе я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».

31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе.

32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты).

33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.

34. Я очень переживаю за свою работу.

35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности.

36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.

37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.

38. Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям.

39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе.

40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

41. Бывают дни, когда контакты с партнерами складываются хуже, чем обычно.

42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) на «хороших» и «плохих».

43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми.

44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела.

45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.

46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнерами автоматически, без души.

47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого.

48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.

49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.

50. Успехи в работе вдохновляют меня.

51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной).

52. Я потерял покой из-за работы.

53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнера(ов).

54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу.

55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции.

56. Я часто работаю через силу.

57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь.

58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье.

59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.

60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание.

61. Контингент партнеров, с которым я работаю, очень трудный.

62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив.
64. Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы.
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной,
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился.
69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют.
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций.
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя карьера сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой.
77. Некоторых из своих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать.
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах.
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями.
80. Если предоставляется случай, я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил.
81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе.
82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство.
83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала – обозлила, сделала нервным, притупила эмоции.
84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье.

Регистрационный бланк

Дата _____ ФИО _____ Должность _____

Возраст _____ Стаж работы по специальности _____

Верно										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Неверно										
Верно										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Неверно										
Верно										
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Неверно										
Верно										
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Неверно										
Верно										
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Неверно										
Верно										
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Неверно										
Верно										
	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Неверно										
Верно										
	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Неверно										
Верно										
	81	82	83	84						
Неверно										

Каждый вариант ответа оценивается баллами (максимальная оценка – 10 баллов). Варианты оценки утверждений представлены в таблице бланка подсчета результатов (табл. 1). Верхняя позиция показывает направленность и номер вопроса, в скобках – значимость вопроса в баллах.

Поочередно подсчитывается сумма баллов выраженности каждого симптома и фазы. Сумма фаз представляет общую оценку ПВ по опроснику.

Таблица 1

Бланк подсчета результатов опросника Бойко

		Название симптома	Ответ (балл)							Σ	Фаза
Фаза напряжения	Н-1	Переживание психотравмирующих обстоятельств	+1 (2)	+13 (3)	+25 (2)	-37 (3)	+49 (10)	+61 (5)	-73 (5)	Σ =	
	Н-2	Неудовлетворенность собой	-2 (3)	+14 (2)	+26 (2)	-38 (10)	-50 (5)	+62 (5)	+74 (3)		
	Н-3	«Загнанность в клетку»	+3 (10)	+15 (5)	+27 (2)	+39 (2)	+51 (5)	+63 (1)	-75 (5)		
	Н-4	Тревога и депрессия	+4 (2)	+16 (3)	+28 (5)	+40 (5)	+52 (10)	+64 (2)	+76 (3)		
Фаза резистенции	Р-1	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	+5 (5)	-17 (3)	+29 (10)	+41 (2)	+53 (2)	+65 (3)	+77 (5)	Σ =	
	Р-2	Эмоционально-нравственная дезориентация	+6 (10)	-18 (3)	+30 (3)	+42 (5)	+54 (2)	+66 (2)	-78 (5)		
	Р-3	Расширение сферы экономики эмоций	+7 (2)	+19 (10)	-31 (2)	+43 (5)	+55 (3)	+67 (3)	-79 (5)		
	Р-4	Редукция профессиональных обязанностей	+8 (5)	+20 (5)	+32 (2)	-44 (2)	+56 (3)	+68 (3)	+80 (10)		
Фаза истощения	И-1	Эмоциональный дефицит	+9 (3)	+21 (2)	+33 (5)	-45 (5)	+57 (3)	-69 (Ю)	+81 (2)	Σ =	
	И-2	Эмоциональная отстраненность	+10 (2)	+22 (3)	-34 (2)	+46 (3)	+58 (5)	+70 (5)	+82 (Ю)		
	И-3	Личностная отстраненность (деперсонализация)	+11 (5)	+23 (3)	+35 (3)	+47 (5)	+59 (5)	+71 (2)	+83 (10)		
	И-4	Психосоматические и психовегетативные нарушения	+12 (3)	+24 (2)	+36 (5)	+48 (3)	+60 (2)	+72 (10)	+84 (5)		
Σ (общая оценка по опроснику)											

При анализе данных опросника Бойко учитывается не только выраженность общей оценки, но и сформированность отдельных синдромов и фаз. Показатель выраженности каждого симптома бывает от 0 до 30 баллов (табл. 2). Качественный анализ позволяет установить ведущие симптомы ПВ и в какой фазе их наибольшее количество.

Таблица 2

Качественная характеристика симптомов и фаз опросника Бойко

Компонент опросника	Уровень выраженности, балл			
	Не сложился	Складывающийся	Сложившийся	Доминирующий
Симптом	9 и менее	10–15	16–19	20 и более
	Не сформировалась	Формирующаяся	Сформировавшаяся	
Фаза	36 и менее	37–60	61 и более	

Оценка каждой фазы колеблется от 0 до 120 баллов. Количественные показатели позволяют судить только о качественных проявлениях, о том, насколько каждая фаза ПВ сформировалась и какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени (см. табл. 1). О сформированности ПВ судят в том случае, если общая оценка по опроснику Бойко составила 181 балл и более.

Критериальные признаки симптомов и фаз опросника представлены в табл. 3. Проводя итоговый анализ результатов тестирования, В.В. Бойко рекомендует осветить следующие аспекты ПВ:

- 1) какие симптомы доминируют;
- 2) какими сложившимися и доминирующими симптомами сопровождается фаза истощения;
- 3) если выявлено доминирование фазы истощения, объяснить, чем оно обусловлено: факторами профессиональной деятельности, вошедшими в симптоматику ПВ, или субъективными причинами;
- 4) какой симптом (какие симптомы) наиболее значимо формирует ПВ;
- 5) в каких направлениях следует влиять на профессиональную деятельность медицинского работника, чтобы снизить ПВ;
- 6) какие признаки и аспекты поведения медицинского работника подлежат коррекции, чтобы ПВ не наносило ущерба ей, близкому окружению, профессии и пациентам.

Таблица 3

Характеристика фаз и симптомов опросника Бойко

Условное обозначение симптома	Характеристика фаз и симптомов
Фаза напряжения	
Нервное (тревожное) напряжение является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании профессионального выгорания, напряжение имеет динамический характер, что обуславливается изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов	

Н-1	<p><i>Переживания психотравмирующих обстоятельств</i> проявляются усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно устранимы. Если человек не ригиден, то раздражение, которое ему свойственно, постепенно растет, накапливаются отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию других явлений «выгорания»</p>
Н-2	<p><i>Неудовлетворенность собой</i> – в результате неудач или неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства формируется недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса» – энергетика направляется не только и не столько вовне, сколько на себя. По крайней мере, возникает замкнутый психический контур «Я и обстоятельства»: впечатления от внешних факторов деятельности постоянно травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. В этой схеме особое значение имеют внутренние факторы, способствующие появлению эмоционального выгорания: интенсивная интериоризация обязанностей, роли, обстоятельства деятельности, повышенная совесть и чувство ответственности. На начальных этапах «выгорания» они нагнетают напряжение, а на последующих провоцируют психологическую защиту</p>
Н-3	<p><i>«Загнанность в клетку»</i> возникает не во всех случаях, хотя выступает логическим продолжением развивающегося стресса. Когда психотравмирующие обстоятельства очень давят и устранить их невозможно, приходит чувство безысходности. Субъект пытается что-то изменить, еще и еще раз обдумывает неудовлетворительные аспекты своей работы, что приводит к усилению психической энергии за счет индукции идеального: работает мышление, действуют планы, цели, установки, смыслы, подключаются образы должного и желаемого. Сосредоточение психической энергии достигает внушительных объемов, и если она не находит выхода, если не сработало какое-либо средство психологической защиты, включая эмоциональное выгорание, то человек переживает ощущение «загнанности в клетку». Это состояние интеллектуально-эмоционального затора, тупика. В жизни состояние «загнанности в клетку» может возникнуть не только по поводу профессиональной деятельности. В таких случаях возникают мысли: «неужели это не имеет пределов», «нет сил с этим бороться», «я чувствую безысходность ситуации» и повергаются в исступление бюрократизм, организационная бестолковщина, людская непорядочность, повседневная рутинность</p>
Н-4	<p><i>Тревога и депрессия</i> обнаруживаются в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. Чувство неудовлетворенности работой и собой порождают мощные энергетические напряжения в форме переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, в избранной профессии, в конкретной должности или месте службы. Симптом «тревоги и депрессии», – пожалуй, крайняя точка в формировании тревожной напряженности при развитии эмоционального выгорания</p>

Фаза резистенции

Выделение этой фазы в самостоятельную весьма условно. Фактически сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения. Это естественно: субъект осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, к снижению давления внешних обстоятельств с помощью имеющихся в его распоряжении средств

P-1

Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование – реальный признак «выгорания» – профессионал перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием. В первом случае речь идет о выработанном со временем полезном навыке (!) подключать к взаимодействию с деловыми партнерами (пациентами) эмоции довольно ограниченного регистра и умеренной интенсивности: легкая улыбка, приветливый взгляд, мягкий, спокойный тон речи, сдержанные реакции на сильные раздражители, лаконичные формы выражения несогласия, отсутствие категоричности, грубости. Такой режим общения можно приветствовать, ибо он свидетельствует о высоком уровне профессионализма. Он вполне оправдан в случаях если:

- не препятствует интеллектуальной переработке информации, обуславливающей эффективность деятельности. Такая экономия эмоций не снижает «вхождение» в партнера (в понимание его состояний и потребностей), не мешает принятию решений и формулировке выводов;
- не настораживает и не отталкивает партнера;
- уступает место, при необходимости, иным, адекватным формам реагирования на ситуацию.

Например, профессионал, когда требуется, способен отнестись к партнеру подчеркнуто вежливо, внимательно, с искренним сочувствием. Совсем иное дело, когда профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов. Действует принцип «хочу или не хочу»: сочту нужным – уделю внимание данному пациенту, будет настроение – откликнусь на его состояния и потребности. При всей неприемлемости такого стиля эмоционального поведения, он весьма распространен. Дело в том, что человеку чаще всего кажется, будто он поступает допустимым образом. Однако субъект общения или сторонний наблюдатель фиксирует иное – эмоциональную черствость, неучтивость, равнодушие.

Неадекватное ограничение диапазона и интенсивности включения эмоций в профессиональное общение интерпретируется партнерами (пациентами) как неуважение к их личности и переходит в плоскость нравственных оценок

P-2	<p><i>Эмоционально-нравственная дезориентация</i> – этот симптом углубляет неадекватную реакцию в отношениях с деловым партнером (пациентом). Нередко у профессионала возникает потребность в самооправдании. Не проявляя должного эмоционального отношения к субъекту, он защищает свою стратегию. При этом возникают суждения: «это не тот случай, чтобы переживать», «такие люди не заслуживают доброго отношения», «таким нельзя сочувствовать», «почему я должен за всех волноваться».</p> <p>Подобные мысли и оценки, бесспорно, свидетельствуют о том, что эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства. Ведь профессиональная деятельность, построенная на человеческом общении, не знает исключений. Врач не имеет морального права делить больных на «хороших» и «плохих», педагог – решать педагогические проблемы подопечных по собственному выбору, обслуживающий персонал – руководствоваться личными предпочтениями: «этого пациента обслужу быстро и хорошо, а этот пусть подождет и понервничает». К сожалению, в жизни приходится сталкиваться с проявлениями эмоционально-нравственной дезориентации. Как правило, это вызывает справедливое возмущение, осуждаются попытки поделить людей на достойных и не достойных уважения. Но с такой же легкостью почти каждый, занимая свое место в системе служебно-личностных отношений, допускает эмоционально нравственную дезориентацию. В нашем обществе привычно исполнять свои обязанности в зависимости от настроения и субъективного предпочтения, что свидетельствует, если можно так выразиться, о раннем периоде развития цивилизации в сфере межсубъектных взаимосвязей</p>
P-3	<p><i>Расширение сферы экономики эмоций</i> имеет место тогда, когда данная форма защиты осуществляется вне профессиональной области – в общении с родными, друзьями и знакомыми. Например, усталость от профессиональных контактов, разговоров, ответов на вопросы приводит к тому, что близкие люди становятся первой «жертвой» профессионального выгорания. В профессиональной деятельности субъект общается соответственно нормативам и обязанностям, а дома замыкается или, хуже того, готов послать всех подальше, а то и просто «рычит» на брачного партнера и детей. Происходит пресыщение человеческими контактами, переживается симптом «отравления людьми»</p>
P-4	<p><i>Редукция профессиональных обязанностей</i> проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. По пресловутым «законам редукции» субъектов сферы обслуживания, лечения, обучения и воспитания, обделяют элементарным вниманием. Врач не находит нужным дольше побеседовать с больным, побудить его к подробному изложению жалоб. Анамнез получается скудным и недостаточно информативным. Больной жалуется на кашель, его надо послушать с помощью фонендоскопа, задать уточняющие вопросы, но вместо этих действий, требующих подключения эмоций, доктор ограничивается направлением на флюорографию. Медсестра, пришедшая на дом сделать инъекцию, не обронила доброго слова, «забыла» дать пояснения к приему</p>

	<p>назначения. Официант «не замечает», что надо сменить или хотя бы стряхнуть скатерть на вашем столике. Проводник не спешит предложить чай пассажирам. Стюардесса, общаясь с вами, смотрит «стеклянными глазами». Одним словом, редукция профессиональных обязанностей – привычная спутница бескультурия в деловых контактах</p>
<p>Фаза истощения</p>	
<p>Характеризуется более или менее выраженным падением общего энергетического тонуса и ослаблением подвижности психических процессов. Эмоциональная защита в форме «выгорания» становится уже неотъемлемым атрибутом личности</p>	
И-1	<p><i>Эмоциональный дефицит</i> – возникает ощущение, что эмоционально профессионал уже не может помогать субъектам своей деятельности, он не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу. О том, что это ничто иное, как профессиональное выгорание, свидетельствует еще недавний опыт – некоторое время тому назад таких ощущений не было. Постепенно симптом усиливается и приобретает более осложненную форму: все реже проявляются положительные эмоции и все чаще – отрицательные. Резкость, грубость, раздражительность, обиды, капризы дополняют симптом «эмоционального дефицита».</p>
И-2	<p><i>Эмоциональная отстраненность</i> – почти полностью исключаются эмоции из сферы профессиональной деятельности, почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные. Причем это не исходный дефект эмоциональной сферы, не признак ригидности, а приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита. Субъект постепенно начинает работать как робот, как бездушный автомат. В других сферах он живет полнокровными эмоциями. Реагирование без чувств и эмоций – наиболее яркий симптом «выгорания». Он свидетельствует о профессиональной деформации личности и наносит ущерб субъекту общения. Партнер (пациент) обычно переживает проявленное к нему безразличие и может быть глубоко травмирован. Особенно опасна демонстративная форма эмоциональной отстраненности, когда профессионал всем своим видом показывает: «мне наплевать на вас»</p>
И-3	<p><i>Личностная отстраненность, или деперсонализация</i> проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Прежде всего, отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку – субъекту профессионального действия. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций – с ним приходится что-то делать. Этот объект (пациент) тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Метастазы «выгорания» проникают в установки, принципы и систему ценностей личности. Возникает деперсонализированный защитный эмоционально-волевой антигуманистический настрой. Субъект профессиональной деятельности начинает утверждать, что работа с людьми</p>

	<p>не интересна, не доставляет удовлетворения, не представляет социальной ценности, в наиболее тяжелых формах «выгорания» – рьяно защищается антигуманистическая философия: «ненавижу ...», «презираю ...», «взять бы автомат и всех ...». В таких случаях профессиональное «выгорание» смыкается с психопатологическими проявлениями личности, с невротоподобными или психопатическими состояниями. Таким личностям противопоказана сия профессиональная деятельность. Но, увы, они ею заняты, поскольку нет психологического подбора кадров и аттестации</p>
И-4	<p><i>Психосоматические и психовегетативные нарушения</i> проявляются на уровне физического и психического самочувствия и образуются по условно-рефлекторной связи негативного свойства. Многие из того, что касается субъектов профессиональной деятельности, провоцирует отклонения в соматических или психических состояниях. Порой даже мысль о таких субъектах (пациентах) или контакт с ними вызывает плохое настроение, дурные ассоциации, бессонницу, чувство страха, неприятные ощущения в области сердца, сосудистые реакции, обострения хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматики свидетельствует о том, что эмоциональная защита – «выгорание» – самостоятельно уже не справляется с нагрузками, и энергия эмоций перераспределяется между другими подсистемами индивида. Таким способом организм спасает себя от разрушительной мощи эмоциональной энергии</p>

Список литературы по проблемам профессионального выгорания медицинских работников

Представлены библиографические описания книг, брошюр, глав (разделов) в учебно-методических изданиях, статей в журналах, сборниках работ, материалах конференций, конгрессов (257 назв.), опубликованных на русском языке в 1996–2009 гг. Литература за 2009 г. представлена выборочно. В список включены также основополагающие книжные издания и некоторые статьи по методологии ПВ у специалистов «помогающих» профессий.

Библиографическая запись содержит международный стандартный номер книги (ISBN), который может быть использован для электронного поиска издания, тираж, по которому пользователь будет судить о доступности издания, и шифры хранения документа в Российской государственной библиотеке (РГБ, Москва) или в Российской национальной библиотеке (РНБ, Санкт-Петербург).

Монографии, учебно-методические издания, сборники работ

1. Бойко В.В. Диада «стоматолог – ассистент»: психология сработанности / В.В. Бойко ; С.-Петербург. ин-т стоматологии. – СПб., 2001. – 126 с. ISBN 5-87499-049-6. Тираж 500 экз. Шифр хранения в РНБ: 2001-3/20270.

2. Бойко В.В. Менталитет врача-стоматолога и пациента: аспекты психологии и этики : (учеб.-метод. пособие для слушателей) / В.В. Бойко ; С.-Петербург. ин-т стоматологии. – СПб. : Сударыня, 1999. – 37 с. ISBN 5-87499-045-3. Тираж 250 экз. Шифр хранения в РНБ: 99-4/10387.

3. Кучер А.А. Способы защиты от сотравматизации и профессионального выгорания / А.А. Кучер ; Центр психол. помощи и реабилитации «Антистресс» [и др.]. – Уфа : Здравоохр. Башкортостана, 2002. – 63 с. ISBN 5-8372-0072-Х. Тираж 200 экз. Шифр хранения в РНБ: 2003-4/17832.

4. Ларенцова Л.И. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты / Л.И. Ларенцова, Л.М. Барденштейн ; Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т. – М. : Мед. кн., 2009. – 141 с. ISBN 978-5-86093-283-9. Тираж 500 экз. Шифр хранения в РГБ: 1 09-25/431-431.

5. Ларенцова Л.И. Синдром эмоционального выгорания у врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова ; Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т. – М. : Мед. кн. : Стоматология, 2009. – 141 с. ISBN 978-5-86093-282-0. Шифр хранения в РГБ: 2 09-44/348-349.

6. Механизм формирования и способы профилактики «синдрома перегорания» у врачей-психиатров : пособие для врачей / авт.-сост.: Вид В.Д., Лозинская Е.И. ; С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2006. – 16 с. Тираж 100 экз.

7. 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск :

Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – 169 с. ISBN 978-5-88313-573-5. Тираж 1000 экз. Шифр хранения РНБ: 2008-3/13806.

8. Профилактика психологического стресса и эмоционального выгорания у медицинских работников : учеб.-метод. пособие / сост.: Ф.Ф. Гатин [и др.] ; Респ. центр психотерапии Респ. клинич. психиатрич. больницы им. В.М. Бехтерева М-ва здравоохранения Респ. Татарстан. – Казань : Медицина, 2007. – 83 с. ISBN 978-5-7645-0330-1. Тираж 150 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-4/10439.

9. Сергеева Л.С. Синдром профессионального выгорания : психотерапия и профилактика : учеб. пособие / Л.С. Сергеева. – СПб. : СПбМАПО, 2006. – 18 с. – (Последиплом. мед. образование). Тираж 200 экз. Шифр хранения в РНБ: 2006-4/34998.

10. Сидоров П.И. Синдром профессионального выгорания : учеб. пособие / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова ; Сев. гос. мед. ун-т. – Архангельск : Изд. центр СГМУ, 2007. – 176 с. ISBN 978-5-86279-144-0. Тираж 3000 экз.

11. Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МВІ) : метод. рекомендации / авт.-сост.: Е.И. Лозинская, Н.Б. Лутова, В.Д. Вид ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2007. – 17 с. Тираж 100 экз.

12. Скугаревская М.М. Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания : инструкция по применению / М.М. Скугаревская ; Минздрав Респ. Беларусь. – М., 2003. – 13 с.

13. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий : коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла [и др.] ; Курск. гос. мед. ун-т. – Курск : Курск. ун-т, 2008. – 336 с. ISBN 978-5-88313-641-1. Тираж 1000 экз. Шифр хранения РНБ: 2009-3/1638.

14. Харди И. Врач, сестра, больной : психология работы с больными : пер. с венгр. / И. Харди. – 5-е изд., перераб. и доп. – Будапешт : Изд-во Акад. наук Венгрии, 1998. – 338 с. Шифр хранения в РНБ: 88-7/2070.

15. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – Киев : Сфера, 2004. – 271 с. ISBN 966-7841-90-1. Шифр хранения в РНБ: 2005-3/3171.

Книжные издания о ПВ в других «помогающих» профессиях

16. Антоненко М. Проблема феномена «выгорания» у консультантов и волонтеров в работе телефона доверия / М. Антоненко ; Респ. центр соц.-психол. помощи населению [и др.]. – Казань, 2001. – 65 с.

17. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности / С.П. Безносков ; под ред. В.П. Сальникова ; МВД России. – СПб. : Речь, 2004. – 271 с. ISBN 5-9268-0258-X. Тираж 300. Шифр хранения в РНБ: 2004-5/4025.

18. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения / В.В. Бойко. – СПб. : Сударыня, 1998. – 88 с. ISBN 5-88718-024-2. Тираж 300 экз. Шифр хранения в РНБ: 98-4/13877.

19. Бойко В.В. Психоэнергетика / В.В. Бойко. – СПб. [и др.] : Питер, 2008. – 409 с. – (Крат. справ). ISBN 978-5-91180-760-3. Тираж 3000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/25752; У Ю96/Б-772; С₁ Ю9/Б-772.

20. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб. : Сударыня, 1999. – 29 с. ISBN 5-87499-048-8. Тираж 350 экз. Шифр хранения в РНБ: 99-4/10386.

21. Бойко В.В. Энергия эмоций : [эмоции в общении, эмоции в проявлениях личности, созидаящая и разрушающая сила эмоций, методики для изучения эмоций] / В.В. Бойко. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : Питер [и др.], 2004. – 473 с. ISBN 5-94723-888-8. Тираж 5000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2004-3/22844.

22. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении : взгляд на себя и других / В.В. Бойко. – М. : Филин, 1996. – 470 с. ISBN 5-900855-60-0. Тираж 7000 экз. Шифр хранения в РНБ: 97-3/1158.

23. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова ...

• М. [и др.] : Питер, 2005. – 336 с. – (Практ. психология). ISBN 5-469-00289-6. Тираж 2000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2005-3/26494;

• 2-е изд. – М. [и др.] : Питер, 2008. – 336 с. – (Практ. психология). ISBN 978-5-91180-891-4. Тираж 2000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/10445; У Ю93/В-624; С₁ Ю93/В-624.

24. Глауберман Д. Радость сгорания: как конец света может стать новым началом : [пер. с англ.] / Д. Глауберман. – М. : Добрая кн., 2004. – 364 с. – (Кризисы жизни – шансы жизни). ISBN 5-98124-011-3. Тираж 3000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2004-3/22517.

25. Грабе М. Синдром выгорания – болезнь нашего времени / М. Грабе ; науч. ред. Л.Г. Лысюк. – СПб. : Речь, 2008. – 96 с. ISBN 5-9268-0689-5. Тираж 3000 экз.

26. Демьянчук Р.В. Как не «сгореть» у учительского стола : советы психолога / Р.В. Демьянчук ; под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб. : Просвещение, 2006. – 91 с. ISBN 5-09-01892-8. Тираж 2000. Шифр хранения в РНБ: 2006-6/666.

27. Иванникова Н.Н. Синдром менеджера, или Профилактика профессионального выгорания / Н.Н. Иванникова. – М. : Дашков и К°, 2008 – 205 с. – (Стратегия успешного бизнеса). ISBN 978-5-394-00141-3. Тираж 1500 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/30219.

28. Караваев А.Ф. Основы психопрофилактики профессиональной деформации личности сотрудников органов внутренних дел : учеб. пособие для сотрудников подразделений по работе с личным составом органов внутрен. дел, преподавателей, курсантов и слушателей образоват. учреждений МВД России / А.Ф. Караваев, М.И. Марьин, В.Е. Петров ; Омск. акад. – Омск : Омск. акад. МВД России, 2007. – 167 с. ISBN 978-5-88651-416-2. Тираж 300 экз. Шифр хранения в РНБ: 2009-3/876.

29. Кошелев А.Н. Синдром «белого воротничка», или Профилактика «профессионального выгорания» : [жесткие законы современного бизнеса, что такое трудовоголизм?, симптомы «профессионального выгорания», основные методики лечения, управление стрессом : как помочь своим сотрудникам] / А.Н. Кошелев. – М. : ГроссМедиа : Рос. бухгалтер, 2008. – 239 с. ISBN 978-5-476-00603-9. Тираж 1500 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/23967.

30. Кузьмина Ю.М. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности специалистов социальной работы: проявление и профилактика : монография / Ю.М. Кузьмина ; Казан. гос. технологич. ун-т. – Казань : КГТУ, 2007. – 154 с. ISBN 978-5-7882-0496-3. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/16571.

31. Лизунова Е.В. Методологические основы формирования стрессоустойчивости будущих учителей в чрезвычайных ситуациях : монография / Е.В. Лизунова. – Самара : Самар. отд-ние Литфонда, 2008. – 134 с. ISBN 978-5-9597-0074-4. Тираж 500 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/33983.

32. Никишина В.Б. Состояние «выгорания»: детерминация, феноменология, генезис, измерение / Никишина В.Б., Молчанова Л.Н., Недуруева Т.В. – Курск, 2007. – 381 с. ISBN 978-5-8386-0087-5. Тираж 1000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/7860.

33. Петрова Е.Э. Профилактика и коррекция профессионально-эмоционального «выгорания» педагогов : метод. пособие / Е. Э. Петрова, Л.И. Дегтярева ; Новосиб. ин-т повышения квалификации и переподготовки работников образования [и др.]. – Новосибирск : Изд-во НИПКиПРО, 2009. – 123 с. ISBN 978-5-87847-469-6.

34. Полякова О.Б. Психогигиена и профилактика профессиональной деформации личности / О.Б. Полякова. – М. : МГУТУ, 2004. – Ч. 1 : Профессиональные деформации личности. – 88 с.

35. Полякова О.Б. Психогигиена и профилактика профессиональных деформаций личности : учеб. пособие : [для студентов спец. 020400 «Психология» 3-го курса всех форм обучения и 033400 «Педагогика» 2-го курса всех форм обучения] / О.Б. Полякова ; Моск. психол.-социал. ин-т. – М. : Изд-во Моск. психол.-социал. ин-та, 2008. – 296 с. ISBN 978-5-9770-0325-4. Тираж 5000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-3/26920.

36. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения / авт.-сост. О.И. Бабич. – Волгоград : Учитель, 2009. – 122 с. – (В помощь шк. психологу). ISBN 978-5-7057-2058-3. Тираж 4000 экз. Шифр хранения в РНБ: 2009-2/26556.

37. Психологическая профилактика синдрома профессионального выгорания: : учеб.-метод. пособие / [авт.-сост. О.И. Бабич] ; Читин. ин-т повышения квалификации работников образования. – Чита : ЧИПКРО, 2006. – 105 с. ISBN 5-98464-019-8. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2007-3/7443.

38. Семиздралова О.А. Профилактика эмоционального выгорания учителя : учеб. пособие / О.А. Семиздралова ; Челяб. ин-т переподготовки и повышения квалификации работников образования. – Челябинск : Образование, 2009. – 114 с. – (Б-ка менеджера образования). ISBN 978-5-98314-332-6. Шифр хранения в РГБ: 3 09-14/412.

39. Стрельцова И.В. Эмоциональному выгоранию – stop! / И.В. Стрельцова. – Краснодар : Раритеты Кубани, 2006 – 109 с. – (Серия книг по позитивной интерпретации человеческих проблем, нестереотипному реагированию как профилактике конфликтов и пути к личностной гармонии ; кн. 1). ISBN 5-98722-016-5. Тираж 200 экз. Шифр хранения в РНБ: 2003-4/17832.

40. Тюрина Н.А. Профессиональная деформация руководителя : учеб. пособие / Н.А. Тюрина ; Рос. гос. соц. ун-т. – М. : Изд-во Рос. гос. соц. ун-та, 2008. – 134 с. ISBN 978-5-7139-0616-0. Тираж 500 экз. Шифр хранения в РНБ: 2009-3/905.

41. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ : пособие для врачей и психологов / Л.И. Вассерман, М.А. Беребин ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 1997. – 51 с.

Главы (разделы) монографий, учебно-методических изданий, статьи в журналах, материалах конференций, симпозиумов

42. Аленинская О.А. Особенности аффективного компонента концепции пациента у врача / О.А. Аленинская // Вестн. Тамб. ун-та. Сер. : Гуманит. науки. – 2008. – № 9. – С. 281–287.

43. Аппенянский А.И. К природе, терапии и профилактике «профессионального выгорания» / А.И. Аппенянский, Ю.П. Бойко, Н.Е. Киров // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербур. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 6–8.

44. Бабаян Э.А. Профессионально-личностное самоопределение врача-стоматолога / Э.А. Бабаян, А.Ф. Алекминская // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербур. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 14–17.

45. Березовская Л.Г. К вопросу критериев риска развития синдрома «эмоционального выгорания» / Л.Г. Березовская, В.Ю. Слабинский, С.А. Подсадный // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербур. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 17–19.

46. Богомолов В.А. Эмоциональная экспрессия специалистов в сфере психического здоровья как проявление профессионального «выгорания» / В.А. Богомолов // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербур. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 19–21.

47. Большакова Т.В. Исследование личностных характеристик и психического выгорания у врачей хирургического профиля / Т.В. Большакова, В.Е. Орел // Социальная психология XXI столетия : материалы конгр. – Ярославль, 2002. – С. 112–114.

48. Большакова Т.В. Исследование нервно-психического напряжения врачей хирургического профиля / Т.В. Большакова, А.А. Дегтярев, В.А. Урываев // Ярослав. психол. вестн. – 2001. – Вып. 5. – С. 93–95.

49. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников / Т.В. Большакова // Ярослав. психол. вестн. – 2004. – Вып. 11. – С. 96–99.

50. Большакова Т.В. Проблемы профилактики психического выгорания у врачей хирургического профиля / Т.В. Большакова // Научный поиск : сб. науч. работ студентов, аспирантов и молодых преподавателей. – Ярославль : ЯрГУ, 2002. – С. 303–313.

51. Большакова Т.В. Психическое «выгорание»: врачи как группа риска / Т.В. Большакова // Материалы всерос. науч. конф., посвящ. 200-летию Ярослав. гос. ун-та им. П.Г. Демидова. – Ярославль, 2003. – С. 186–191.

52. Большакова Т.В. Психическое выгорание у врачей, возможности его профилактики и психологической коррекции / Т.В. Большакова, В.Е. Орел // Материалы X съезда медицинских и фармакологических работников Ярославской области : сб. науч. тр. – Ярославль : ЯГМА, 2002. – Ч. 2. – С. 191–196.

53. Большакова Т.В. Синдром психического выгорания у медицинских работников / Т.В. Большакова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 22–24.

54. Бразговская С.В. Психологические особенности работников службы скорой медицинской помощи / С.В. Бразговская // Сб. ст. по материалам лучших дипломных работ выпускников психологии СПбГУ 2005 года. – СПб., 2006. – С. 32–39.

55. Брусенцев А.Е. К вопросу об осознаваемости синдрома выгорания / А.Е. Брусенцев // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 27–30.

56. Бузовкина Н.Ю. Синдром эмоционального выгорания у психологов, оказывающих экстренную и продолжительную психологическую помощь / Н.Ю. Бузовкина // Вестн. Башкир. ун-та. – 2008. – Т. 13, № 4. – С. 1100–1102.

57. Быков С.И. Факторы риска синдрома «эмоционального сгорания» у студентов-медиков / С.И. Быков, А.Р. Назмутдинов, Е.А. Романов // Материалы междунар. конф. психиатров. – М. : Фармединфо, 1998. – С. 240–241.

58. Васильев С.В. Синдром профессионального выгорания / С.В. Васильев, О.В. Ларионова // Мед. сестра. – 2009. – № 3. – С. 30–32.

59. Вид В.Д. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии / В.Д. Вид, Е.И. Лозинская // Рос. психиатр. журн. – 1998. – № 1. – С. 19–21.

60. Винокур В.А. Балинтовские группы в системе супервизии врачей-психотерапевтов / В.А. Винокур // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины : сб. тез. науч. конф. с междунар. участием. – СПб. : С.-Петербург. науч. исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2006. – С. 20–21.

61. Винокур В.А. Клинико-психологические характеристики синдрома профессионального «выгорания» у врачей / В.А. Винокур, О.В. Рыбина // Нов. С.-Петербург. лечеб. ведомости. – 2004. – № 1. – С. 73–75.

62. Винокур В.А. Профессиональное «выгорание» и состояние здоровья медицинских работников / В.А. Винокур // Нов. С.-Петербург. лечеб. ведомости. – 2008. – № 1. – С. 82–92.

63. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение / В.А. Винокур // Гедеон Рихтер в СНГ. – 2001. – № 4.

64. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность / Р.А. Хохлов, Э.В. Минаков, Г.И. Фурменко, Н.М. Ахмеджанов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2009. – Т. 5, № 1. – С. 12–22.

65. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2000. – С. 443–463.

66. Волобаев В.М. Групповая мультимодальная психотерапия синдрома эмоционального выгорания / В.М. Волобаев // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2008. – № 3. – С. 81–84 ; 2009. – № 1. – С. 95–98.

67. Волобаев В.М. К вопросу о клиническом подходе к диагностике синдрома эмоционального выгорания / В.М. Волобаев // Психотерапия. – 2008. – № 6. – С. 23–24.

68. Волобаев В.М. К вопросу о функциональном диагнозе синдрома эмоционального выгорания / В.М. Волобаев // Психотерапия. – 2008. – № 11. – С. 25–29.

69. Волобаев В.М. О феномене «выгорания» с позиции патоперсоналогического метода исследования / В.М. Волобаев // Психотерапия. – 2008. – № 8. – С. 28–29.

70. Волобаев В.М. О феномене «выгорания» с позиции синдромного метода исследования / В.М. Волобаев // Психотерапия. – 2008. – № 7. – С. 56–57.

71. Гавриленко М.А. Защитные механизмы личности в структуре синдрома выгорания / М.А. Гавриленко // Укр. мед. журн. – 2002. – № 6. – С. 122–124.

72. Гавриленко М.А. К вопросу о развитии синдрома «выгорания» у врачей-психиатров – психотерапевтов / М.А. Гавриленко // Арх. психіатрії. – 2002. – № 4(31). – С. 192–194.

73. Гафарова Н.В. Проблема профессионального выгорания в практике подготовки медицинских работников среднего звена / Н.В. Гафарова, Л.Т. Баранская // Образование и наука. Изв. Урал. отд-ния Рос. акад. образования. – 2009. – № 4. – С. 65–72.

74. Гафарова Н.В. Роль личностных характеристик в формировании синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала / Н.В. Гафарова // Изв. Урал. гос. ун-та. Сер. 1 : Пробл. образования, науки и культуры. – 2008. – Т. 60, № 24. – С. 42–47.

75. Голомидова С.И. Проявления симптомов эмоционального выгорания в рассказах А.П. Чехова «Ионыч» и «Палата № 6» / С.И. Голомидова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 38–41.

76. Гришина Н.В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы / Н.В. Гришина // Психологические проблемы самореализации личности / под. ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылевой. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 1998. – Вып. 1. – С. 143–156.

77. Гузенко О.А. Синдром эмоционального выгорания психиатрических медицинских сестер / О.А. Гузенко, П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 47–49.

78. Гуреева И.Л. Качество жизни и феномен «эмоционального выгорания» у медицинских работников // Актуал. вопр. психиатрии и наркологии : материалы конф., посвящ. 50-летию Гор. психиатр. больницы № 4 Санкт-Петербурга. – СПб., 2005. – С. 74–79.

79. Дарьялова В.А. К вопросу о профилактике синдрома выгорания / В.А. Дарьялова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 51–54.

80. Деструктивный профессиогенез в онкологии / П.И. Сидоров, А.В. Красильников, И.А. Новикова, А.А. Кузнецова // Экология человека. – 2009. – № 5. – С. 16–24.

81. Диагностика «психического выгорания» врачей анестезиологов-реаниматологов / О.Ю. Щелкова, О.А. Кузнецова, В.А. Мазурок, М.В. Решетов // Вестн. психотерапии. – 2008. – № 25(30). – С. 75–83.

82. Доценко О.Н. Выраженность эмоционального выгорания у представителей профессиональной деятельности типа «человек – человек» с разными профилями эмоциональной направленности / О.Н. Доценко // Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития современной России : материалы межрегион. науч.-практ. конф. – М. : МГУ, 2005. – С. 138–139.

83. Доценко О.Н. Роль эмоциональной направленности в соответствии личности и профессии для представителей социэкономических профессий / О.Н. Доценко // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 54–56.

84. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социэкономических профессий / О.Н. Доценко // Психол. журн. – 2008. Т. 29, № 5. – С. 91–100.

85. Дурягина Л.Х. Влияние эмоционального стресса на врача-стоматолога и методы его устранения / Л.Х. Дурягина // Таврич. журн. психиатрии. – 2002. – Т. 6, № 1(18). – С. 57–58.

86. Евдокимов В.И. Методические проблемы оценки синдрома профессионального выгорания у врачей-травматологов / В.И. Евдокимов, А.И. Губин // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2009. – № 3. – С. 85–91.

87. Евдокимов В.И. Оценка влияния проактивного копинг-поведения на профессиональное выгорание среднего медицинского персонала / В.И. Евдокимов, Г.Н. Ролдугин, Н.В. Хмелинина // Вестн. психотерапии. – 2009. – № 31 (36). – С. 100–111.

88. Евдокимов В.И. Оценка формирования синдрома профессионального выгорания у врачей и его профилактика / В.И. Евдокимов, А.И. Губин // Вестн. психотерапии. – 2009. – № 30(35). – С. 106–119.

89. Евдокимов В.И. Феноменология уровней нарушений профессиональной адаптации у медицинских работников / В.И. Евдокимов, А.И. Губин, В.И. Попов // Пробл. восстановит. медицины : сб. науч.-практ. работ. – М., 2008. – Вып. 2, т. 2. – С. 15–16.

90. Евдокимов В.И. Эмоциональные состояния в экстремальных условиях деятельности и их коррекция / В.И. Евдокимов, В.Л. Марищук, А.И. Губин // Вестн. психотерапии. – 2008. – № 26(31). – С. 56–66.

91. Емельяненко А.В. Исследования эмоционального выгорания в сфере «манипулятивных» профессий методом регрессии / А.В. Емельяненко // 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 ;

Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 59–62.

92. Емельяненко А.В. Проблемы эмоционального выгорания и профессиональной деформации в сфере «манипулятивных» профессий / А.В. Емельяненко // Практическая психология: от фундаментальных исследований до инноваций : материалы междунар. науч.-практ. конф. – Тамбов : Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2007. – С. 340–346.

93. Залевский Г.В. Синдром эмоционального выгорания как проблема самоактуализации личности (в сфере помогающих профессий) / Г.В. Залевский, Э.В. Галажинский, С.В. Умняшкина // Сиб. психол. журн. – 2001. – № 14/15. – С. 68–71.

94. Змановская Е.В. Проблема профессионального выгорания в работе с девиантным поведением: системно-динамический подход / Е.В. Змановская // Вестн. психотерапии. – 2005. – № 14(19). – С. 43–57.

95. Золотухина Л.В. Синдром профессионального выгорания у врачей и медсестер психиатрических учреждений: актуальность проблемы / Л.В. Золотухина, И.В. Шадрина, Н.А. Куренкова // Урал. мед. журн. – 2008. – № 3. – С. 19–23.

96. Золотухина Л.В. Синдром профессионального выгорания у психиатров и медперсонала психиатрических учреждений / Л.В. Золотухина, И.В. Шадрина // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 62–65.

97. Изучение показателей качества жизни и профессиональной адаптации медицинских работников / А.И. Губин, В.И. Евдокимов, И.М. Дерябин, Е.А. Ценных // Вестн. психотерапии. – 2007. – № 22(27). – С. 16–22

98. Изучение профессионального стресса у врачей-стоматологов / А.В. Арутюнов, Л.И. Ларенцова [и др.] // Рос. стоматол. журн. – 2004. – № 1. – С. 36–37.

99. Изучение профессиональной адаптации медицинских работников / А.И. Губин, В.И. Евдокимов, Д.В. Зайцев, Е.А. Ценных // Вестн. психотерапии. – 2008. – № 27(32). – С. 46–61.

100. Им О.Т. Проявление профессиональной деформации у медицинских сестер от степени профессионального выгорания / О.Т. Им, Е.К. Железная // В мире науч. открытий. – 2009. – № 4. – С. 40–42.

101. Интенсивность производственной нагрузки и напряженность труда врачей-хирургов / Г.Х. Мустафин, Н.И. Симонова, А.Р. Галимов, В.Т. Куйбышев // Мед. труда и пром. экол. – 2005. – № 7. – С. 7–14.

102. Ипатова О.В. Может ли медсестра «не гореть» на работе? / О.В. Ипатова // Сестринское дело. – 2004. – № 4/5. – С. 23–25.

103. Исследование психологического симптоматического статуса на фоне развития синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов / Н.В. Терехина, Т.Ю. Фокина, Л.М. Барденштейн [и др.] // Нейронаука для медицины и психологии : сб. науч. тр. 4-го междунар. междисциплинар. конгр., Судак, Украина, 10–20 июня. 2008. – Судак, 2008. – С. 291–293.

104. Кадырова СМ. Опыт исследования и профилактика синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер / СМ. Кадырова, А.В. Степанов // Гл. мед. сестра. – 2004. – № 2. – С. 97–101.

105. Кайдалова И.М. Психологический статус и состояние здоровья медицинских сестер: исследование взаимозависимости / И.М. Кайдалова // Гл. мед. сестра. – 2005. – № 4. – С. 77–81.

106. Калашникова С.А. К вопросу о психологических механизмах профессионального развития / С.А. Калашникова // Профессиональное мастерство : формирование, становление и развитие : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. В.П. Горшенина, И.В. Резанович. – Челябинск : Изд-во ЮУрГУ, 2003. – С. 36–42.

107. Калашникова С.А. Смысловые основания профессионального самоопределения персонала скорой медицинской помощи / С.А. Калашникова // Ментальное пространство личности : сб. ст. и материалов регион. науч. конф. – Чита : Изд-во ЗабГПУ, 2004. – С. 34–39.

108. Калашникова С.А. Смысло-жизненные ориентации специалистов, работающих в особых условиях / С.А. Калашникова // Проблемы целеполагания в психологических и педагогических исследованиях : материалы II забайкал. межрегион. шк. молодых ученых. – Чита : Изд-во ЗабГПУ, 2003. – С. 83–87.

109. Ковылин А.И. Способ профилактики «эмоционального выгорания» медицинских работников / А.И. Ковылин, О.И. Салмина-Хвостова // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2007. – № 3. – С. 65–67.

110. Козина Н.В. Экспериментально-психологический анализ эмпатии у медицинских работников / Н.В. Козина // Социальные, правовые, медицинские аспекты психиатрии, наркологии и психотерапии. – Владивосток : Томск, 1997. – С. 42–46.

111. Козина Н.В. Экспериментально-психологическое исследование эмпатии у врачей-психотерапевтов и педиатров / Н.В. Козина // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 1998. – № 1. – С. 61–62.

112. Козлова О.В. Тренинг «Преодоление синдрома профессионального выгорания» / О.В. Козлова // Психология зрелости и старения. – 2003. – № 1(21). – С. 99–117.

113. Кондратенко О.П. Возникновение, развитие и профилактика профессионального стресса у медицинских сестер г. Тюмени / О.П. Кондратенко // Гл. мед. сестра. – 2007. – № 9. – С. 102–110.

114. Копылова Т.Ю. Особенности проявления синдрома профессионального выгорания у медицинских работников / Т.Ю. Копылова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 83–85.

115. Коррекция клинических проявлений синдрома эмоционального выгорания / Л.С. Чутко [и др.] // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2009. – Т. 109, № 2. – С. 66–68.

116. Коррекция негативного поведения детей на амбулаторном приеме – профилактика профессионального стресса врача-стоматолога / Д.В. Любимова, Е.А. Рвачева, Д.В. Сосульников, Л.И. Ларенцова // Клинические исследования лекарственных средств : материалы IV междунар. конф. – М., 2007. – С. 34–35.

117. Куликов А.И. Профессиональное выгорание и контрперенос / А.И. Куликов // Вестн. психоанализа. – 2007. – № 1. – С. 124–132.

118. Куликов А.И. Психодинамические факторы профессионального выгорания / А.И. Куликов // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, пси-

хологической и педагогической практике) : сб. науч. ст. / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 88–94.

119. Куприянова Г.Г. Этика медсестры психиатрического учреждения / Г.Г. Куприянова // Мед. сестра. – 2000. – № 3. – С. 11–13.

120. Ларенцова Л.И. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова // Клинич. стоматология. – 2003. – № 4. – С. 82–86.

121. Ларенцова Л.И. Исследование видов эмпатии и синдрома выгорания у врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова // Стресс и экстремальные состояния : тр. I междунар. симпоз., Кара-Даг, Украина, 5–14 июня 2002. – Кара-Даг, 2002. – С. 54–55.

122. Ларенцова Л.И. Исследование видов эмпатии и синдрома выгорания у врачей-стоматологов // Таврич. журн. психиатрии. – 2006. – № 2(19). – С. 23–25.

123. Ларенцова Л.И. К вопросу изучения профессионального стресса врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова // Стоматология нов. тысячелетия : тр. рос. науч. форума. – М., 2002. – 167–168.

124. Ларенцова Л.И. Коррекция профессионального стресса у врачей-стоматологов антиоксидантом мексидолом / Л.И. Ларенцова // Биоантиоксидант : материалы VI междунар. конф., Москва, 16–19 апр. 2002. – М., 2002. – С. 343.

125. Ларенцова Л.И. Производственный стресс врача-стоматолога и возможность его коррекции при работе с тревожными больными / Л.И. Ларенцова // Рос. стоматология. – 2002. – № 3. – С. 45–48.

126. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врача-стоматолога и его профилактика / Л.И. Ларенцова, Н.В. Халтуева // Стоматология нов. тысячелетия : тр. рос. науч. форума. – М., 2002. – 168–169.

127. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания / Л.И. Ларенцова, Е.Д. Соколова // Рос. стоматология. – 2002. – № 2. – С. 34–36.

128. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс у практикующих врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова, Ю.М. Максимовский, Е.Д. Соколова // Клинич. стоматология. – 2001. – № 4. – С. 62–65.

129. Ларенцова Л.И. Синдром «эмоционального выгорания» (burnout) у врачей-стоматологов / Л.И. Ларенцова, Ю.Д. Максимовский, Е.Д. Соколова // Новое в стоматологии. – 2002. – № 2. – С. 97–99.

130. Ларенцова Л.И. Совладающее поведение (копинг-поведение) у врачей-стоматологов ситуации профессионального стресса / Л.И. Ларенцова, Т.Ю. Фокина, М.Е. Осипов // Образование наука и практика в стоматологии : сб. тр. IV всерос. науч.-практ. конф. по объединенной тематике «Обезболивание в стоматологии», 10–13 февр. 2008, Москва. – М., 2008. – С. 53–54.

131. Ларенцова Л.И. Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов / Л.И. Ларенцова, Н.В. Терехина // Прикладная юрид. психология. – 2009. – № 2. – С. 37–48.

132. Ларенцова Л.И. Конфликт как фактор стресса в практике врача-стоматолога / Л.И. Ларенцова, Н.Б. Смирнова // Рос. стоматология. – 2002. – № 4. – С. 36–38.

133. Леонова А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Психол. журн. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 75–85.

134. Леонова А.Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений / А.Б. Леонова, И.А. Мотовилина // Психол. журн. – 2006. – Т. 27, № 2. – С. 79–92.

135. Лозинская Е.И. Изучение взаимосвязи между типами профессиональных конфликтов и синдромом перегорания / Е.И. Лозинская // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины : сб. тез. науч. конф. с междунар. участием / С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2006. – С. 38–39.

136. Лозинская Е.И. Изучение стрессовых параметров в деятельности врача-психиатра / Е.И. Лозинская // Психосоциальная реабилитация и качество жизни : сб. науч. тр., посвящ. 75-летию проф. М.М. Кабанова. – СПб., 2001. – С. 270–276.

137. Лозинская Е.И. Исследование «синдрома перегорания» в психиатрической практике / Е.И. Лозинская // Актуальные вопросы клинической и социальной психиатрии: к 90-летию С.-Петерб. гор. психиатр. больницы им. П.П. Кащенко. – СПб., 1999. – С. 203–210.

138. Лозинская Е.И. Появление синдрома перегорания у психиатров и онкологов / Е.И. Лозинская // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 2006. – № 6. – С. 16–19.

139. Лозинская Е.И. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии / Е.И. Лозинская // Рос. психиатр. журн. – 1998. – № 1. – С. 19–21.

140. Лозинская Е.И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров / Е.И. Лозинская // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 96–99.

141. Лозовская Т.Д. О состоянии травматизма и заболеваемости работников в учреждениях здравоохранения / Т.Д. Лозовская // Гл. мед. сестра. – 2004. – № 7. – С. 93–97.

142. Лужецкая А.М. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания у представителей различных профессий системы «человек – человек» / А.М. Лужецкая // Сиб. психол. журн. – 2005. – № 21. – С. 150–153.

143. Лукьянов В.В. Взгляд на проблему исследования синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 17(22). – С. 54–61.

144. Лукьянов В.В. Влияние личностных характеристик на интенсивность проявления и особенности структуры синдрома «выгорания» у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов, А.И. Блюм // Информационные технологии и современное гуманитарное образование : материалы рос. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 2006. – С. 73–76.

145. Лукьянов В.В. Влияние стажа профессиональной деятельности и уровня эмпатии на структуру синдрома перегорания у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 2007. – № 1. – С. 18–19.

146. Лукьянов В.В. Гендерные различия центральных личностных функций и защитной психологической сферы у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов, О.П. Бурлака, И.Г. Ульянов // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2006. – № 4. – С. 68–71.

147. Лукьянов В.В. Значение личностных характеристик и стажа профессиональной деятельности в структуре синдрома «эмоционального выгорания» врачей-наркологов / В.В. Лукьянов, А.И. Блюм // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология : материалы 4-й всерос. обществен. проф. мед. психотерапевтич. конф., Москва, 7 июн. 2006 г. / под общ. ред. А.И. Аппенянского [и др.]. – М., 2006. – С. 166–167.

148. Лукьянов В.В. Исследование синдрома выгорания у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов, С.В. Ежеленко // Борис Герасимович Ананьев – выдающийся психолог XX столетия : материалы междунар. науч. конф. «Ананьевские чтения – 2007» : материалы науч.-практ. конф. / под ред. Л.А. Цветковой. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2007. – С. 459–461.

149. Лукьянов В.В. Исследование социально-психологических факторов эмоционального выгорания у психиатров-наркологов по результатам анкетирования / В.В. Лукьянов, С.В. Ежеленко // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 102–104.

150. Лукьянов В.В. Коррекция синдрома выгорания с использованием методики Балинтовских групп / В.В. Лукьянов // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла [и др.] ; Курск. гос. ун-т. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – С. 265–283.

151. Лукьянов В.В. Особенности синдрома «выгорания» у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Психоневрология в современном мире : материалы юбил. науч. сессии, Санкт-Петербург, 14–18 мая 2007 г. / С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2007. – С. 189.

152. Лукьянов В.В. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» у врачей терапевтического профиля в Латвии / В.В. Лукьянов, В. Митревиц // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 105–107.

153. Лукьянов В.В. Показатели «синдрома выгорания» у врачей соматической клиники / В.В. Лукьянов // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология : материалы 3-й всерос. обществен. проф. мед. психотерапевтич. конф., Москва, 25 мая 2005 г. / под общ. ред. А.И. Аппенянского [и др.]. – М., 2005. – С. 23–25.

154. Лукьянов В.В. Психодинамический подход к исследованию синдрома «выгорания» у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов, С.А. Игумнов // Психотерапия и клиническая психология. – 2007. – № 2(21). – С. 32–33.

155. Лукьянов В.В. Синдром «эмоционального выгорания» и механизмы психологической защиты у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Наркология. – 2007. – № 10. – С. 51–55.

156. Лукьянов В.В. Синдром выгорания и совладающие механизмы у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Неврол. вестн. им. В.М. Бехтерева. – 2008. – Т. XL, вып. 1. – С. 103–104.

157. Лукьянов В.В. Социально-психологические факторы «синдрома выгорания» у врачей / В.В. Лукьянов, А.А. Жданов // Материалы XII междунар. науч.

конф. студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов». – М. : Изд-во МГУ, 2005. – Т. 2. – С. 175–177.

158. Лукьянов В.В. Социально-психологические факторы синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины : сб. тез. конф. / С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2006. – С. 232–233.

159. Лукьянов В.В. Социально-психологические характеристики «эмоционального выгорания» у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Социальная психология сегодня: наука и практика : материалы межвуз. науч.-практ. конф., 15 июн. 2007 г. / под общ. ред. Б.Д. Парыгина. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. гуманитар. ун-та профсоюзов, 2007. – С. 91–93.

160. Лукьянов В.В. Сравнительная оценка центральных личностных функций и проявлений синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов // Теория и практика современного психологического консультирования : сб. науч. тр. по материалам науч.-практ. конф. с международным участием : в 2 ч., Курск, 16–17 мая 2006 г. / отв. ред. Л.Г. Липатова. – Курск : Регион. открыт. соц. ин-т, 2006. – Ч. 1. – С. 73–76.

161. Лукьянов В.В. Сравнительное исследование механизмов психологической защиты у врачей общесоматической клиники с различными социально-психологическими характеристиками / В.В. Лукьянов, А.И. Блюм // Теория и практика современного психологического консультирования : сб. науч. тр. по материалам науч.-практ. конф. с междунар. участием : в 2 ч., Курск, 16–17 мая 2006 г. / отв. ред. Л.Г. Липатова. – Курск : Регион. открыт. соц. ин-т, 2006. – Ч. 1. – С. 18–20.

162. Лукьянов В.В. Структура защитной психологической сферы врачей общесоматической клиники / В.В. Лукьянов // Психосоматическая медицина : сб. работ / С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб. : Изд-во НИПНИ им В.М. Бехтерева. – 2005. – Вып. 2 : Депрессивные расстройства в общесоматической практике / под общ. ред. В.И. Мазурова. – С. 31.

163. Лукьянов В.В. Структура защитной психологической сферы психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // Психоневрология в современном мире : материалы юбил. науч. сессии, Санкт-Петербург, 14–18 мая 2007 г. / С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб., 2007. – С. 190.

164. Лукьянов В.В. Структура синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В.В. Лукьянов, С.В. Ежеленко, Т.Ю. Славина // Развитие специальной (коррекционной) психологии в изменяющейся России : материалы науч.-практ. конф. «Ананьевские чтения – 2005» / под ред. Л.А. Цветковой, Л.М. Шипицыной. – СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2005. – С. 449 - 450.

165. Лукьянов В.В. Эмпатия, профессиональный стаж и особенности синдрома эмоционального выгорания у психиатров-наркологов / В.В. Лукьянов // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 100–102.

166. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа / А. Лэнгле // Вопр. психологии. – 2008. – № 2. – С. 3–16.

167. Любимова Д.В. Особенности субъективной картины системы стрессогенных факторов в профессиональной деятельности врачей-стоматологов //

Д.В. Любимова, Л.И. Ларенцова, Я.М. Бухаров // Рос. стоматол. журн. – 2007. – № 1. – С. 32–34.

168. Любченко П.Н. Профилактика и купирование профессионального стресса / П.Н. Любченко // Клинич. медицина. – 2007. – Т. 85, № 9. – С. 22–27.

169. Макарова Г.А. Синдром эмоционального сгорания / Г.А. Макарова // Психотерапия. – 2003. – № 11. – С. 18–20.

170. Манерова О. «Профессиональное выгорание» врачей анестезиологов-реаниматологов / О. Манерова, С. Османова // Врач. – 2008. – № 11. – С. 78–79.

171. Михайлов Б.В. Синдром «выгорания», его причины и способы коррекции / Б.В. Михайлов, М.А. Гавриленко // Арх. психіатрії. – 2001. – № 4(27). – С. 32–36.

172. Молчанова Л.Н. Социально-психологическая детерминация синдрома профессионального выгорания у представителей профессий помогающего типа / Л.Н. Молчанова, В.Б. Никишина, Т.А. Ушакова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 114–116.

173. Муфтахова Ф.С. Изучение проблемы синдрома эмоционального выгорания и поведение преодоления в стрессовых ситуациях / Ф.С. Муфтахова // Вестн. Башкир. ун-та. – 2009. – Т. 14, № 1. – С. 290–293.

174. Наркомании среди работников здравоохранения / Д. Брук, Т. Льето, К.Б. Мак-Хью [и др.] // Наркология : пер. с англ. / Л.С. Фридман, Н.Ф. Флеминг, Д.Х. Робертс [и др.]. – 2-е изд., испр. – М. ; СПб. : БИНОМ : Нев. диалект, 2000. – С. 78–89.

175. Неруш Т.Г. Профессиональная рефлексия как механизм профилактики выгорания психологов / Т.Г. Неруш // Психология и экономика. – 2008. – Т. 1, № 1/2. – С. 70–75.

176. Никишина В.Б. Внутренние детерминанты «профессионального выгорания» у специалистов социальной работы / В.Б. Никишина, Т.А. Ушакова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 117–120.

177. Обухов Г.А. Врачи-алкоголики / Г.А. Обухов, Л.А. Костенко // Вестн. Белорус. психиатр. ассоц. – 1996. – № 1. – С. 9–12.

178. 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.

179. Осипова С.А. Синдром «эмоционального выгорания» как преморбид депрессии / С.А. Осипова, В.И. Курпатов // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 126–129.

180. Особенности синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов Беларуси / И.А. Дук, С.А. Игумнов, В.Н. Склема, М.М. Скугаревская // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у спе-

циалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) : сб. науч. ст. / под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 57–58.

181. Особенности субъективной картины стрессогенных факторов в профессиональной деятельности врачей различных специальностей / Т.Ю. Фокина, Н.В. Терехина, Д.В. Любимова [и др.] // Нейронаука для медицины и психологии : сб. науч. тр. 4-го междунар. междисциплинар. конгр., Судак, Украина 10–20 июн., 2008. – Судак, 2008. – С. 311–313.

182. Островская И.В. Синдром «профессионального выгорания» у сестринского персонала / И.В. Островская // Мед. сестра. – 2004. – № 2. – С. 35–37.

183. Пацакула И.И. Потери и приобретения персональных ресурсов и состояние здоровья медицинских работников / И.И. Пацакула, З.С. Целенко // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 130–132.

184. Петраш М.Д. Синдром «эмоционального выгорания» как вид эмоциональной истощенности и редуцированной работоспособности в профессиональной деятельности медперсонала скорой помощи / М.Д. Петраш, А.А. Бойков, П.Н. Федоров // Скорая мед. помощь. – 2003. – Т. 4, № 3. – С. 17–20.

185. Подсадный С.А. К вопросу роли этических моделей в формировании синдрома эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий / С.А. Подсадный, В.Ю. Слабинский // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 136–138

186. Подсадный С.А. Развитие научных представлений о синдроме выгорания / С.А. Подсадный, Д.Н. Орлов // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий : [монография] / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла [и др.] ; Курск. гос. ун-т. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – С. 13–34.

187. Полунина О.В. Увлеченность работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей / О.В. Полунина // Психол. журн. – 2009. – Т. 30, № 1. – С. 78–85.

188. Профессиональное «выгорание» у медицинских работников / В.Я. Апчел, В.Г. Белов, В.И. Говорун, Ю.А. Парфенов, П.В. Попрядухин // Вест. Рос. воен.-мед. акад. – 2008. – № 2(22). – С. 152–153.

189. Профессиональный синдром выгорания у врачей-стоматологов с учетом их специализации / Д.В. Любимова, Н.Н. Халтуева, В.К. Караев [и др.] // Neuroscience for Medicine and Psychology : International congress, Sudak, Ukraine, June 10–21. – Sudak, 2006. – P. 117–118.

190. Психологические и психопатологические особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей клинического профиля / Л.И. Ларенцова, Л.М. Барденштейн, Н.В. Терехина [и др.] // Рос. мед. журн. – 2008. – № 6. – С. 32–36.

191. Распространенность и характеристика синдрома «эмоционального выгорания» у врачей педиатрических отделений реанимации и интенсивной терапии / П.И. Миронов [и др.] // Вестн. интенсивной терапии. – 2007. – № 2. – С. 42–45.

192. Распространенность синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / В.Л. Малыгин, А.Б. Искандирова, Е.Е. Пахтусова, Д.В. Шевченко // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 108–110.

193. Реабилитация лиц с синдромом выгорания с использованием комплекса психофизиологических методов воздействия на подпороговом уровне / А.В. Иванов, С.В. Квасовец, К.В. Безносюк, И.В. Аксенова // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 65–68.

194. Решетова Т.В. Синдром выгорания медицинских работников и возможности учебного процесса для его профилактики / Т.В. Решетова, Т.Н. Жигалова // Медицина XXI век. – 2007. – № 6(7). – С. 88–90.

195. Роль психологических и социальных факторов в формировании у врачей-стоматологов синдрома «эмоционального выгорания» / Л.И. Ларенцова, В.М. Гридин, Д.В. Любимова [и др.] // Стоматология. – 2008. – № 1. – С. 89–95.

196. Ронгинская Т.Н. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Ронгинская // Психол. журн. – 2002. – Т. 23, № 3. – С. 85–95.

197. Рыбина О.В. Взаимосвязь социальных факторов с профессиональным стрессом у врачей / О.В. Рыбина, В.А. Винокур, О.А. Клиценко // Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии. – СПб., 2004. – С. 189–190.

198. Рыбина О.В. Методические подходы к диагностике профессионального стресса у врачей-психиатров / О.В. Рыбина // Медицинская психология в практическом здравоохранении : сб. работ / С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования. – СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2003. – С. 68–72.

199. Рыбина О.В. Характеристика защитно-совладающего стиля поведения врачей-психиатров и врачей хирургических специальностей / О.В. Рыбина, Т.В. Соколовская // Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии. – СПб., 2004. – С. 263–267.

200. Ряполова Т.Л. Эмоциональное выгорание как один из показателей качества жизни сотрудников общесоматической больницы / Т.Л. Ряполова // Укр. вістн. психоневрології. – 2002. – № 1. – С. 145–147.

201. Сидоров П.И. Профилактика синдрома профессионального выгорания у медицинских работников / П.И. Сидоров, И.А. Новикова // Бюл. Науч. совета «Медико-экологические проблемы работающих». – 2007. – № 1. – С. 49–58.

202. Сидоров П.И. Синдром «эмоционального выгорания» у лиц коммуникативных профессий / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова // Гигиена и санитария. – 2008. – № 3. – С. 29–33.

203. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания / П.И. Сидоров // Новости медицины и фармации. – 2005. – № 13(173). – С. 17–21.

204. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия / М.М. Скугаревская // Белорус. мед. журн. – 2003. – № 1. – С. 82–86.

205. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: личностные особенности у работников сферы психического здоровья / М.М. Скугаревская // Белорус. мед. журн. – 2002. – № 2. – С. 93–97.

206. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья / М.М. Скугаревская // Тр. молодых ученых : сб. науч. работ / под общ. ред. С.Л. Кабака. – Минск : БГМУ, 2002. – С. 129–132.

207. Скугаревская М.М. Предпосылки развития синдрома эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья / М.М. Скугаревская // Медицина на рубеже веков : материалы науч. конф., посв. 40-летию ЦНИЛ БГМУ. – Минск : БГМУ, 2003. – С. 257–260.

208. Скугаревская М.М. Профессиональный стресс у работников сферы психического здоровья и его последствия / М.М. Скугаревская // Экологическая антропология : ежегодник : материалы X междунар. науч.-практ. конф. «Отдаленные последствия Чернобыльской катастрофы: экологические, медицинские и социальные аспекты» 25–27 сент. 2002 г. – Минск, 2003. – С. 259–263.

209. Скугаревская М.М. Психологический дистресс среди работников сферы психического здоровья / М.М. Скугаревская // Тр. молодых ученых : сб. науч. работ / под общ. ред. С.Л. Кабака. – Минск : БГМУ, 2002. – С. 132–134.

210. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Мед. новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

211. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания и основные этапы его развития / М.М. Скугаревская, С.А. Игумнов, В.Н. Склема // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 146–148.

212. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: предпосылки развития у работников сферы психического здоровья / М.М. Скугаревская // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 143–146.

213. Соболева Е.А. К вопросу о психической дезадаптации личности в профессии врача: факторы риска и направления психопрофилактики / Е.А. Соболева, Г.М. Глобенко // Сиб. мед. журн. – 2006. – Т. 66, № 8. – С. 93–96.

214. Соколов Е.Ю. Синдром эмоционального сгорания психотерапевтов / Е.Ю. Соколов, И.С. Коряково // Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации : тез. конф. – СПб. : Электронстандарт-принт, 2008. – С. 157.

215. Старцев А.И. Условия, инициирующие возникновение симптомов эмоционального выгорания у медработников // А.И. Старцев, И.И. Валетко // Мир медицины. – 2006. – № 12. – С. 3–4.

216. Тихонова К.В. Исследования эмоционального выгорания в контексте профессионально-личностной деформации медицинских сестер / К.В. Тихонова // 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 ;

Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 153–157.

217. Трифонов С.В. Особенности труда медицинских работников в чрезвычайных ситуациях и методы коррекции нарушенного функционального состояния / С.В. Трифонов, Н.В. Третьяков, М.М. Авхименко // Мед. помощь. – 2005. – № 4. – С. 33–37.

218. Ушакова Т.А. Внешние детерминанты «профессионального выгорания» у специалистов социальной работы / Т.А. Ушакова, В.Б. Никишина, А.П. Савченко // 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 ; Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 160–136.

219. Федоров Я.О. Критический опыт краткосрочной малой группы (с психологами, психотерапевтами и администраторами, работающими в Беслане) / Я.О. Федоров // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 17(22). – С. 31–38.

220. Федоровский Н.М. К вопросу о «синдроме профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов. / Н.М. Федоровский, О.М. Григорьева // Вестн. интенсивной терапии. – 2004. – С. 65–66. – (Прил. «Современ. пробл. анестезиологии и интенсивной терапии» ; № 5).

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

222. Хетагурова А.К. Социально-демографические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе / А.К. Хетагурова, Н.А. Касимовская // Экономика здравоохранения. – 2007. – № 2/3. – С. 25–29.

223. Холодцева Е.Л. Исследование конкурентоспособности в системе разноразрядных характеристик специалистов социальной сферы / Е.Л. Холодцева // Сиб. психол. журн. – 2008. – № 28. – С. 29–32.

224. Хубиев Х. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов Черкесска / Х. Хубиев, Л.И. Ларенцова // Рос. стоматол. журн. – 2005. – № 4. – С. 39–40.

225. Чулкова В.А. Синдром профессионального «сгорания» в работе медицинских сестер / В.А. Чулкова // VI ежегод. Рос. онкологич. конф. : материалы / Рос. онкологич. науч. центр им. Н.Н. Блохина. – М., 2002. – С. 71–72.

226. Шилина А.А. Влияние семейной сплоченности и адаптации на эмоциональное выгорание врачей-хирургов / А.А. Шилина, В.С. Нечитайло // Педагогика, психология и мед.-биол. пробл. физ. воспитания и спорта. – 2009. – № 3. – С. 161–164.

227. Шпаковская Е.В. Социологический анализ проблем и перспектив организации деятельности медицинской сестры / Е.В. Шпаковская // VI ежегод. Рос. онкологич. конф. : материалы / Рос. онкологич. науч. центр им. Н.Н. Блохина. – М., 2002. – С. 74–75.

228. Штейнберг И.Е. Профилактика «профессионального выгорания» в полевой работе социолога / И.Е. Штейнберг // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 2008. – № 27. – С. 188–203.

229. Щиголев И.И. Психиатрия и психическая усталость медицинских работников / И.И. Щиголев // 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. Лукья-

нова, С.А. Подсадного ; Курск. гос. ун-т, С.-Петербур. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2007. – С. 167–169.

230. Эмоциональное выгорание у медсестер психиатрической больницы / О.Ю. Смирнова [и др.] // Мед. сестра. – 2007. – № 1. – С. 34–36.

231. Эмоциональное истощение как проявление дезадаптации у медицинских работников / Е.А. Никитин, С.М. Шкленник, В.С. Цой, Ю.А. Парфенов // Вестн. психотерапии. – 2007. – № 21(26). – С. 39–48.

232. Юрьева Л.Н. «Синдром выгорания» у врачей-психиатров: причины возникновения, профилактика и коррекция / Л.Н. Юрьева // Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології у світі концепції розвитку охорони здоров'я населення України : матеріали пленуму Наук.-практ. т-ва неврології, психіатрії та наркології України. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – С. 167–171.

233. Юрьева Л.Н. К вопросу о профилактике суицидального риска среди врачей-психиатров / Л.Н. Юрьева, В.Е. Каракчеева // Суїцидологія : теорія і практика : зб. наук. праць. – Киев, 1998. – С. 44–47.

234. Юрьева Л.Н. Личностная деформация у лиц, занятых в сфере охраны психического здоровья, и методы ее коррекции / Л.Н. Юрьева, В.Е. Семенихина // Укр. вісн. психоневрології. – 2002. – Т. 10, вип. 1(30), додаток. – С. 1–245.

235. Юрьева Л.Н. Некоторые аспекты профессиональной адаптации врача-психиатра / Л.Н. Юрьева // Актуальні проблеми клінічної і теоретичної медицини : тези міжнар. наук. конф. – Днепропетровск, 2001. – С. 225–226.

236. Юрьева Л.Н. Некоторые характеристики ментальности и эмоционального состояния врачей-психиатров / Л.Н. Юрьева // Журн. психиатрии и мед. психологии. – 1999. – № 5. – С. 106–109.

237. Юрьева Л.Н. Профилактика и коррекция синдрома выгорания у работников психиатрических служб / Л.Н. Юрьева // Арх. психіатрії. – 2005. – Т. 11, № 4. – С. 17–20.

238. Юрьева Л.Н. Распространенность и выраженность синдрома выгорания у врачей психиатров Украины / Л.Н. Юрьева // Журн. психиатрии и мед. психологии. – 2004. – № 4. – С. 184–185.

239. Юрьева Л.Н. Распространенность синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-психиатров и причины его формирования / Л.Н. Юрьева // Психич. здоровье. – 2006. – № 9. – С. 23–25.

240. Юрьева Л.Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб : обзор / Л.Н. Юрьева // Соц. и клинич. психиатрия. – 2004. – Т. 14, № 4. – С. 91–97.

241. Юрьева Л.Н. Синдром «эмоционального выгорания» у врачей-психиатров / Л.Н. Юрьева, А.Е. Юрьева // Актуальные проблемы медицины. – Днепропетровск, 2001. – Т. 2. – С. 105–106.

242. Юрьева Л.Н. Синдром «эмоционального выгорания» у лиц, работающих в сфере охраны психического здоровья: диагностика, профилактика и коррекция / Л.Н. Юрьева, В.Е. Семенихина // Укр. вісн. психоневрології. – 2002. – Т. 10, вип. 1(30). – С. 155–156.

243. Юрьева Л.Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы / Л.Н. Юрьева // Соц. и клинич. психиатрия. – 2004. – № 4. – С. 91–97.

244. Юрьева Л.Н. Социально-психологические проблемы врачей-психиатров Украины (по данным социологических исследований) / Л.Н. Юрьева // Вісн. Асоц. психіатрів України. – 1998. – № 1. – С. 9–14.

245. Яркина О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки / О.С. Яркина // Вестн. Тамбов. ун-та. Сер. : Гуманит. науки. – 2008. – № 3. – С. 307–311.

Авторефераты диссертаций

246. Арутюнов А.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.21 <Стоматология> : спец. 14.00.13 <Нерв. болезни> / Арутюнов А.В. ; [Ин-т повышения квалификации ФМБА России]. – М., 2004. – 27 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2006-4/3990.

247. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.03 <Психол. труда, инженер. психол., эргономика> / Большакова Т.В. ; [Ярослав. гос. ун-т]. – Ярославль, 2004. – 26 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2005-4/19513.

248. Волобаев В.М. Мультиmodalная групповая психотерапия эмоционального выгорания : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> / Волобаев В.М. ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования]. – М., 2009. – 24 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2009-А/2908.

249. Калашникова С.А. Адекватность профессионального самоопределения и ее проявление в развитии синдрома «профессиональное выгорание» в особых условиях деятельности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психол., психол. личности, история психол.> / Калашникова С.А. ; [Барнаул. гос. пед. ун-т]. – Барнаул, 2004. – 22 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2005-4/21353.

250. Козина Н.В. Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> / Козина Н.В. ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1998. – 25 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: А98/19404.

251. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врачей-стоматологов и методы его коррекции : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.21 <Стоматология> : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> / Ларенцова Л.И. ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2002. – 40 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2004-4/4684.

252. Лозинская Е.И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Лозинская Е.И. ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 25 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2007-А/3663.

253. Лукьянов В.В. Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов и их коррекция и влияние на эффективность лечения больных : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> : спец. 14.00.45 <Наркология> / Лукьянов В.В. ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, Курск. гос. ун-т]. – СПб., 2007. – 53 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2007-А/24875.

254. Любимова Д.В. Клинико-психологический и профилактический аспекты синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов с учетом их специализации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> /

Любимова Д.В. ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2008. – 23 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2008-А/16602.

255. Рыбина О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> / Рыбина О.В. ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева] – СПб., 2005. – 24 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2006-4/18385.

256. Скугаревская Марина Михайловна. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психол.> / Скугаревская М.М. ; [Белорус. гос. мед. ун-т]. – Минск, 2003. – 19 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2004-4/25.

257. Фокина Т.Ю. Личностно-психологические аспекты синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 <Мед. психол.> / Фокина Т.Ю. ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2009. – 25 с. Тираж 100 экз. Шифр хранения в РНБ: 2009-А/7932.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	3
1.1. Методологические проблемы оценки профессионального выгорания	4
1.2. Оценка профессионального выгорания у медицинских работников	20
Заключение	39
Список использованной литературы	41
Приложения	
1. Тест Маслач	45
2. Опросник «Синдром эмоционального выгорания» В.В. Бойко	49
3. Список литературы по проблемам профессионального выгорания медицинских работников	61

Корректор Петрова И.В.
Компьютерная верстка Евдокимова Л.Н.

Отпечатано в полном соответствии с представленным оригиналом-макетом
в ОАО «Политехника-сервис». 191023, Санкт-Петербург, Инженерная ул.,
д. 6, тел. (812) 312-44-76, факс (812) 314-53-38

Подписано в печать 30.11.2009 г. Объем 5,13 печ. л. Формат 60 × 88/16 Тираж 500 экз.
