

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общей и клинической психологии

Зав. кафедрой общей
и клинической психологии
Исаева Е.Р. _____

Председатель ГАК
д.пс.н., профессор
Соловьева С.Л. _____

Выпускная квалификационная работа на тему:

***Эмоциональные состояния и личностные особенности
профессионального выгорания у медицинских работников***

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Выполнил:
Студент 6 курса
Факультета клинической психологии
Квасов Евгений Андреевич
_____ (подпись)

Научный руководитель:
доктор психологических наук, профессор
Исаева Елена Рудольфовна
_____ (подпись)

Санкт-Петербург
2017

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения феномена профессионального выгорания у медицинских работников	6
1.1. Проблема влияния профессиональной деятельности на личность работника	6
1.2. Личностные факторы, обуславливающие профессиональное выгорание у медицинских работников	15
Глава 2. Эмпирическое исследование личностных особенностей, обуславливающих возникновение психического выгорания у медицинских работников	18
2.1 Процедура и методы исследования.....	18
2.2 Описание и анализ результатов исследования.....	20
2.3. Практические рекомендации по профилактике и коррекции психического выгорания у медицинских работников.....	30
Заключение	33
Список литературы	34

Введение

Взаимосвязь человека с профессией долгие годы изучалась сквозь призму адаптации личности к деятельности, ее профессиональной пригодности, удовлетворенности процессом труда и повышения его результативности. Психологи подчеркивали, что профессиональное развитие сопровождается периодами регресса, дезадаптации, стагнации, кризисами, деформациями, а в отдельных случаях и профессиональной деградацией человека. Основываясь на анализе литературы, мы можем констатировать, что профессиональное развитие – это не только совершенствование (позитивное изменение), но и разрушение, возникновение негативных тенденций и развитие профессионально нежелательных новообразований. Одним из таких комплексных процессов, приводящих к формированию ряда негативных личностных и поведенческих черт, является процесс эмоционального выгорания в процессе осуществления тех или иных видов деятельности, особенно связанных с работой в системе «человек – человек».

Работа врача - особый вид деятельности, характеризующийся состоянием постоянной психологической готовности. Профессия врача предъявляет определенные требования к личности специалиста, особенно это касается эмоциональной сферы. Условия работы врача связаны с большими эмоциональными перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, с дефицитом времени, необходимостью принимать решения при ограниченном объеме информации, с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия. В тоже время наиболее существенными в образе «идеального врача» с точки зрения пациента являются способности к эмпатии и стиль общения. Таким образом, особую важность приобретает психологическая подготовка будущих врачей, обучение навыкам саморегуляции.

Актуальность данного исследования обуславливается тем, что психологическая сторона отношений «врач-больной» приобретает все

большую важность в условиях платной медицины, когда пациент выступает в роли «заказчика» и оплачивает услуги. В этом случае он ориентируется не только на «профессионализм», но и на чисто человеческие, личностные качества врача: насколько он внушает доверие и уважение, внимателен и отзывчив, располагает к себе, вызывает желание общаться. Возможно даже, что в отдельных случаях психологические качества врача для больного также важны, как профессиональные знания, умения, навыки.

Цель выпускной квалификационной работы: изучить эмоциональные состояния и личностные особенности медицинских работников при синдроме эмоционального выгорания.

Задачи:

1. рассмотреть теоретико-методологические основы СЭВ у медицинских работников;
2. изучить выраженность СЭВ у медицинских работников;
3. изучить эмоциональные состояния СЭВ у медицинских работников;
4. изучить личностные особенности при СЭВ у медицинских работников;

- **Объект:** синдром эмоционального выгорания

Предмет: эмоциональные состояние и личностные особенности профессионального выгорания медицинских работников

Гипотеза: эмоциональными состояниями и личностными особенностями профессионального выгорания медицинских работников являются: эмоциональная неустойчивость, импульсивность, склонность к аффективному реагированию и открытому проявлению агрессии

Методы исследования: Психодиагностические методики и методы математической обработки данных (коэффициент Пирсона).

Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения феномена профессионального выгорания у медицинских работников

1.1. Проблема влияния профессиональной деятельности на личность работника

Проблема личности в профессиональной деятельности традиционно рассматривалась в отечественной психологии в русле деятельностного подхода (С.Л.Рубинштейн, А.Н.Леонтьев, Б.Г. Ананьев, А.А. Смирнов, Б.М.Теплов). Деятельность человека обуславливает формирование его сознания, его психических процессов и свойств, которые осуществляя регуляцию человеческой деятельности, являются условием ее адекватного выполнения. Субъектом такой деятельности является человек, индивид, личность в неразрывной связи с другими людьми [33]. Иными словами, в профессиональной деятельности изменение личности происходит особенно интенсивно, так как она концентрирует на себе основную активность субъекта. Анализ литературы показывает, что эти изменения затрагивают все сферы личности и проявляются на уровнях ее организации.

Многолетнее выполнение любой профессиональной деятельности приводит к образованию деформаций личности, снижающих продуктивность осуществления трудовых функций, а иногда и затрудняющих этот процесс. Развитие профессиональных деформаций определяется многими факторами: разнонаправленными онтогенетическими изменениями, возрастной динамикой, содержанием профессии, социальной средой, жизненно важными событиями и случайными моментами.

К основным психологическим детерминантам профессиональных деформаций относятся стереотипы профессиональной деятельности, механизмы психологической защиты, стагнация профессионального

развития, психофизиологические изменения, пределы профессионального развития и акцентуации характера.

Профессиональные деструкции - это изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса. [18]

Таким образом, профессиональные деформации нарушают целостность личности, снижают ее адаптивность, устойчивость, отрицательно сказываются на продуктивности деятельности.

Можно констатировать: многолетнее выполнение одной и той же деятельности устоявшимися способами ведет к развитию профессионально нежелательных качеств и профессиональной дезадаптации специалистов.

Следствием всех этих деформаций являются психическая напряженность, конфликты, кризисы, снижение продуктивности профессиональной деятельности личности, неудовлетворенность жизнью и социальным окружением.

В процессе профессиональной деятельности специалист повторяет одни и те же действия и операции. В типичных условиях труда становится неизбежным образование стереотипов осуществления профессиональных функций, действий, операций, упрощающих выполнение профессиональной деятельности, повышают ее определенность, облегчают взаимоотношения с коллегами. Стереотипы придают профессиональной жизни стабильность, способствуют формированию опыта и индивидуального стиля деятельности. Можно констатировать, что профессиональные стереотипы обладают несомненными достоинствами для человека и являются основой образования многих профессиональных деструкций личности.

К психологическим детерминантам профессиональных деформаций относятся разные формы психологической защиты. Многие виды профессиональной деятельности характеризуются значительной неопределенностью, вызывающей психическую напряженность, часто

сопровождаются отрицательными эмоциями, деструкциями ожиданий. В этих случаях вступают в действие защитные механизмы психики. Из огромного многообразия видов психологической защиты на образование деструкций влияют отрицание, рационализация, вытеснение, проекция, идентификация, отчуждение.

Развитию профессиональных деформаций способствует эмоциональная напряженность профессионального труда. Часто повторяющиеся отрицательные эмоциональные состояния с ростом стажа работы снижают фрустрационную толерантность специалиста, что может привести к развитию профессиональных деструкций.

Эмоциональная насыщенность профессиональной деятельности приводит к повышенной раздражительности, перевозбуждению, тревожности, нервным срывам. Такое неустойчивое состояние психики получило название синдрома «эмоционального сгорания»¹. Этот синдром наблюдается у педагогов, врачей, управленцев, социальных работников. Его следствием могут стать неудовлетворенность профессией, утрата перспектив профессионального роста, а также разного рода профессиональные деструкции личности.

На развитие деформаций специалиста большое влияние оказывает снижение уровня его интеллекта. Исследования общего интеллекта взрослых показывают, что с ростом стажа работы он снижается. Конечно, здесь имеют место возрастные изменения, но главная причина заключается в особенностях нормативной профессиональной деятельности.

Факторами, инициирующими развитие профессиональных деформаций, являются различные акцентуации характера личности. В процессе многолетнего выполнения одной и той же деятельности акцентуации профессионализируются, вплетаются в ткань индивидуального стиля деятельности и трансформируются в профессиональные деформации специалиста.

Термин «психическое выгорание» (англ. burnout-выгорание) был

введен в 1974 г. американским психологом Х. Фрейденбергером в связи с анализом требований, предъявляемых к социальным профессиям, основное содержание которых составляет межличностное взаимодействие. Первоначально автор описал это явление как ухудшение психического и физического самочувствия у представителей таких профессий. На сегодняшний день в литературе, посвященной синдрому выгорания, указывается на значительное расширение сфер деятельности, подверженных такой опасности. [41].

Эмоциональное выгорание приобретает в жизнедеятельности человека, чем отличается от различных форм эмоциональной ригидности, определяемой органическими причинами – свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоций, психосоматическими нарушениями.

Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [3].

В настоящее время существует единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру. Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений [35].

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой.

Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в социальной сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг. Редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей

профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Согласно концепции М. Буриша, в развитии синдрома профессионального выгорания можно выделить несколько главных фаз (таблица 1).

Таблица 1. Фазы развития синдрома профессионального выгорания

[34]

1. Предупреждающая фаза	<p>a) Чрезмерное участие</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чрезмерная активность, чувство незаменимости • Отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение неудач и разочарований • Ограничение социальных контактов <p>b) Истощение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев
2. Снижение уровня собственного участия	<p>a) По отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам и т.д.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Потеря положительного восприятия коллег • Переход от помощи к надзору и контролю • Приписывание вины за собственные неудачи другим людям • Доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам, ученикам, пациентам - проявлений негуманного подхода к людям. <p>b) По отношению к остальным окружающим</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие эмпатии, безразличие, циничные оценки. <p>c) По отношению к профессиональной деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нежелание выполнять свои обязанности • Искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени • Акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой <p>d) Возрастание требований</p> <ul style="list-style-type: none"> • Потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях • Чувство переживания того, что другие люди используют тебя; зависть
3. Эмоциональные реакции	<p>a) Депрессии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постоянное чувство вины, снижение самооценки • Безосновательные страхи, лабильность настроений, апатия <p>b) Агрессия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах • Отсутствие толерантности и способности к компромиссу • Подозрительность, конфликты с окружением

4. Фаза деструктивног о поведенија	а) Сфера интелекта <ul style="list-style-type: none"> • Снижение концентрации внимания, отсутствие способности к выполнению сложных заданий • Ригидность мышления, отсутствие воображения б) Мотивация иная сфера <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие собственной инициативы, снижение эффективности деятельности, выполнение заданий строго по инструкциям с) Эмоционально-социальная сфера <ul style="list-style-type: none"> • Безразличие, избегание неформальных контактов • Отсутствие участия в жизни других людей либо чрезмерная привязанность к конкретному лицу • Избегание тем, связанных с работой • Самодостаточность, одиночество, отказ от хобби, скука
5. Психосоматичке реакције	Снижение иммунитета <ul style="list-style-type: none"> • Неспособность к релаксации в свободное время, • бессонница, сексуальные расстройства, • повышенное давление, тахикардия, головные боли, • боли в позвоночнике, расстройства пищеварения, • зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.
6. Разочарование	<ul style="list-style-type: none"> • Отрицательная жизненная установка, • Чувство беспомощности и бессмысленности жизни, • Экзистенциальное отчаяние

Анализируя фазы развития синдрома, можно заметить определенную тенденцию: сильная зависимость от работы приводит к полному отчаянию и экзистенциальной пустоте. [5]

Предложенная С.Maslach трехфакторная модель выгорания объясняет понятие «выгорания» как профессиональный кризис, связанный с работой в целом, не только с межличностными взаимоотношениями в процессе ее: эмоциональное истощение, цинизм, профессиональную эффективность. С этих позиций деперсонализации имеет более широкое значение и означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду и его предмету в целом [43].

Японские исследователи считают, что для определения выгорания к трехфакторной модели С.Maslach следует добавить четвертый фактор "Involvement" (зависимость, вовлеченность), который характеризуется головными болями, нарушением сна, раздражительностью и др., а также наличием химических зависимостей (алкоголизм, табакокурение). [5]

Согласно одномерной модели, «выгорание» - это состояние физического психического и прежде всего эмоционального истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях общения. Данная трактовка близка пониманию «выгорания» как синдрома «хронической усталости».

Двухфакторная модель выгорания принадлежит голландским исследователям D.V. Diredonck, W.B. Schaufeli (1994), согласно ей в синдром «выгорания» входят эмоциональное истощение и деперсонализация.

Выше перечисленные авторы рассматривают выгорание как состояние. Анализ литературы показал, что имеется и другая точка зрения, в которой психическое выгорание рассматривается как процесс.

Немаловажным аспектом рассмотрения феномена «профессионально-психического выгорания» является анализ факторов, обуславливающих возникновение и развитие данного явления, приведенный в таблице 2.

Таблица 2. Факторы, оказывающие влияние на выгорание [35]

Индивидуальные факторы	Организационные факторы
Социально-демографические	Условия работы
Возраст	Рабочие перегрузки
Пол	Дефицит времени
Уровень образования	Продолжительность рабочего дня
Семейное положение	Содержание труда
Стаж работы	Степень контроля
Личностные особенности	Число клиентов
Выносливость	Острота их проблем
Локус контроля	Глубина контакта с клиентом
Стиль сопротивления	Участие в принятии решений
Самооценка	Обратная связь
Нейротизм (тревожность)	
Экстраверсия	

Таким образом, медицина - та сфера деятельности человека, где преобладают негативные эмоциональные состояния. Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие социономические профессии, должны идти люди с высоким уровнем эмпатии. Полагают, что высокая эмпатийность врача помогает лучше прочувствовать состояние пациента. Наряду с этим, как отмечала М. А. Юровская, врача характеризует способность легко преодолевать неприятные впечатления. [20]

Нельзя не учитывать и того, что медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы. Кстати, показано, что у двух третей врачей и медицинских сестер реанимационного отделения наблюдается эмоциональное истощение как один из симптомов эмоционального выгорания. В другой работе выявлено, что эмоциональное выгорание сильнее выражено у врачей-кардиологов, чем у врачей-онкологов и стоматологов. Это объясняется тем, что кардиологи чаще находятся в экстремальных ситуациях.

Отсюда требования, предъявляемые к эмоциональной сфере медицинских работников, довольно противоречивы. Наряду с эмпатичностью медики должны быть и эмоционально устойчивыми. Как чрезмерная эмоциональность, так и эмоциональная заторможенность могут быть препятствием для осуществления четких и быстрых действий.

В работе Георгиевского и Боброва приведены представления больных об образе врача. Самыми существенными были признаны следующие качества: уважительность, внимание к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, то есть преобладали коммуникативно

значимые черты. Качества личности врача, формирующие эмоциональный контакт, оценивались пациентами особенно высоко [20].

А. М. Васильков с соавторами отмечают, что определяющее значение для выраженности у врачей профессионально важных качеств (ПВК) имеет процесс овладения врачебной специальностью. В связи с этим они отмечают следующие закономерности развития ПВК: 1) наблюдается увеличение значимости качеств мышления; 2) возрастает значение профессиональных умений; 3) снижается значение качеств, определяющих работоспособность в экстремальных условиях. [19]

Адаптация молодого врача к профессиональной деятельности занимает около двух лет. Эмоциональной составляющей профессиональной адаптации врача является выработка навыка определения той степени эмоциональной «включенности» больного, которая необходима в каждом конкретном случае профессионального общения. Этот компонент адаптации связан с эмпатией, с «дозированием» эмпатической вовлеченности в процесс межличностного взаимодействия с больным. В первые годы самостоятельной профессиональной деятельности молодой врач в стремлении как можно лучше помочь больному переживает повышенную ответственность за свои действия вследствие недостаточной уверенности в своем профессионализме, испытывает чрезмерные эмоциональные нагрузки. Избыточная эмоциональная «включенность» в переживания больного, повышенный уровень тревоги как реакция на ситуацию неопределенности, неуверенность, опасения и настороженность в отношении возможных последствий, приводят к хроническим эмоциональным перегрузкам. Снижаются адаптивные и компенсаторные возможности. Вследствие постоянного переутомления возможны снижение иммунитета, частые простудные заболевания, обострения хронических соматических расстройств. Возникает «синдром эмоционального сгорания» как специфическая профессиональная деформация лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с пациентами при оказании медицинской помощи [6].

Индикатором нарушения адаптации или фактором, препятствующим профессиональной самореализации, является синдром выгорания, связываемый с нарушением баланса. При этом не выполняются критерии самореализации - удовлетворенность и полезность (продуктивность) относительно как самого человека, так и общества. «Синдром эмоционального сгорания» субъективно проявляется в чувстве психического истощения, вследствие чего снижается эффективность профессионального взаимодействия: врач уже не может полностью отдаваться работе, как это было прежде, снижается самооценка, деятельность субъективно воспринимается как недостаточно успешная. Возможно появление негативного отношения к пациентам, воспринимаемым как источник хронической психической травматизации. Этот своеобразный «кризис» врачебной деятельности может повторяться время от времени.

По мере накопления опыта врач обучается «дозировать» степень эмоциональной вовлеченности в процессе профессионального общения. Эмоциональная «включенность» важна в начале общения с больным, при установлении психологического контакта. В дальнейшем взаимодействии эмоциональные компоненты общения могут быть значительно уменьшены.

[19]

По данным зарубежных исследований, снятие напряжения осуществляется медицинскими работниками чаще по сравнению со средним уровнем популяции с помощью медикаментозных средств и употребления алкоголя. [24]

1.2. Личностные факторы, обуславливающие профессиональное выгорание у медицинских работников

Исследования последних лет позволили существенно расширить сферу ее распространения, включив профессии, не связанные с социальной сферой, а также студенческий контингент. В.Е.Орел [35] указывает, что основные усилия психологов были направлены на выявление факторов, вызывающих

выгорание. Он перечисляет следующие факторы, оказывающие влияние на выгорание:

Индивидуальные факторы: Социально-демографические (возраст, пол, уровень образования, семейное положение, стаж работы), Личностные особенности (выносливость, локус контроля, стратегии совладания, самооценка, нейротизм (тревожность), экстраверсия); организационные факторы: Условия работы (перегруженность работой, недостаток времени для ее выполнения, продолжительность рабочего дня), Содержание труда (число клиентов, острота их проблем, глубина контакта с клиентом, участие в принятии решений, обратная связь).

Влияние постоянного стресса на медицинских работников проявляется в формировании привычки эмоционально отгораживаться от пациентов. Медицинский персонал, ежедневно общаясь с такими людьми, ищет выход из стрессовой ситуации. По отношению к этой проблеме существуют минимум две противоположные и одинаково неэффективные стратегии. Первая заключается в полном погружении в работу и, в конечном счете, в «умирании» с каждым пациентом. Вторая – в «психологическом окаменении», стремлении свести к минимуму общение с больными, и жестком разделении «себя на работе» и «себя в обычной жизни».

Обычным способом «вытеснения» является резкое отделение работы от обычной жизни. И сразу же проявляется существенное противоречие: с одной стороны, влияние работы на жизнь вообще отрицается, а с другой стороны многие отмечают, что в общении с близкими людьми стали циничнее. Это противоречие как раз и является проявлением неэффективной психологической защиты от очень сильной психологической нагрузки. То есть такие способы защиты могут хорошо сработать в какой-то единичной экстремальной ситуации, сохранив психику от разрушений, но оказываются совершенно неэффективными при долговременном воздействии травмирующих событий. [17]

Таким образом, проведенный анализ литературы по изучаемой нами теме показал, что Психическое выгорание является специфическим видом профессиональных деструкций людей, работающих в сфере «человек-человек», развитие выгорания негативно влияет на эффективность и качество труда профессионала.

Синдром эмоционального выгорания понимается как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

Этот синдром включает в себя три составляющих: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений. на формирование психического выгорания влияют организационные факторы и индивидуальные характеристики самих профессионалов.

Работа врача - особый вид деятельности, характеризующийся состоянием постоянной психологической готовности, эмоциональной вовлеченности в проблемы окружающих, связанные с состоянием их здоровья, практически в любых ситуациях, предполагающих межличностное взаимодействие. Профессия врача предъявляет к личности требования, связанные с эмоциональными перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, с дефицитом времени, необходимостью принимать решения при ограниченном объеме информации, с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия.

Глава 2. Эмпирическое исследование личностных особенностей, обуславливающих возникновение психического выгорания у медицинских работников

2.1 Процедура и методы исследования

Выборка составила 30 человека (21 женщина и 9 мужчин), медицинские работники, стаж работы испытуемых – от 3 до 32 лет. Средний стаж работников в данной выборке составляет 16,5 лет.

Проведение исследования включало три этапа:

На первом этапе проводился подбор методик для эмпирического исследования. На втором этапе проводилось исследование. Испытуемым предлагались бланки фиксации результатов и тексты опросников, предъявлялась инструкция. Испытуемые работали индивидуально, сложностей при заполнении опросников не возникало. Третий этап включал компьютерную обработку данных исследования, анализ и интерпретацию результатов, формулирование теоретических выводов по работе.

Методы исследования.

Исследование личности с помощью модифицированной формы *В опросника FPI*. Личностный опросник создан для прикладных исследований с учетом опыта построения и применения таких широко известных опросников, как 16PF, MMPI, EPи др. Шкалы опросника сформированы на основе результатов факторного анализа и отражают совокупность взаимосвязанных факторов. Опросник предназначен для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения. [32]

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В.Бойко). Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения».

Диагностика профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой). Опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» был разработан на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексон и адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой. Методика предназначена для диагностики «эмоционального истощения», «деперсонализации» и «профессиональных достижений». Тест содержит 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности.

Тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера). При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной).

Методика исследования самоотношения (МИС; Р.С.Пантелеев). Назначение теста: изучение эмоционально-ценностного компонента самосознания. [32]. Методика содержит 110 утверждений, распределенных по 9 шкалам. Методика предназначена для углублённого изучения сферы самосознания личности, включающее различные (когнитивные, динамические, интегральные) аспекты. Относительно области применения МИС, можно отметить хорошие результаты в рамках индивидуального консультирования осуждённых, так как данная методика позволяет выявить внутриличностные конфликты.

Математические методы обработки данных. Математическая обработка данных проводилась с использованием программы SAS. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициент Спирмена. Приведем формулу для расчета: [28]

Коэффициент корреляции рангов (коэффициент Спирмена) рассчитывается по формуле:

$$r_{x/y} = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)},$$

где d_i^2 – квадраты разности рангов признаков X и Y;

n – число наблюдений (число пар рангов).

Сравнение двух выборок по признаку, измеренному в метрической шкале, обычно предполагает сравнение средних значений с использованием параметрического критерия t-Стьюдента.

Формула для расчета критерия Стьюдента следующая:

$$t_e = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{m_1^2 - m_2^2}}$$

где \bar{X}_1 и \bar{X}_2 - средние арифметические двух сравниваемых выборок, а m_1 и m_2 - их среднестатистические ошибки.

2.2. Описание и анализ результатов исследования

Результаты диагностики профессионального «выгорания» представлены в таблице 1.

Таблица 1. Диагностика эмоционального «выгорания»

показатель	Среднее значение	Стандартное отклонение
напряжение	29,58	16,43
резистенция	50,92	24,41
истощение	29,54	15,18

По результатам диагностики эмоционального выгорания можно сделать вывод о том, что у испытуемых фаза резистенции находится в процессе формирования, фазы напряжения и истощения не сформировались.

Таким образом, можно говорить о тенденции к эмоциональному выгоранию в данной группе, выраженности некоторых симптомов. На данной стадии эффективна профилактическая работа в целях предотвращения дальнейшего развития симптомов.

Результаты диагностики профессионального «выгорания» по методике К. Маслач представлены в таблице

Таблица 2. Диагностика профессионального «выгорания»

показатель	Среднее значение	Стандартное отклонение
Эмоциональное истощение	38,2	9,2
Деперсонализация	12,4	10,1
Редукция личных достижений	39,1	9,7

По результатам данной методики можно говорить о тенденции

Результаты исследования ситуативной и личностной тревожности представлены в таблице 3.

Таблица 3. Тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера)

	Среднее значение	Стандартное отклонение
Ситуационная тревожность	35,33	8,34
Личностная тревожность	44,50	6,12

Результаты исследования ситуативной и личностной тревожности демонстрируют различия между данными двумя шкалами. В то время как ситуативная тревожность выражена в пределах средних значений. То личностная находится у верхней границы нормы и показывает тенденцию к высокой тревожности. Высокая тревожность может нести дезорганизующий эффект и препятствовать эффективности профессиональной деятельности.

Результаты исследование личности с помощью модифицированной формы В опросника FPI представлены в таблице 4.

Таблица 4. Исследование личности с помощью модифицированной формы В опросника FPI

Показатель	Среднее значение	Стандартное отклонение
невротичность	5,2	2,2

спонтанная агрессивность	4,5	2,1
депрессивность	4,8	2,1
раздражительность	6,0	2,0
общительность	4,2	2,1
уравновешенность	4,7	1,8
реактивная агрессивность	4,8	1,7
застенчивость	6,1	2,0
открытость	7,3	1,6
экстраверсия – интроверсия	5,0	1,9
эмоциональная лабильность	5,5	1,7
маскулинность – фемининность	3,8	2,2

К низким относятся оценки в диапазоне 1-3 балла, к средним – 4–6 баллов, к высоким – 7–9 баллов.

Таким образом, наиболее высокие оценки получены по шкалам: открытость. Низкие оценки по шкале маскулинности – выраженный феминизм. По остальным шкалам были получены средние оценки.

Результаты исследования самоотношения представлены в таблице 5.

Таблица 5. Методика исследования самоотношения

шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение
Шкала 1 «внутренняя честность»	4,43	1,77
Шкала 2 «самоуверенность»	7,10	1,52
Шкала 3 «саморуководство»	6,47	1,93
Шкала 4 «зеркальное Я»	4,67	2,37
Шкала 5 «самоценность»	5,23	2,11
Шкала 6 «самопринятие»	5,83	1,74
Шкала 7 «самопривязанность»	4,87	1,70
Шкала 8 «внутренняя конфликтность»	5,20	1,79
Шкала 9 «самообвинение»	3,37	1,75

По результатам диагностики самоотношения можно говорить о высоком уровне самоуверенности. Это говорит о том, что данные испытуемые отчетливо переживают собственное « Я» как внутренний стержень, интегрирующий к организующий его личность и жизнедеятельность; чувствует обоснованность и последовательность своих внутренних побуждений и целей. Медицинским работникам характерен высокий уровень самомнения, самоуверенности, внутренняя напряженность отсутствует.

Показатели самопринятия и самооценности представлены на уровне выше среднего. Это говорит о дружеском отношении к себе, согласии с самим собой, одобрении своих планов и желаний, эмоциональному, безусловному принятию себя таким, каков есть, пусть даже с некоторыми недостатками. Данные результаты отражают заинтересованность сотрудников в собственной личности, любовь к себе, ощущение ценности собственной личности и одновременно предполагаемую ценность своей личности для других.

Испытуемым характерен умеренный уровень внутренней конфликтности, что при показателях самообвинения ниже среднего и самопривязанности говорит о принятии себя и адекватной Я-концепции, но при этом у испытуемых присутствует склонность к рефлексии и самоанализу, они готовы к личностным изменениям.

Таким образом, результаты позволили выявить умеренный уровень эмоционального выгорания у медицинских работников. По итогам диагностики личностных особенностей можно сделать вывод о том, что испытуемым не свойственно импульсивное поведение и агрессивность. Можно говорить о наличии выраженной потребности в общении и постоянной готовности к удовлетворению этой потребности, активной жизненной позиции. А также - о стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне

самокритичности. У испытуемых выражена направленность на межличностные отношения.

Математическая обработка данных проводилась с использованием программы SAS. Результаты корреляционного анализа уровня эмоционального выгорания и личностных особенностей медицинских работников представлены в таблице 6.

Таблица 6. Результаты корреляционного анализа уровня эмоционального выгорания и личностных особенностей медицинских работников

	стаж	напряжение	резистенция	истощение	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
невротичность	,327	,319	,584**	,528**	0,622**	0,391	0,651**
спонтанная агр-ть	,075	,138	,366	,373	0,459*	0,153	0,438*
раздражительность	,101	,261	,467*	,316	0,369	0,27	0,562
реактивная агр-ть	,257	,120	,231	,305	0,403*	0,154	0,25
лабильность	,176	,535**	,602**	,342	0,404*	0,615**	0,689**

Статистически значимые различия получены при $p < 0,01$ (**), что значит - различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости и при $p < 0,05$ (*) – получены статистически достоверные различия.

Рассмотрим более подробно полученные взаимосвязи между симптомами эмоционального выгорания и личностных особенностей медицинских работников.

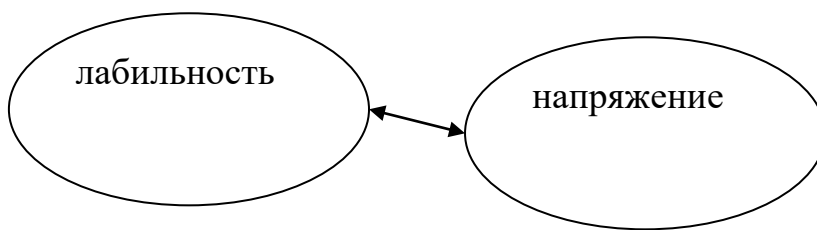


Рисунок 6. Корреляционная плеяда. Взаимосвязь напряжения как симптома эмоционального выгорания и личностных особенностей

Как следует из рисунка 6, неустойчивость эмоционального состояния, проявляющаяся в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции сопутствует такому симптому эмоционального выгорания как напряжение. Профессиональная деятельность для медицинских работников с эмоциональной лабильностью с высокой вероятностью приведет к психическому напряжению.

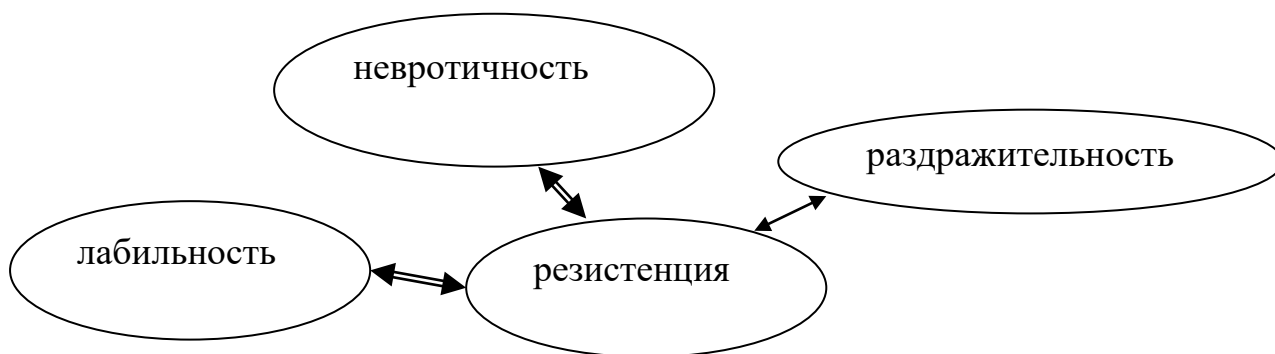


Рисунок 7. Корреляционная плеяда. Взаимосвязь резистенции как симптома эмоционального выгорания и личностных особенностей

Как следует из рисунка 7, резистенция как симптом эмоционального выгорания взаимосвязана с невротичностью, лабильностью и раздражительностью. Таким образом, личности со склонностью к аффективному реагированию, эмоциональной неустойчивостью имеют более высокие показатели резистенции и попадают в группу риска развития эмоционального выгорания.

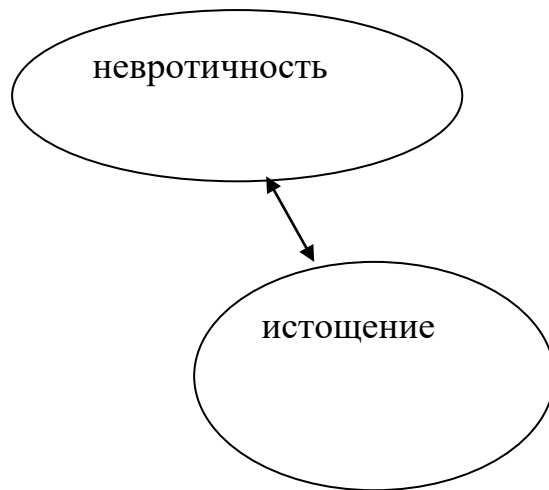


Рисунок 8. Корреляционная плеяда. Взаимосвязь истощения как симптома эмоционального выгорания и личностных особенностей

Как следует из рисунка 8, также нервно-психическое истощение как симптом эмоционального выгорания взаимосвязан с невротичностью как склонностью к аффективному реагированию.

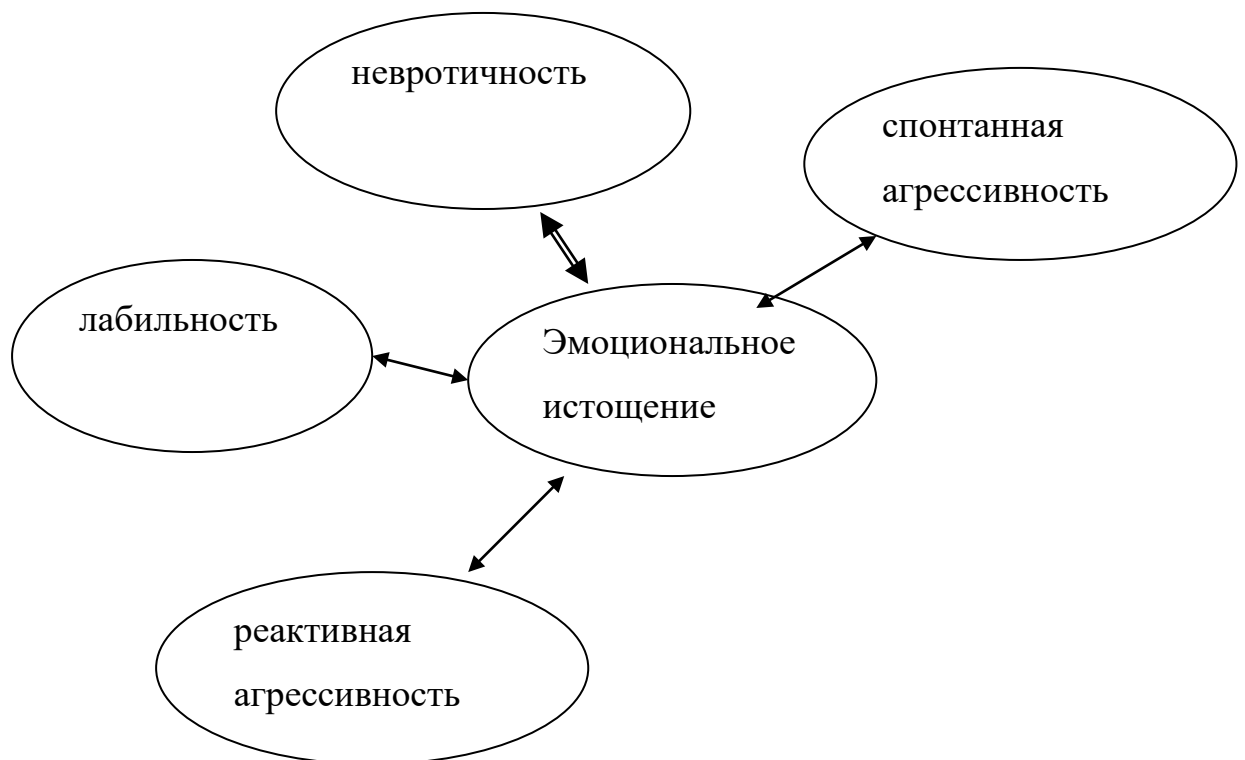


Рисунок 9. Корреляционная плеяда. Взаимосвязь эмоционального истощения как симптома эмоционального выгорания и личностных особенностей

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Как следует из рисунка 9, эмоциональное истощение как симптом эмоционального выгорания взаимосвязан со склонностью к аффективному реагированию, эмоциональной неуравновешенности, импульсивному поведению и доминированию вплоть до проявления открытой агрессии в конфликтной ситуации.

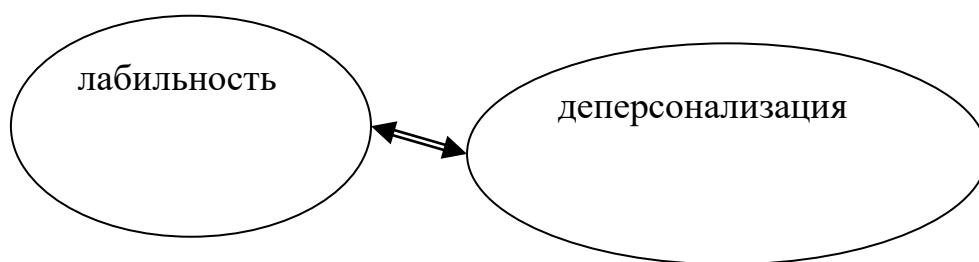


Рисунок 10. Корреляционная плеяда. Взаимосвязь деперсонализации как симптома эмоционального выгорания и личностных особенностей

Как следует из рисунка 10, деперсонализация также взаимосвязана со эмоциональной неуравновешенностью. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в деперсонализации предполагается бесчувственное, негуманное отношение к пациентам. Они воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды, с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них.

Как следует из рисунка 11, редукция личных достижений как симптом эмоционального выгорания взаимосвязан со склонностью к аффективному реагированию, эмоциональной неуравновешенности, импульсивному поведению. Данные особенности личности в большей степени негативно сказываются на профессиональной деятельности, приводя к сокращению профессиональных обязанностей, к понижению мотивации их выполнения. Редукция профессиональных достижений – возникновение у работников

чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

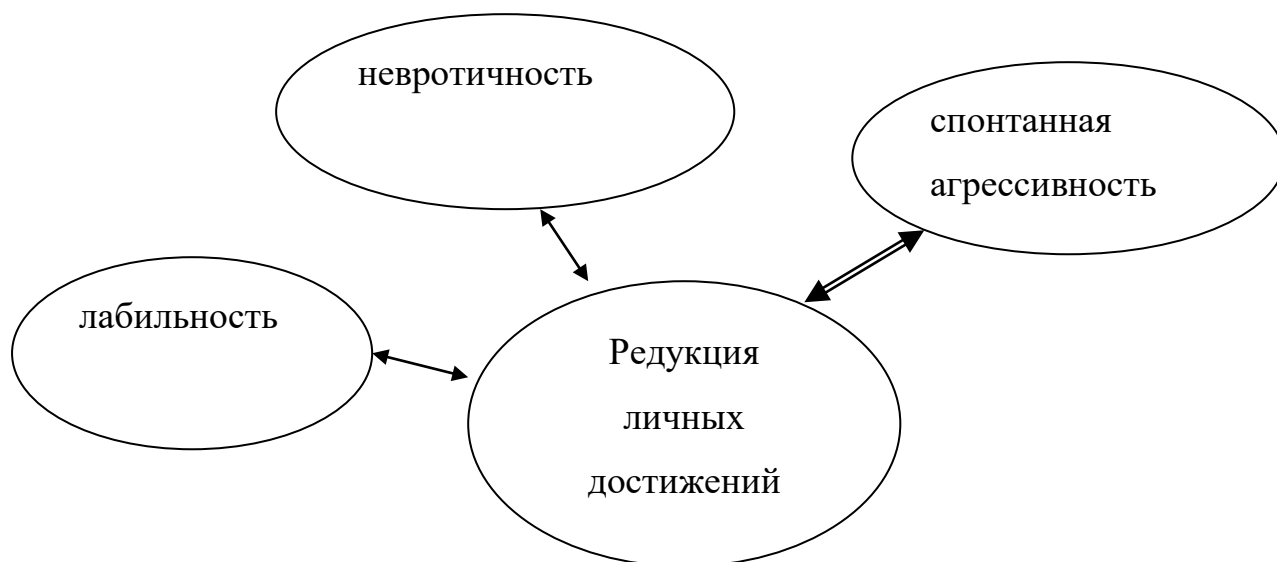


Рисунок 11. Корреляционная плеяда. Взаимосвязь редукции личных достижений как симптома эмоционального выгорания и личностных особенностей

Таким образом, результаты корреляционного анализа позволили выявить личностные особенности медицинских работников, сопутствующие развитию профессионального выгорания. Лица с эмоциональной неустойчивостью, склонностью к аффективному реагированию, импульсивностью и склонностью к открытому проявлению агрессии относятся к группе риска по развитию симптомов эмоционального выгорания.

Полученные данные проанализированы с помощью t - критерия Стьюдента. Данные обрабатывались в программе SAS. Уровень значимости (p) оценивается $<0,01$ и $<0,05$. В случае $p<0,01$ обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости. При $p<0,05$ обнаружены статистически значимые различия.

Результаты сравнительного личностных особенностей медицинских работников в зависимости от уровня эмоционального выгорания представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты сравнительного личностных особенностей медицинских работников в зависимости от уровня эмоционального выгорания

	Т-Стьюдента	Р-значимость
спонтанная агрессивность	2,004	,050
раздражительность	3,768	,001
эмоциональная лабильность	3,213	,004

Таким образом, выборка была разделена на две группы: медицинских работников с несформировавшимися стадиями эмоционального выгорания, и группой – где хотя бы одна стадия находится в процессе формирования. Различия получены по следующим показателям:

- спонтанная агрессивность. Медицинским работникам с выраженными симптомами эмоционального выгорания в большей степени свойственно проявление агрессии. ($p < 0,05$)
- раздражительность. Медицинские работники с выраженными симптомами эмоционального выгорания более раздражительны. ($p < 0,01$)
- эмоциональная лабильность. Медицинские работники с выраженными симптомами эмоционального выгорания характеризуются эмоциональной неустойчивостью. ($p < 0,05$)

Что подтверждает гипотезу о том, что личностными способностями профессионального выгорания медицинских работников являются: эмоциональная неустойчивость, импульсивность, склонность к аффективному реагированию и открытому проявлению агрессии.

2.3. Практические рекомендации по профилактике и коррекции психического выгорания у медицинских работников

Особенности профессиональной деятельности требуют от специалиста медицинского учреждения высокой эмоциональной устойчивости, стабильности, психологической надежности, умения противостоять стрессу, информационным и эмоциональным перегрузкам, а также сформированных коммуникативных навыков, развитых механизмов психологической адаптации и компенсации, в частности, конструктивных копинг-стратегий.

В целом, успешная врачебная деятельность определяется такими психологическими особенностями, как высокий уровень коммуникативной компетентности, реализуемой в отношении пациентов, их родственников, а также медицинского персонала; важную роль играют независимость и автономность врача, его уверенность в собственных силах и устойчивость в ситуациях непопулярности и отвержения, в сочетании с гибкостью и пластичностью поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях, высокая степень устойчивости к стрессу, к информационным и эмоциональным перегрузкам, наличие развитых механизмов адаптации и компенсации с высокой значимостью экзистенциально-гуманистических ценностей, формирующих дальнюю жизненную перспективу.

На основе полученных результатов можно разработать программу психологического сопровождения по профилактике и предотвращению дальнейшего развития синдромов эмоционального выгорания.

Важна регулярность и длительность встреч группы, занятия имеет смысл проводить раз в неделю на протяжении всего года. Психологическая работа будет способствовать как личностному, так и профессиональному развитию специалистов.

Для снятия и профилактики симптомов эмоционального выгорания могут оказаться полезны методы гештальт-терапии, арт-терапии,

музыкотерапии. Наиболее эффективными на Западе, да и в ряде регионов нашей страны являются групповые формы работы: специальные занятия в группах профессионального и личностного роста, повышения коммуникативной компетентности (Балинтовский метод).

Предложим основные рекомендации для медицинских работников, выполнение которых важно как для профилактики эмоционального выгорания, так и минимизации влияния синдрома на профессиональную деятельность. Для медицинского работника выполнение этих рекомендаций не должно составить большого труда, так как многие методы снятия напряжения, саморегуляции ему знакомы. Итак:

- определение краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей - успех, который повышает степень самовоспитания);
- использование «тайм-аутов», что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (отдых от работы);
- овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, идеомоторные акты, определение целей и положительная внутренняя речь способствуют снижению уровня стресса, ведущего к выгоранию);
- профессиональное развитие и самосовершенствование (обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива, для этого существуют различные способы - курсы повышения квалификации, конференции и пр.);
- уход от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным);

- эмоциональное общение (когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность выгорания значительно снижается или процесс этот оказывается не столь выраженным);
- поддержание хорошей физической формы (между состоянием тела и разумом существует тесная связь: неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления синдрома эмоционального выгорания).

Выводы.

По поставленной в нашей работе задачам были получены следующие выводы:

1. Синдром эмоционального выгорания понимается как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

2. У большинства медицинских работников сформированы фазы резистенции и деперсонализации.

3. При синдроме эмоционального выгорания у медицинских работников эмоциональное состояние характеризуется повышенной эмоциональной лабильностью, агрессивностью, невротичностью.

4. Медицинские работники с выраженными симптомами эмоционального выгорания, в отличие от коллег с еще несформированными фазами выгорания, характеризуются в большей степени выраженными показателями спонтанной агрессивности, раздражительности и эмоциональной лабильности ($p < 0,05$).

Заключение

Психическое выгорание является специфическим видом профессиональных деструкций людей, работающих в сфере «человек-человек», развитие выгорания негативно влияет на эффективность и качество труда профессионала. Синдром эмоционального выгорания понимается как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Этот синдром включает в себя три составляющих: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений. На формирование психического выгорания влияют организационные факторы и индивидуальные характеристики самих профессионалов. В данной работе рассматриваются личностные факторы.

Психическое выгорание является специфическим видом профессиональных деструкций людей, работающих в сфере «человек-человек», развитие выгорания негативно влияет на эффективность и качество труда профессионала. Синдром эмоционального выгорания понимается как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Этот синдром включает в себя три составляющих: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений. На формирование психического выгорания влияют организационные факторы и индивидуальные характеристики самих профессионалов. В данной работе рассматриваются личностные факторы.

Работа врача - особый вид деятельности, характеризующийся состоянием постоянной психологической готовности, эмоциональной вовлеченности в проблемы окружающих, связанные с состоянием их здоровья, практически в любых ситуациях, предполагающих межличностное взаимодействие. Профессия врача предъявляет к личности требования,

связанные с эмоциональными перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, с дефицитом времени, необходимостью принимать решения при ограниченном объеме информации, с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия.

Список литературы

1. Абрамова Г.С., Юдчиц ЮЛ. Психология в медицине. - М.: Кафедра-М, 1998. - 272 с.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. - Ростов н/Д: Феникс, 1996. - 448 с.
3. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М., 1996. - 472 с.
4. Большой психологический словарь. М., 2003 – 1218с.
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005.
6. Врач – пациент: общение и взаимодействия: Пер. с англ. Р.А. Евсегнеева. Женева; Амстердам; Киев, 1996. - 228 с.
7. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. - М.: Изд-во МГУ, 1988. - 318 с.
8. Грановская Р.М. Элементы практической психологии., СПб., 2000 - 655 с.
9. Гулевский В.Я. Общая медицинская психология. - С-Пб: «Культ Информ Пресс», 2000. - 672 с.
10. Деркач А.А., Орбан Л.Э. Акмеологические основы становления психологической и профессиональной зрелости личности М., 1995. РАГС. С.5-6.
11. Дмитриева М.А., Крылов А.А., Нафтельев А.И. Психология труда и инженерная психология. М., 2001
12. Дуброва В.П., Кирпиченко А.А. Психологизация медицинского образования: актуальность проблемы // Медицинское образование XXI века: Сб.

науч. тр. Материалы междунар. конф. / Ред. кол.: А.Н. Косинец, М.А.Никольский, Н. Ю. Коневалова, Н.С.Турина. Витебск, 2000. - 127 с.

13. Дуброва В. П. Размышления о врачебном искусстве, или Социально-психологические факторы успешности деятельности врача // Медицина. 1999. № 3. - с. 8-11

14. Дуброва В.П. Терапевтическое взаимодействие: психологические аспекты подготовки врача // Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф: Материалы VII Междунар. конф. / Ред. кол.: Л.А. Пергаменщик, И.А.Фурманов, Т.В. Мейкшане. Мн., 2000. - 114 с.

15. Изард К. Психология эмоций. Спб., Питер, 2006 - 464 с.

16. Ждан А.Н. История психологии от античности до наших дней. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 237 с.

17. Жукова М.И. Социально-психологические факторы успешности деятельности врача: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1990.

18. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. – 2-е изд., перераб., доп. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. – 336 с. – («Gaudeamus»).

19. Ильин Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности, СПб., Питер, 2008

20. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. М. 2004- 960 с.

21. Климов Е.А. Введение в психологию труда. М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998. 350 с.

22. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. (Серия «Мастера психологии»)- СПб.: Питер, 2002. - 1312 с.

23. Клиническая психология и психофизиология. Учебное пособие. Под ред. чл.- корр. РАМН Г.М.Яковлева. - С-Пб: «Элби», 2003. - 605 с.

24. Кубасов В. А.. Психологические защитные механизмы. Новокузнецк 1999- 121 с.

25. Лигер С.А. Формирование копинг-поведения студентов медицинского вуза и его влияние на личностно-профессиональное развитие врача: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1997.
26. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: «Знание», 1996. 308 с.
27. Медицинская этика и деонтология (под ред. Г.В. Морозова, Г.И. Царегорцсва). -М.: Медицина, 1983. - 442 с.
28. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. СПб., 2004- 392 с.
29. Немов Р. С. Психология. Книга 3., М., 2001 – 630 с.
30. Поваренков Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека. – М.: Изд-во УРАО, 2002. – 160 с.
31. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 480 с.
32. Практическая психодиагностика. Ред. Райгородский Д. Я., М., 2000- 672 с.
33. Рубинштейн Л. С. Основы общей психологии. СПб., Питер., 2002- 720 с.
34. Общая психология / Под ред. А.В. Петровского. - М., 1986. - 614 с.
35. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал.- 2001.- Т.22, №1.- С.90-101.
36. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. Учебник для ВУЗов. – М. «ГЭОТАР», 2002. - 864 с.
37. Синдром эмоционального выгорания. Медицинская газета. № 43 - 8 июня 2005 г; с. 4-6
38. Селье Г. Стресс без дистресса. Рига: Внeda, 1992. - 109 с.
39. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С.3–9. __
40. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами. - СПб., 1992. - 119 с.
41. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - СПб., 1997. - 606 с.