



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН  
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

## **ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**II ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ  
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ  
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

**18-19 ЛЮТОГО 2021 РОКУ**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

УДК 614.253:17.021.3](063)

З-41

Редколегія:

*Боярська Л. М.* – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

*Утюж І. Г.* – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

*Котлова Ю. В.* – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

*Сенетий Д. П.* – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Мегрелішвілі М. О.* – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Касаткіна К. А.* – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (18-19 лютого 2021 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 180 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

**ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ**

*Єренко О. К., канд.фарм.н., ас. каф. управління і економіки  
фармації та фармацевтичної технології,  
Смойловська Г. П., канд.фарм.н., доц. каф. управління і економіки  
фармації та фармацевтичної технології,  
Запорізький державний медичний університет*

**Анотація.** Трудова діяльність визначає весь наш уклад життя, займаючи більшу частину часу, відображаючи і формуючи систему суб'єктивних цінностей людини, створюючи «соціальний фон», його найближчі та найвіддаленіші перспективи. Багато професіоналів помічали, що відчуття задоволення від улюбленої роботи, спілкування з колегами поступово зникають; результати своєї праці не приносять задоволення; перспективи професійного зростання стираються; псується взаємовідносини між керівництвом та підлеглими; виникають проблеми в спілкуванні з рідними і близькими. Взаємозв'язок людини з професією під час пандемії вивчався крізь призму адаптації особистості до діяльності, її задоволеності процесом праці, професійної придатності тощо. Таким чином, будь-яка професія впливає на виконавця позитивним або негативним чином, відбиваючись на характері, психоемоційному статусі, поведінкових та інших реакціях, динаміка яких, в свою чергу, визначає якість виконуваних ним професійних дій. Як відомо, фармацевти є одними з найбільш доступних медичних працівників для пацієнтів. У зв'язку з цим, роль аптек у кризових умовах, таких як поточна пандемія COVID-19, має вирішальне значення. Адже аптечні заклади часто є першим і останнім пунктом контакту системи охорони здоров'я з пацієнтами, яким необхідна актуальна та перевірена інформація, а також надійні рекомендації фахівців. У даному контексті фармацевти вже підтвердили високу значимість своєї діяльності. За останні 4 десятиліття роль фармацевта перейшла від постачальника лікарських засобів до постачальника послуг та інформації і, нарешті, до активного учасника в процесі лікування пацієнтів. Поточна пандемія COVID-19 є додатковим фактором розвитку цієї тенденції.

**Ключові слова:** пандемія, емоційне вигорання, психологічний захист, кореляція, профілактика.

**Abstract.** Work determines our entire way of life, occupying most of the time, reflecting and forming the system of subjective human values, creating a "social background", its immediate and most distant prospects. Many professionals have noticed that the feeling of satisfaction with a favorite job, communication with colleagues are gradually disappearing; the results of their work are not satisfying; prospects for professional growth are fading; the relationship between management and subordinates deteriorates; there are problems in communicating with family and friends. The relationship of man with the profession during the pandemic was studied through the prism of adaptation of the individual to the activity, his satisfaction with the work process, professional suitability, etc. Thus, any profession affects the performer in a positive or negative way, affecting the character, psycho-emotional status, behavioral and other reactions, the dynamics of which, in turn, determines the quality of his professional actions. Pharmacists are known to be

among the most affordable healthcare professionals for patients. Therefore, the role of pharmacies in crisis situations, such as the current COVID-19 pandemic, is crucial. After all, pharmacies are often the first and last point of contact of the health care system with patients who need up-to-date and verified information, as well as reliable recommendations from specialists. In this context, pharmacists have already confirmed the high importance of their activities. Over the last 4 decades, the role of the pharmacist has shifted from the provider of medicines to the provider of services and information and, finally, to an active participant in the process of treating patients. The current COVID-19 pandemic is an additional factor in his trend.

**Key words:** pandemic, emotional burnout, psychological protection, correlation, prevention.

У XXI столітті інфекційні захворювання стали однією з основних загроз для здоров'я населення в усьому світі, і це впливає як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Попередні дослідження показували, що під час спалахів інфекційних захворювань має місце широке поширення різних негативних психологічних реакцій, а також формування психопатологічної симптоматики. Люди можуть відчувати страх захворіти або померти, почуття безпорадності і прояви стигматизації. При спалаху гриппу, від 10 до 30 % населення досить сильно стурбовані можливістю зараження вірусом. Під час спалаху атипової пневмонії, багато досліджень відзначали психологічні реакції з боку неінфікованої спільноти, виявляючи широкий спектр психічних розладів, які, як було встановлено, пов'язані більшою мірою з молодим віком і схильністю до самозвинувачення. Найбільші запобіжні заходи вживали жінки старшого віку, які мають високий рівень освіти, вищий ризик захворіти ГРВІ, з помірним рівнем тривожності.

Як фактори, що негативно впливають на психічне здоров'я і психологічне благополуччя населення, відзначаються: невизначеність, серйозність захворювання, дезінформація, соціальна ізоляція, економічні наслідки пандемії COVID-19 та їх вплив на добробут людини. Точна своєчасна інформація про стан здоров'я та дотримання запобіжних заходів були пов'язані з мінімальним психологічним впливом спалаху і більш низьким рівнем стресу, тривоги і депресії.

Перші роботи з цієї проблеми з'явилися у США. Американський психіатр Н. Freudenberger в 1974 р описав феномен і дав йому назву «burnout», для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному та тісному спілкуванні з пацієнтами (клієнтами) в емоційно навантаженої атмосфері при наданні професійної допомоги. Соціальний психолог К. Maslach (1976 г.) визначила цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів або пацієнтів. Спочатку під синдромом емоційного вигорання мали на увазі стан знемоги з відчуттям власної непотрібності. Пізніше симптоматика даного синдрому істотно розширилася за рахунок психосоматичного компонента. Дослідники все більше пов'язували синдром з психосоматичним самопочуттям, відносячи його до станів передхвороби. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-Х) синдром емоційного вигорання віднесений до рубрики Z73 – «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя».

До емоційного вигорання в першу чергу схильні люди альтруїстичних спеціальностей, що працюють в системі «людина-людина», там, де надання допомоги і співчуття виступають на перше місце. Це лікарі, психологи, медсестри, провізори / фармацевти, педагоги, менеджери, юристи, пожежні, працівники соціальних служб [10, с. 8, 13, с. 550, 15, с. 101]. Серед професій, у представників яких емоційне вигорання зустрічається найчастіше (від 30 до 90% працюючих), слід зазначити лікарів, працівників фармацевтичної галузі, вчителів, психологів, соціальних робітників, рятувальників, працівників правоохоронних органів. Численні дослідження показали, що професії у галузі охорони здоров'я – одні з тих, що більшою мірою формують передиспозицію до розвитку феномена психічного вигорання. Емоційне вигорання серед лікарів спостерігається частіше, ніж серед провізорів чи фармацевтів, але це не дає можливість нехтувати останнім.

Робота працівника фармацевтичної галузі стає все складнішою та більш напруженою у психологічному плані не тільки через щохвилинне спілкування, в тому числі зі скандальними та агресивними покупцями аптеки, необхідність надавати допомогу хворим людям та відповідальність за виконання планів з продажу та маркетингу. Провізор/фармацевт в нашій країні поступово перетворюється (якщо ще не перетворився) на лікаря-самоука, від якого люди вимагають дива: встановлення діагнозу «на око» або за описом симптомів, розшифровки аналізів, ліків, «щоб відразу допомогло», або «мікстуру від усіх хвороб» [1, с. 100, 3, с. 260, 7, 13, с. 550].

Емоційне вигорання – це частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє дозувати й економно витратити енергетичні ресурси. Водночас можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли «вигорання» негативно позначається на виконанні професійних обов'язків та стосунках із партнерами. Іноді це явище (в іноземній літературі – burnout) позначається поняттям «професійне вигорання», що дозволяє розглядати його в аспекті особистої деформації під впливом професійних стресів [5, 6, с. 196, 8, с. 48, 14].

Досить численна група покупців, що складається в основному з покоління похилого віку, шукає і знаходить в особі провізора/фармацевта людину, з якою можна поділитися, звалити на нього всі свої проблеми, «поплакати в жилетку». Адже у працівників аптечного закладу покупці автоматично очікують побачити такі якості, як комунікабельність, чуйність, милосердя, терпіння, уважність, гуманізм та емпатію. Все це накладає величезний тягар відповідальності – спробуй одночасно попрацювати і за провізора, і за лікаря, і за психолога. А на додачу ще й за психотерапевта або сексопатолога. Це колосальне емоційне навантаження, яке вимагає від провізора/фармацевта великої витрати психологічних та фізичних сил. Рано чи пізно такі щоденні перевантаження призводять до напруги, а згодом і до емоційного, фізичного і розумового виснаження. Це як раз той стан, коли не тільки немає бажання працювати, але деколи взагалі нічого не хочеться робити, тим паче коли це відбувається під час пандемії COVID-19.

Існують також інші чинники, які можуть призвести до розвитку синдрому емоційного вигорання у провізорів/фармацевтів: тривале знаходження у атмосфері негативних емоцій, нерівномірний режим роботи, тривалі робочі зміни, високе або наднормове робоче навантаження, велика кількість обов'язків, негативні переживання, пов'язані з почуттям незахищеності перед

покупцем, необхідність постійно стримуватись і не проявляти негативних емоцій, невідповідність реальному спілкуванню з покупцем, перебування у стресовому або агресивному стані, в складних життєвих обставинах постійного спілкування з великою кількістю населення, неможливість відмовитись від спілкування з неадекватними відвідувачами аптеки, недостатня винагорода за роботу, незадоволення професією, відсутність або нестача підтримки з боку колег та керівництва, ризик штрафів, відсутність видимих результатів роботи та брак морального задоволення, неможливість подальшого навчання та професійного вдосконалення.

Синдром емоційного вигорання – синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та применшення особистісних досягнень, що виникає в індивідів, які працюють з людьми. Синдром вигорання характеризується емоційним спустошенням, байдужістю й навіть цинічним відношенням до пацієнтів, негативним ставленням до себе, відчуттям незадоволеності роботою та недооцінкою професійних досягнень, порушенням стосунків із колегами, в сім'ї, погіршенням якості життя, фізичного та психічного здоров'я [15, с. 101, 16, с. 50].

Живучи в замкненому колі «дім-робота-дім», всі стають емоційно незахищеними і почуваються вразливими.

Результати зіставлення вираженості у співробітників синдрому емоційного вигорання та показників оцінки якості праці, на перший погляд, парадоксальні: чим сильніше у фармацевта або провізора сформовано емоційне вигорання, тим вище якість його праці; іншими словами – тим у більшій мірі при взаємодії з клієнтом він дотримується встановлених стандартів роботи, що стосуються як формальних, так і неформальних аспектів обслуговування, тим ввічливішою, етичнішою і менш конфліктною є його поведінка.

На роботі, коли тиск зростає, головна мотивація полягає у досягненні поставлених цілей завданнями, які ми виконуємо. Ми можемо бути фізично присутні, проте не емоційно. Ми емоційно оніміли і стали «автоматизованими». Ми розмовляємо, рухаємось, і діємо як завжди, проте, свої емоції ми не показуємо, глибоко ховаємо їх. Пригнічуючи негативні почуття, відчувати емоції стає в принципі важче.

Від моменту поширення вірусу COVID-19, у кожній країні рішення приймалися без наявності всіх даних. Ніхто не знає, як розвиватиметься COVID-19, і мало хто мав досвід управління у таких кризовий час. На сьогодні є багато неясностей у вирішенні проблем, і це тягне за собою можливість виникнення ненавмисних негативних наслідків після прийняття таких рішень. Можна назвати такі рішення експериментальними. Кожна галузь потребує жорстких рішень. І складно визнавати, що методи минулого тепер просто не дієві. І ще дуже важко закінчувати щось, у що ти вклав час, гроші та зусилля.

Для того, щоб протистояти емоційному вигоранню, необхідно володіти спеціальними навичками:

1) вивчити власну індивідуальність, знати усі свої переваги та недоліки; розуміти, що в собі слід змінити, а що – розвивати; які якості можна успішно застосувати у своїй професійній діяльності;

2) любити людей, ставитися з розумінням і співчуттям до тих, хто знаходиться у складних життєвих обставинах, вчитися не дратуватися через дрібниці, великодушно прощати тих, хто вільно чи мимоволі образив вас;

3) поважати оточуючих і вірити в їх здатність самим вирішувати свої проблеми та приймати правильні (для них) рішення; розуміти, що найкраща допомога, яку ви можете надати, наприклад, клієнтові, – це професійно виконати свою роботу;

4) послідовно розвивати в собі здібності та навички самовладання; вчитися керувати своєю поведінкою в екстремальній ситуації;

5) навчитися здоровим способам звільнення від негативних емоцій (заняття спортом, фізкультурою, релаксація, молитва, прослуховування спокійної музики, медитація, перегляд оптимістичних фільмів, прогулянки на свіжому повітрі, спілкування з тваринами, улюблені заняття та ін.);

6) навчитись спокійному емоційному спілкуванню, під час якого людина аналізує свої почуття і ділиться ними з іншими (це особливо важливо для чоловіків, багато з яких схильні обмінюватися інформацією, а не почуттями та емоціями);

7) визнавати свої помилки, не ставити перед собою надзавдань, давати собі достатньо часу на досягнення успіху, практикувати метод «дрібних перебіжок», що передбачає часті проміжні досягнення при просуванні до мети;

8) оволодіти прийомами позитивного сприйняття дійсності: вміти знаходити не тільки негативні, а й позитивні моменти; радіти життю; дякувати долі за те, що маєш; ставитися до цих подій з гумором.

Високий професіоналізм, компетентність, вміння швидко і ефективно вирішувати професійні завдання і задовольняти запити клієнта – важливий фактор протистояння синдрому емоційного вигорання. Для фармацевта це можливо тільки при безперервному процесі самоосвіти та навчання: читання спеціальної літератури; запозичення досвіду колег; участь у різного роду навчальних заходах (курсах підвищення кваліфікації, тренінгах, семінарах, конференціях та ін.).

Провізор/фармацевт не повинен приймати гнівні тиради покупця на свій рахунок. Не він же відповідальний за випуск або доставку масок, за встановлювання цін. Він, в даний момент, виконує функцію продавця аптечного товару, який є у нього в наявності. І обурення покупця – не за адресою. Але щоб уникнути конфлікту, важливо пам'ятати, що від вас чекають співчуття. Тому заперечення клієнту повинно бути м'яким: «Я розумію, що Ви дуже схвильовані, і тим не менше сьогодні ці ліки варто ...», «Я поділяю Ваш гнів і вже замовила додаткову партію масок на складі ...», «Я співчуваю Вам, і готова запропонувати аналогічні ... ». Іншими словами – «увійдіть» в стан вашого покупця, відобразіть його справжні почуття, і запропонуйте те, що ви в силах запропонувати. Така участь сприяє зняттю напруги і нормалізує діалог. Ні в якому разі не дозволяйте «втягнути» себе в токсичну ситуацію, де вам доведеться вибачатися, виправдовуватися і тим більше проявляти агресію.

На особистому рівні стійкість описується нашою здатністю наполегливо переживати стрес та негативний досвід, виконувати обов'язки та впливати на зміни у своїй організації. Це включає таку якість, як вміння швидко взяти себе в руки після неспокою і страху.

Творчість, спритність, співчуття стійкість, та сильні комунікативні навички, на щастя, для нас не є нашим інтелектом, який є частиною нашої раціональності. На даний момент ніхто з нас не є раціональним. Всі ці навички мають сильне емоційне підґрунтя.

Наша інтуїція підсилює нашу креативність, що призводить до інновацій.

Потрібно зібрати якомога більше фактичної інформації, але, оскільки зараз більшість рішень є експериментальними, нам потрібно буде використовувати інтуїцію більшою мірою, ніж раніше. Задаючи питання інтуїтивно, ми створюємо місце для творчості. З'являється відчуття, що ідея, яку ми раніше ніколи не пробували, зараз може спрацювати і відкрити наш розум до ширшого кола варіантів вирішення будь-якої проблеми.

Це пов'язано не тільки з тим, що медична діяльність передбачає стійкі взаємини «лікар-пацієнт» та «провізор-покупець» і комунікацію в їхніх межах, але й із тим, що діяльність лікаря пов'язана з високим ступенем відповідальності за життя та благополуччя іншої людини [3, с. 260, 4, с. 4, 13, с. 550].

Варто зауважити, що всі ці фактори можуть зумовити як психологічний дискомфорт у фахівця, так і зміну ставлення до хворих та покупців.

На загальну картину стану фармацевтичних працівників суттєво впливають морально-психологічні фактори. Необхідно зазначити, що психічне виснаження, у свою чергу, програмує професійний стрес, який представляє собою проблему не стільки «важких» людей, скільки «важких» (невирішених) ситуацій у взаємовідносинах і структурі міжособистісної взаємодії, нечіткого визначення соціальних ролей і функцій, недостатньої емоційної підтримки з боку колег та керівництва.

При порівнянні вираженості емоційної дезадаптації у фармацевтичних працівників до і після початку пандемії спостерігається значне підвищення значень депресії і тривоги за відповідними шкалами. У дослідженні провізорів, які працюють у аптеках при лікарнях, у 2019 р. відзначалося 7,3 і 14,1% обстежених зі значеннями депресії і тривоги вище порогових за методикою HADS. Число фармацевтів з високими значеннями за шкалами депресії і тривоги в період роботи під час пандемії у лікарнях, в яких є відділення для хворих на COVID-19, склало 34% за шкалою тривоги і 19% – за шкалою депресії у м. Запоріжжя; 32,3% – за шкалою депресії і 34,1% – за шкалою тривоги у м. Дніпро. У груповому дослідженні фармацевтичних працівників за участю фахівців з м. Миколаїв, у 20% респондентів були підвищені бали за шкалою тривоги і у 11% – за шкалою депресії. Подібні тривожні результати можна спостерігати і за опитувальником професійного вигорання: так, високий ризик вигорання в цьому ж дослідженні було виявлено у 67% фахівців.

Під час досліджень виявлення синдрому «емоційного вигорання» у професійній сфері, нами була розроблена анкета та проведено анкетне опитування працівників аптекних закладів. В анкетуванні прийняли участь 50 провізорів трьох міст України (м. Миколаїв, м. Дніпро, м. Запоріжжя) різних аптекних мереж віком від 22 до 50 років. Серед них 80% склали жінки, 20% – чоловіки. Більшість з опитуваних (65%) мають вищу освіту, 15% – не закінчену вищу освіту, 20% – середню спеціальну освіту. На посаді провізора було 60% опитаних, а фармацевта – 40%. За результатами анкетування встановлено, що більшість (85%) не задоволені розміром оплати праці і вважають, що співвідношення емоційних, професійних витрат, загроз здоров'ю до матеріального заохочення дуже занижені. Конфлікти, які виникають з відвідувачами (91% опитуваних) у процесі професійного спілкування, зменшують задоволеність результатами своєї роботи, негативно діють на



настрій та результативність роботи, особливо під час пандемії Covid-19. Фахівці фармацевтичної галузі, які проходили опитування й засвідчили, що відчувають свою провину у конфліктних ситуаціях (майже 60%), прагнуть рідше приймати у них участь, ніж ті, що такої провини не відчувають. На пункт анкети «Чи відчуваєте Ви емоційне вигорання під час пандемії Covid-19?» – 70% дали позитивну відповідь; 100% таких представників є жінки. Решта, 30% опитаних, надали негативну відповідь. Пов'язуючи прояви синдрому емоційного вигорання з тривалістю робочого дня, було встановлено, що у 45 опитуваних (90%) робочий тиждень тривав більше, ніж 36 годин, і вони перебували у стані психологічної напруги, втоми та заляканості щодо захворювання на COVID-19. Учасникам опитування запропонували вибрати найбільш оптимальні елементи в збереженні психологічного стану або запропонувати свої. Провізори/фармацевти в більшості випадків вибирали з запропонованого списку наступні: підтримка близьких, підтримка керівництва, підтримка колег, забезпечення засобами індивідуального захисту, оптимізація режимів праці і відпочинку, організація допомоги фахівців (психологів, психотерапевтів, психіатрів), можливість звернутися на телефонну лінію за психологічною підтримкою. Як «свої пропозиції» були висунуті: матеріальна стимуляція, надання достовірної інформації, здорове харчування, забезпечення «захисту» від відвідувачів аптечних закладів, які проявляють агресію.

Матеріальне заохочення позитивно впливає на вираженість деперсоніфікації, що можна пояснити зниженням інших видів мотивації при деперсоніфікації, яку ще називають професійним цинізмом. Однак підтримка з боку адміністрації і вдячність з боку покупців аптеки позитивно впливають на зниження вираженості деперсоніфікації. Це знову вказує на значущість якості відносин між людьми і підтримки з боку людей для профілактики вигорання. Підтримка родини – єдиний фактор-протектор, який робить позитивний вплив на відчуття власної успішності. Хоча дисперсія невелика, вона показує, наскільки важливими були для провізорів/фармацевтів позитивна оцінка і розуміння відповідальності їх роботи з боку сім'ї.

**Висновок.** Прояви синдрому емоційного вигорання у провізора/фармацевта існують і перебувають у прямій залежності від тривалості робочого тижня та напруженості й конфліктності робочого дня, особливо під час пандемії. Під час досліджень було встановлено, що за статевою приналежністю, більш схильними до виникнення синдрому емоційного вигорання у фармацевтичній сфері є жінки. Емоційне (професійне) вигорання як синдром, є достатньо небезпечним для працівників аптечних закладів, оскільки поява такого синдрому викликає звільнення цінних працівників, порушення трудової дисципліни, погіршення стану здоров'я співробітників, а також негативно впливає на якість надання медичної та фармацевтичної допомоги і послуг, погіршуючи рівень сервісу, що, в свою чергу, знижує рівень конкурентоздатності підприємства та закриття бізнесу.

#### **Список використаних джерел:**

1. Антипина У.Д., Алексеева С.Н., Антипин Г.П. Синдром професійного вигорання. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова, серія: Медицинские науки.* 2017. № 1(6). Р. 99-105.

2. Влах Н.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. *Вестник Южно-Уральского государственного университета, серия: Психология*. 2017. Vol. 10, № 1. P. 5-11.

3. Маслач К., Джексон С. *Диагностика профессионального выгорания / В адаптации Н.Е. Водопьяновой* / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С.360-362.

4. Журавлева А.Л. *Стресс, выгорание, совладание в современном контексте* / под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2011. 512 с.

5. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016. Vol. 47, № 1. P. 5.

6. Малыгин В.Л., Пахтусова Е.Е., Шевченко Д.В., Искандирова А.Б. Синдром эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер наркологических учреждений. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2011. № 5; <http://medpsy.ru>.

7. Петрова Е.В., Семенова Н.В., Алехин А.Н. Закономерности развития и особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер психиатрических учреждений. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2011. № 12. P. 194-199.

8. *Профилактика синдрома эмоционального выгорания: учебное пособие [Электронный ресурс]* / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск. 2013.

9. Солодкова Т.И. Преодоление синдрома «Выгорания». *Психопедагогика в правоохранительных органах*. 2010. № 3(42). P. 47-49.

10. Суховершин А.В. Избыточная профессиональная идентификация как один из факторов эмоционального выгорания (к постановке проблемы). *Сибирский психологический журнал*. 2012. № 43. P. 6-9.

11. Ширяева В.В. О профилактике синдрома эмоционального выгорания педагогов дополнительного образования. *Вестник Воронежского государственного технического университета*. 2014. Vol. 10, № 5-2. P. 263-265.

12. Шишкова И.М. Сравнительное изучение эмоциональное выгорания в профессиональной деятельности (на примере врачей и педагогов). *Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие»* [www.humjournal.rzgm.ru](http://www.humjournal.rzgm.ru). 2013. № 3. С. 112-117.

13. Alarcon G.M. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*. 2011. № 79. P. 549-562.

14. Bakker A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A.I. Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014. 1(1), 140114155134003; <http://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>.

15. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981. № 2. P. 99-113.

16. Maslach C., Leiter M.P. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*. 2008. № 93. P. 498-512.