



TIBBIYOT XODIMLARI KASBIY FAOLIYATINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Xayitova Sh.D., Allazov I.S
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya. Maqolada tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyatining psixologik xususiyatlari, xususan, shifokorning kasbiy faoliyatiga ta’sir qiluvchi psixologik omillar ko’rib chiqiladi. Shu bilan birga, tibbiy faoliyatni uzoq muddatli amalga oshirish nafaqat ma’lum kasbiy ko’nikmalarni oshirishga, balki tibbiyot xodimining shaxsiyati uchun ham, uning faoliyatining muvaffaqiyati uchun ham bir qator noqulay o’zgarishlarga, masalan, shifokorlarning kasbiy deformatsiyasiga va hissiy charchashiga olib keladi. Emotsional charchash sindromi ish joyidagi stressning salbiy rivojlanishi natijasi bo’lib, xodimning hissiy, aqliy va jismoniy charchashi bilan tavsiflanadishi yoritilgan.

Kalit so’zlar: psixologik omillar, kasbiy deformatsiya, hissiy charchash, kasbiy stress, tibbiyot xodimi, shoshilinch tibbiy yordam, tibbiyot xodimining kasbiy faoliyati.

Kirish. Tibbiyot inson faoliyatining eng murakkab sohasi bo’lib, u maxsus bilim va amaliy ko’nikmalardan tashqari, sezgi va yuksak aqliy fazilatlarni talab qiladi. Tibbiy yordam olish uchun murojaat qilganda, odam malakali va sifatli xizmatni olishni kutadi. Bu shuni anglatadiki, kasallikka ko’ra, yordam tegishli kasbiy tayyorgarlikka ega bo’lgan shifokor tomonidan, tegishli miqdorda va to’g’ri, yaxshi vositalardan foydalangan holda va etarli psixologik munosabatda bo’lishi kerak.

Adabiyotlar tahlili. Jamiyatda odamlarning mehnatga munosabati o’zgarmoqda. So’ngi yillarda kishilarning ijtimoiy va moddiy ahvolining barqarorligiga, kafolatlangan ish joyiga ishonchi ortib bormoqda. Nufuzli va yuqori haq to’lanadigan ish uchun raqobatbardosh kadrlar ortib bormoqda. Bunga parallel ravishda, kasbda doir ixtisoslashuv jarayonlari va shu bilan birga, turdosh tarmoqlar bilan globallashuvi ham mavjud. Mehnat bozori talablari ha jadallik bilan o’zgarib bormoqda. Bir qator ijtimoiy ahamiyatga ega kasblar - tibbiyot xodimlarining reytingi asta-sekinlik bilan ortib bormoqda. Natijada, aqliy va hissiy stress kuchayib bormoqda. Bu asosan ish joyidagi stress bilan bog’liq. Bularga depressiya, emotsional charchash sindromi, psixosomatik kasalliklar, psixofaol moddalarga (jumladan, alkogol, trankvilizatorlar va boshqalar) qaramlik kabilar kiradi [5; 12; 13; 21]. Shifokorning kasb kasalliklarining rivojlanishi to’g’risida umumiy xavotirlar mavjud. Bu esa quyidagi holatlarda namoyon bo’ladi: kasbdan umidsizlik va ruhiy tushkunlik, ushbu kasbni tark etish haqida o’ylash tendensiyasi

kuchayishi, amaliyotchi shifokorlarning ruhiy va somatik salomatligining yomonlashishi, shifokorlar o‘rtasidagi nikoh barqarorligining pasayishi, psixofaol moddalar, spirtli ichimliklarni iste‘mol qilish tendentsiyasining rivojlanishi, tibbiyot xodimlari o‘rtasida kasbiy jinoyat sodir etish tendentsiyasining kuchayishi va boshqalardir, [1-17; 19].

Tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyatining psixologik omillari va shartlari nafaqat kasbiy talablarni shakllantiradi, balki shifokorning shaxsiyatiga bevosita ta‘sir qiladi. Shu bilan birga, shifokorlar kasbiy faoliyatining psixologik xususiyatlari, xususan, uning muvaffaqiyatiga ta‘sir qiluvchi psixologik omillar yetarli darajada o‘rganilmagan. Shuning uchun maqolaning maqsadi shifokorlarning kasbiy faoliyatining psixologik xususiyatlarini o‘rganishdir.

Asosiy material va tadqiqot natijalarini taqdim etish. Faoliyatining tabiatiga ko‘ra, tibbiyot xodimlari mehnat muhiti va mehnat jarayonining turli xil noqulay omillariga duchor bo‘ladilar, ular orasida: zararli kimyoviy moddalar va biologik vositalar, ionlashtiruvchi nurlanish, shovqin, tebranish, kanserogenlar, yuqori neyropsikologik stress, ish paytida tananing majburiy holati, analizatorlarning haddan tashqari kuchlanishi va boshqalar. Tibbiyot xodimining ruhiy holatiga bevosita ta‘sir etuvchi psixologik omillarni ko‘rib chiqamiz [4; 10; 17].

Hissiy omil. Zamonaviy dunyoda amaliyotchi shifokorlarning ishi juda ko‘p hissiy to‘yinganlikni o‘z ichiga oladi. Bu his-tuyg‘ular odatda ikki tomonlama xarakterga ega. Bir tomondan, bu hamkasblarning muvaffaqiyatli muomalasi, ma‘qullanishi va hurmatidan qoniqish bo‘lishi mumkin; boshqa tomondan, tashxis qo‘yishdagi xatolar, faoliyatning intensivligi, charchoq, kasbdan umidsizlik va boshqalar tufayli ko‘pincha tushkunlik holatida bo‘ladi.

Ijtimoiy-psixologik omil. Ko‘p narsa mutaxassislikning jamiyatda qanchalik obro‘li bo‘lishiga bog‘liq. Shifokorning chinakam xizmatlarini tan olmaslik, ilmiy izlanish yo‘nalishida tanlash erkinligi huquqini cheklash, bemorlarga hurmatsizlik bilan munosabatda bo‘lish kabi holatlarga tez-tez duch kelish mumkin. Ko‘proq obro‘li tibbiy mutaxassisliklar vakillari odatda yuqori maoshga ega, kasbiy o‘rish uchun ko‘proq imkoniyatlarga ega.

Shaxsiy omil. Har kuni shifokorlar ko‘plab axloqiy muammolarga duch kelishadi, ularning yechimlari ko‘p jihatdan ularning shaxsiy fazilatlariga bog‘liq. Har bir narsani yurakdan olib, shifokor ko‘pincha professional deformatsiyaga va hissiy charchashga duchor bo‘ladi. Kasbiy deformatsiya - bu shaxsiyatning faoliyati va individual psixologik xususiyatlari ta‘sirida kasbiy muhim fazilatlarining ekspressivlik darajasining o‘zgarishi. Bunday qiyinchiliklarga faqat yetuk, yaxlit shaxsgina bardosh bera oladi.

Ekologik omil. Hamkasblar o‘rtasida yaxshi munosabatlarning ustunligi va jamoada o‘zaro yordamga intilish katta ahamiyatga ega. Tibbiy muassasada oqilona tuzilgan ish tartibi va kundalik tartib, yangi texnologiyalardan foydalanish imkoniyati, davolashning ilg‘or usullari mutaxassisga o‘zini qulay his qilish va o‘z salohiyatini maksimal darajada oshirish imkonini beradi. Shunday qilib, shifokorlar ishining sifati nafaqat tibbiyot xodimi va bemor o‘rtasidagi

munosabatlarga, balki jamoadagi atmosferaga va kasbning ijtimoiy mavqeiga bog‘liq bo‘lgan ko‘plab psixologik omillarga ta‘sir qiladi [17].

Uzoq muddatli tibbiy faoliyat nafaqat ma‘lum kasbiy mahoratni oshirishga, balki tibbiyot xodimining shaxsiyati uchun ham, uning faoliyatining muvaffaqiyati uchun ham bir qator noqulay o‘zgarishlarga, masalan, kasbiy deformatsiyaga va hissiy charchashga olib keladi.

Shaxsning kasbiy deformatsiyasi - kasbiy faoliyatni uzoq muddatli bajarish ta‘sirida yuzaga keladigan shaxsiy fazilatlarining o‘zgarishi (idrok etish stereotiplari, qadriyatlar yo‘nalishi, xarakter, muloqot usullari va xatti-harakatlari). Ong va konkret faoliyatning ajralmas birligi natijasida shaxsning professional tipi shakllanadi. Kasbiy deformatsiya ishi odamlar bilan bog‘liq bo‘lgan kasb vakillarining (mansabdor shaxslar, menejerlar, kadrlar bo‘limi xodimlari, o‘qituvchilar, psixologlar) shaxsiy xususiyatlariga katta ta‘sir ko‘rsatadi. Ularda shaxsning kasbiy deformatsiyasining ekstremal shakli odamlarga rasmiy, sof funktsional munosabatda ifodalanadi. Tibbiyot xodimlari orasida ham kasbiy deformatsiyaning yuqori darajasi kuzatiladi.

Emotsional charchash sindromi - ishdagi surunkali stress natijasida yuzaga keladigan hissiy, ruhiy charchoq va jismoniy charchoq holati. Ushbu sindromning rivojlanishi, birinchi navbatda, odamlarga yordam beradigan kasblar (tibbiyot xodimlari, o‘qituvchilar, psixologlar, ijtimoiy ishchilar, qutqaruvchilar, huquqni muhofaza qilish organlari xodimlari, o‘t o‘chiruvchilar) uchun xarakterlidir. Emotsional charchash sindromi ish joyidagi stressning salbiy rivojlanishi natijasi sifatida qoraladi [5; 14; 16; 18; 20].

Emotsional charchash sindromining uchta asosiy belgisi mavjud:

- 1) yakuniy charchoq;
- 2) mijozlardan (bemorlardan, talabalardan) va ishdan ajratish;
- 3) o‘z yutuqlarining samarasizligi va yetarli emasligi hissi.

Emotsional charchash sindromining rivojlanishi faollikning kuchayishi davriga to‘g‘ri keladi, bunda odam o‘zini ishga to‘liq bag‘ishlagandan so‘ng, unga bog‘liq bo‘lmagan ehtiyojlarni rad etadi, o‘z ehtiyojlarini unutadi. Dastlabki belgi - charchoqdir. Charchoqlik hissiy va jismoniy resurslarning haddan tashqari zo‘riqish va charchash hissi, tungi uyqudan keyin ham o‘tmaydigan charchoq hissi sifatida tavsiflanadi. Bir muncha vaqt dam olishdan so‘ng (hafta oxiri, ta‘til) bunday ko‘rinishlar kamayadi, ammo avvalgi ish holatiga qaytgandan so‘ng ular davom etadi.

Hissiy charchash sindromining ikkinchi alomati - bu shaxsiy ajralish. Zo‘riqishni boshdan kechirayotgan mutaxassislar ishdagi hissiy stresslarni yengishga urinish sifatida mijozga empatiyasini hissiy ajralish orqali o‘zgartiradilar. Haddan tashqari holatlarda, inson professional faoliyat haqida qayg‘urmaydi, deyarli hech narsa hissiy munosabatni keltirib chiqarmaydi - na ijobiy, na salbiy holatlar. Bemorga qiziqish yo‘qoladi, u jonsiz ob‘yekt sifatida qabul qilinadi, uning mavjudligi ba‘zan yoqimsizdir.

Emotsional charchash sindromining uchinchi alomati - bu o‘z samaradorligini yo‘qotish hissi yoki charchash doirasida o‘zini o‘zi qadrlashning pasayishi. Odamlar o‘zlarining kasbiy

faoliyati uchun istiqbollarni ko‘rmaydilar, ishdan qoniqish pasayadi, o‘zlarining kasbiy imkoniyatlariga ishonch yo‘qoladi. E.P. Ilyinaning so‘zlariga ko‘ra, hissiy charchashning shakllanishida muhim rol o‘ynaydigan uchta omil guruhi mavjud: shaxsiy, rolli va tashkiliy [2]. B.Perlman va Ye.Hartman hissiy charchashning quyidagi shaxsiy omillarini ko‘rib chiqadi: introversiya, reaktivlik, avtoritarizm, o‘zini past baholash, empatiyaning past darajasi, kasbdan norozilik va kasbiy o‘rish va boshqalar.

Anesteziolog va reanimatologlarning shaxsiy xususiyatlarini o‘rganayotganda, V.O.Kaptsovning ta’kidlashicha reanimatsiya bo‘limlarida ishlaydigan shifokorlar va hamshiralar boshqa fazilatlar bilan bir qatorda namoyon bo‘ladi: zo‘riqish, tashvish, depressiv ko‘rinishlar, keyinchalik bu ijtimoiy moslashuvning buzilishiga olib kelishi mumkin [3].

Kuchlanish xavfining rol omillariga quyidagilar kiradi: rollar to‘qnashuvi, rolning noaniqligi, rolning haddan tashqari yuklanishi.

Tashkiliy omil mutaxassisning ish sharoitlari va xususiyatlari bilan bog‘liq. Tashkiliy muhitning turli xarakteristikalar, masalan: kadrlar siyosati; ish tartibi (ko‘p soatlik ish rejimi); boshqaruvning tabiati (ishni yomon tashkil etish, og‘ir kasbiy yuk); mukofot tizimi (mehnat uchun yetarli ma’naviy va moliyaviy mukofotning yo‘qligi); ijtimoiy-psixologik iqlim (hamkasblar va boshliqlar bilan nizolar); kasbiy vazifalarni bajarish paytida muloqot qilishingiz kerak bo‘lgan psixologik jihatdan qiyin kontingent bilan ishlash (keksalar, surunkali yoki o‘ta og‘ir kasalliklar va boshqalar); yuqori mas’uliyat; qarindoshlar va do‘stlar tomonidan qo‘llab-quvvatlanmaslik ish joyidagi stressning rivojlanishiga va natijada charchashga ta’sir qilishi mumkin. P.I. Sidorovanning so‘zlariga ko‘ra. [15], hissiy charchashning asosiy sababi psixologik charchoqdir. Talablar (ichki va tashqi) uzoq vaqt davomida resurslardan (ichki va tashqi) ustunlik qilganda, insonning muvozanat holati buziladi, bu muqarrar ravishda hissiy charchashga olib keladi. Hissiy charchash sindromi asta-sekin rivojlanadi.

Hozirgi vaqtda hissiy charchash sindromining rivojlanish bosqichlarini ajratib turadigan bir nechta nazariyalar mavjud. Eng keng tarqalganlaridan biri besh bosqichli J.Greenberg modelidir. [4; 16; 21].

Birinchi bosqich (“asal oyi”) - xodim o‘z ishi va vazifalaridan mamnun, u ularga ishtiyoq bilan munosabatda bo‘ladi.

Ikkinchi bosqich (“yoqilg‘i yetishmasligi”) - charchoq, apatiya, uyqu bilan bog‘liq muammolar paydo bo‘lishi mumkin. Qo‘shimcha motivatsiya va rag‘batlantirish bo‘lmasa, xodim mehnatga qiziqishni yo‘qotadi va mehnat unumdorligi pasayadi.

Uchinchi bosqich (surunkali alomatlar) - dam olmasdan ortiqcha ishlash, ayniqsa ishchanlik, charchash va kasalliklarga moyil bo‘lishga olib keladi, shuningdek, surunkali ruhiy iztirob, charchoq, g‘azab yoki depressiyaning kuchayishi.

To‘rtinchi bosqich (inqiroz) - surunkali kasalliklar rivojlanadi, buning natijasida inson mehnat qobiliyatini to‘liq yoki qisman yo‘qotadi.

Beshinchi bosqich (“devorni buzish”) - jismoniy va psixologik muammolar keskinlashadi va inson hayotiga tahdid soladigan xavfli kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ushbu muammolar natijasida insonning martaba ko‘pincha xavf ostida bo‘ladi.

Mahalliy adabiyotlarda asosan charchash sindromi shakllanishining 3 bosqichini ajratib ko‘rsatadi:

Birinchi bosqich - kuchlanish - psixotravmatik vaziyatni boshdan kechirish, o‘zidan norozilik, qafasga tushib qolish hissi, tashvish, tushkunlik bilan tavsiflanadi.

Ikkinchi bosqich - qarshilik - bu kabi belgilarni o‘z ichiga oladi: tanlangan hissiy reaksiyaning etarli emasligi, hissiy va axloqiy disorientatsiya, hissiyotlar iqtisodiyoti sohasining kengayishi, kasbiy vazifalarni kamaytirish.

Uchinchi bosqich - charchoq - bu bilan tavsiflanadi: hissiy nuqson, hissiy masofa, shaxsiy masofa (depersonalizatsiya), psixosomatik va psixovegetativ kasalliklar.

Charchash sindromiga xos bo‘lgan beshta asosiy simptomlar guruhi mavjud:

1. *Jismoniy alomatlar*: charchoq; jismoniy charchoq; charchash; vaznning kamayishi yoki ortishi; uyquning yetarli emasligi; uyqusizlik; yomon umumiy salomatlik holati (shu jumladan hislar); nafas olish qiyinlashuvi, nafas qisilishi; ko‘ngil aynishi, bosh aylanishi, ortiqcha terlash, titroq; gipertenziya (yuqori qon bosimi); oshqozon yarasi;

2. *Hissiy alomatlar*: his-tuyg‘ularning yetishmasligi, hissiyotsizlik; ishda va shaxsiy hayotda pessimizm, qo‘pollik; befarqlik va charchoq; umidsizlik va nochorlik, umidsizlik hissi; asabiylashish, tajovuzkorlik; tashvish, irratsional tashvishning kuchayishi, diqqatni jamlay olmaslik; depressiya, aybdorlik; asabiy yig‘lash, ruhiy azob-uqubatlar; ideallar yoki umidlar yoki professional istiqbollarni yo‘qotish; o‘zini yoki boshqalarni depersonalizatsiya qilishning kuchayishi (odamlar manekenlar kabi yuzsiz bo‘lib qoladilar); yolg‘izlik tuyg‘usi ustunlik qiladi.

3. *Xulq-atvor belgilari*: haftasiga 45 soatdan ortiq ish vaqti; ish kunida charchoq, tanaffus va dam olish istagi paydo bo‘ladi; oziq-ovqatga befarqlik, ovqatlanish vaqtida emas, monoton; kam jismoniy faoliyat; tamaki, spirtli ichimliklar, giyohvand moddalarni iste‘mol qilish; baxtsiz hodisalar (masalan, jarohatlar, yiqilishlar, baxtsiz hodisalar va boshqalar); impulsiv hissiy xatti-harakatlar.

4. *Intellektual holat*: ishda yangi nazariya va g‘oyalarga qiziqishning pasayishi; muammolarni hal qilishning muqobil yondashuvlariga qiziqishning pasayishi (masalan, ishda); zerikish, sog‘inish, apatiya yoki jasoratning yetishmasligi, hayotga qiziqishning kuchayishi; ijodiy yondashuvdan ko‘ra standartlarga, tartiblarga ustunlikni oshirish; innovatsiyalarga befarqlik; rivojlanish eksperimentlarida (trening, ta‘lim) kam ishtirok etish yoki qatnashishdan bosh tortish;

5. *Ijtimoiy alomatlar*: ijtimoiy faoliyat uchun vaqt va kuch yo‘qligi; faollikning pasayishi va bo‘sh vaqtga, sevimli mashg‘ulotlariga qiziqish; ijtimoiy aloqalar ish bilan cheklangan; uyda ham, ishda ham boshqalar bilan yomon munosabatlar; izolyatsiya hissi, boshqalarni noto‘g‘ri tushunish; oila, do‘stlar, hamkasblar tomonidan qo‘llab-quvvatlanmaslik hissi.

Tibbiyot xodimlariga, xususan tez tibbiy yordamga kelsak, hissiy, aqliy va jismoniy charchoq surunkali stressga reaksiya bo‘lib, bu asosan intensiv kasbiy faoliyat bilan bog‘liq. Shoshilinch tibbiy yordam xodimlarining hissiy charchashining dastlabki ko‘rinishlari qo‘ng‘iroqqa borishni istamaslik, sinish hissi va jarohatlanganlarga yordam ko‘rsatishga qiziqishning pasayishi hisoblanadi. Hech qanday chora ko‘rilmasa, hissiy, kognitiv va hatto jismoniy energiyani yo‘qotish rivojlanadi.

Shunday qilib, hissiy charchash sindromi hayotning aqliy, somatik va ijtimoiy sohalarida buzilish belgilarining aniq kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyatining psixologik xususiyatlari muammosini, xususan, salbiy ruhiy holatlar va emotsional charchash sindromini shakllantirish xususiyatlarini o‘rganish shifokorlarning ruhiy va jismoniy salomatligini saqlash bo‘yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqishga yordam beradi.

Xulosa. Tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyatining psixologik omillari va shartlari nafaqat kasbiy talablarni shakllantiradi, balki shifokorning shaxsiyatiga bevosita ta’sir qiladi. Tibbiyot xodimining ruhiy holatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadigan psixologik omillarga hissiy, ijtimoiy-psixologik, shaxsiy va atrof-muhit omillari kiradi.

Uzoq muddatli tibbiyot amaliyoti nafaqat ma’lum kasbiy mahoratni oshirishga, balki tibbiyot xodimining shaxsi va uning faoliyatining muvaffaqiyati uchun bir qator noqulay o‘zgarishlarga, xususan, shifokorning kasbiy deformatsiyasiga va hissiy charchashiga olib keladi. Emotsional charchash sindromi ish joyidagi stressning salbiy rivojlanishi natijasi sifatida qaraladi. Ushbu sindromning rivojlanishi davomida xodimning hissiy, aqliy va jismoniy charchoqlari rivojlanadi va rivojlanadi.

Bunday reaksiya bilan organizm surunkali stressga javob beradi, bu esa tibbiyot xodimlarining kasbiy faoliyati bilan bog‘liq. Shifokorlar kasbiy faoliyatining psixologik xususiyatlarini o‘rganish muammosi tibbiyot xodimlarining ruhiy va jismoniy salomatligini saqlash uchun olingan ilmiy bilimlardan foydalanish sharoitida katta amaliy ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2008. – 258 с.
2. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – [2-е изд.]. – СПб. : Питер, 2008. – 783 с.
3. Капцов В.А. Труд и здоровье медицинских работников как проблема медицины труда / В.А. Капцов // Медицинская помощь. – 2000. – № 2. – С. 12–15.
4. Колоскова О.К. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів / О.К. Колоскова, М.І. Поліщук, Т.М. Воротняк ; Буковинський державний медичний університет // Здоровье ребенка. – 2012. – №7 (42). – С. 19–22.
5. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания / Г.А. Макарова // Психотерапия. – 2003. – № 11. – С. 2–11.

6. Малец Л. Внимание: «выгорание» / Л. Малец // Персонал. – 2000. – № 2. – С. 99–102.
7. Огнерубов Н.А. Криминологические аспекты профессионального выгорания медицинских работников / Н.А. Огнерубов // Наука образование и бизнес: проблемы перспективы, интеграция : м-лы Междунар. заочной науч.-практ. конф. – М., 2013. – С. 122–123.
8. Огнерубов Н.А. Профессиональные преступления медицинских работников: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. юр. наук : 12.00.08 «Уголовное право и криминология», «Уголовно-исполнительное право» / Н.А. Огнерубов. – М., 2014. – 30 с.
9. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания как детерминанта преступности в сфере медицинской деятельности / Н.А. Огнерубов // Социально-экономические явления и процессы. – 2013. – № 1. – С. 245–247.
10. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов / Н.А. Огнерубов, М.А. Огнерубова // Вестник Тамбовского университета. – Серия «Естественные и технические науки». – Тамбов, 2015. – Т. 20. – Вып. 2. – С. 307–318.
11. Огнерубов Н.А. Ятрогении в медицинской деятельности: уголовно-правовой аспект. – Воронеж : Изд-во ВГУ, 2010. – 144 с.
12. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: имперические исследования / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – №1. – С. 90–101.
13. Робертс Г.А. Профилактика выгорания / Г.А. Робертс // Обзор современной психиатрии. – 1998. – №1. – С. 39–46.
14. Рогнинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Рогнинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – №3. – С. 85–95.
15. Сидоров П.И. Клиническая психология / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – М. : Гэотар-Медиа, 2010. – 880 с.
16. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – №7. – С. 3–9.
17. Хавкина И.В. Психологические факторы и условия профессиональной деятельности врача [Тезисы] / И.В. Хавкина // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2016. – Vol. 6. – Issue 5.
18. Crane, M. Why burn-out doctors get suet more often / M. Carne // Medical Economics. – 1988. – Vol. 75(10). – P. 210–212.
19. Freudenberger, H.J. Staff burn-out / H.J. Freudenberger // J. of Social Issues. – 1994. – Vol. 30. – P. 159–165.
20. Felton, J.S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers / J.S. Felton // Occupational medicine. – 1998. – Vol. 48. – P. 237–250.
21. Holloway, F. Support systems. 1. Introduction / F. Holloway, G. Szmukler, J. Carson // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – Vol. 6. – P. 226–235.