

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249>

УДК 616.01/-099

© Коллектив авторов, 2020

Горблянский Ю.Ю.¹, Понамарева О.П.¹, Конторович Е.П.¹, Волинская Е.И.²**Современные представления о профессиональном выгорании в медицине труда**¹ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, Россия, 344022;²ГБУ РО «Областная клиническая больница №2», ул. 1-й Конной Армии, 33, Ростов-на-Дону, Россия, 344029

Рассмотрена эволюция взглядов на выгорание в связи с переходом общества от индустриального к экономике услуг. Феномен выгорания много лет изучался различными специалистами. На сегодняшний день понимание выгорания как трехкомпонентной модели (эмоциональное истощение, деперсонализация, или цинизм, редукция личных достижений) расширено ее позитивной противоположностью — вовлеченностью (энергичность, участие в работе, ощущение собственной профессиональной эффективности).

Представлена концепция данного феномена как глобального явления, связанного с возрастанием роли психосоциальных факторов, формирующих профессиональный стресс. Освещены модели формирования профессионального стресса на основе дисбалансов психосоциальных факторов. Дан анализ современного системного понимания выгорания, обусловленного интеграцией социальной психологии, гигиены, медицины труда и других сфер деятельности. Показана значимость психосоциальной рабочей среды с ее новыми составляющими (моббинг, кибермоббинг, презентеизм, абсентеизм, ливизм, трудоголизм) в формировании профессионального выгорания. Проведен анализ современных взглядов на выгорание от психологического феномена до медицинского диагноза в ряде зарубежных стран. Дана информация о введении выгорания в МКБ–11 как синдрома, возникающего в результате хронического стресса на рабочем месте, характеризующегося чувством истощения, увеличением умственной отстраненности от работы, снижением профессиональной эффективности. Подчеркнуто, что выгорание относится только к явлениям в профессиональном контексте. Представлены результаты собственных исследований особенностей профессионального выгорания педагогов общеобразовательных организаций. Дано обоснование необходимости формирования концепции профессионального выгорания в медицине труда, основанной на интегрированном подходе к оценке условий труда, в том числе психосоциальных факторов на рабочем месте и состояния здоровья работников.

Ключевые слова: профессиональное выгорание; эволюция взглядов на профессиональное выгорание; профессиональное выгорание в медицине труда

Для цитирования: Горблянский Ю.Ю., Понамарева О.П., Конторович Е.П., Волинская Е.И. Современные представления о профессиональном выгорании в медицине труда. *Мед. труда и пром. экол.* 2020; 60 (4). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249>

Для корреспонденции: Понамарева Оксана Петровна, ассист. каф. профпатологии (с курсом медико-социальной экспертизы) ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, канд. мед. наук E-mail: oksana.ponomareva@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Yuriy Y. Gorblyansky¹, Oksana P. Ponomareva¹, Elena P. Kontorovich¹, Evgeniya I. Volynskaya²**Modern concepts of professional burnout in occupational medicine**¹Rostov-on-Don State Medical University, 29, Nakhichevansky ln., Rostov-on-Don, Russia, 344022;²Regional Clinical Hospital No. 2, 1st Konnoy Armii str. 33, Rostov-on-Don, Russia, 344029

The article considers the evolution of views on burnout in connection with the transition of society from an industrial to a service economy. The study of the phenomenon of burnout has passed many years of research by various experts. Today, the understanding of burnout as a three-component model (emotional exhaustion, depersonalization, or cynicism, reduction of personal achievements) is expanded by its positive opposite — engagement (energy, participation in work, a sense of one's own professional effectiveness).

The concept of this phenomenon as a global phenomenon associated with the increasing role of psychosocial factors that form professional stress is presented. Models of professional stress formation based on psychosocial factors 'imbalances are highlighted. The analysis of the modern system understanding of burnout caused by the integration of social psychology, hygiene, occupational medicine and other fields of activity is given. The significance of the psychosocial work environment with its new components (mobbing, cybermobbing, presenteeism, absenteeism, livism, workaholism) in the formation of professional burnout is shown.

The analysis of modern views on burnout from a psychological phenomenon to a medical diagnosis in a number of foreign countries is carried out. Information is given about the introduction of burnout in ICD–11 as a syndrome that occurs as a result of chronic stress in the workplace, characterized by a sense of exhaustion, increased mental detachment from work,

and a decrease in professional efficiency. It is emphasized that burnout refers only to phenomena in the professional context. The results of their own research on the features of professional burnout of teachers of General education organizations are presented. The article substantiates the necessity of forming the concept of professional burnout in occupational health, based on an integrated approach to assessing working conditions, including psychosocial factors in the workplace and the health of employees.

Keywords: *professional burnout; evolution of views on professional burnout; professional burnout in occupational health*

For citation: Gorblyanskiy Y.Y., Ponamareva, O.P., Kontorovich P.E., Volynskaya E.I. Modern concepts of professional burnout in occupational medicine. *Med. truda i prom. ekol.* 2020; 60 (4). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-4-244-249>

For correspondence: Oksana P. Ponamareva, assistant of professional pathology department (with a course of medical and social expertise) of Rostov-on-Don State Medical University, Cand. of Sci. (Med.) E-mail: oksanaponamareva@yandex.ru

ORCIDs: Gorblyansky Y.Y. 0000-0002-9107-7964, Ponamareva O.P. 0000-0002-0149-1281

Funding. The study has no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Введение. В настоящее время в различных сферах деятельности возрастает роль психосоциальных факторов, являющихся детерминантами профессионального стресса и выгорания [1–6].

Выгорание является следствием современной интенсификации профессиональной деятельности, роста информационных, эмоциональных нагрузок в сочетании со снижением двигательной активности, нарушением коммуникативных отношений и гармоничного образа жизни. Концепция выгорания как глобального явления в широком смысле связана с социальным, экономическим и культурным развитием общества, превращением его из индустриального в экономику услуг [7].

Термин «выгорание» был предложен в 1974 г. американским психиатром Н.Д. Фреуденбергер для описания феномена (истощения, потеря мотивации и ответственности), наблюдающегося у здоровых людей в условиях интенсивного общения при оказании профессиональной помощи, в системе «человек-человек» [8].

Одновременно с Н.Д. Фреуденбергер (1975) [9] выгорание изучали Maslach C. (1976) [10], Maslach C., Pines A. (1977) [11] у различных работников сферы услуг в Калифорнии, проявляющееся эмоциональным истощением, негативным отношением к коллегам и пациентам, кризисом профессиональной компетентности.

В 1981 г. С. Maslach и С.Е. Jackson [12] разработали первый широко используемый инструмент для оценки выгорания — опросник выгорания С. Maslach (Maslach Burnout Inventory — MBI), который и до настоящего времени остается «золотым стандартом». Опросник отражает трехкомпонентную модель выгорания, включающую эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.

Широкое изучение выгорания в различных профессиональных группах способствовало одновременно и увеличению интереса к профессиональному стрессу. По мнению В.В. Бойко (1999, 2000) [13,14], симптомы эмоционального выгорания связаны с фазами стресса (напряжения, резистенции и истощения).

В действующей международной классификации болезней (МКБ–10) синдром эмоционального выгорания (СЭВ) отнесен к рубрике Z 73.0 — «Стресс, связанный с трудностями управления собственной жизнью»¹.

Согласно определению, принятому ВОЗ, синдром эмоционального выгорания — это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся наруше-

нием продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям².

До настоящего времени используются различные термины: «эмоциональное сгорание»; «эмоциональное выгорание»; «психическое выгорание»; «профессиональное выгорание». Mesters P. (2017) [15] рассматривает термин «профессиональное выгорание» как синоним термина «хроническое утомление» (*professional fatigue syndrome*). В настоящее время предлагается использование унифицированного термина — «синдром профессионального выгорания» [16].

Важным событием в начале 21-го века стали попытки исследователей расширить понимание выгорания, сосредоточив внимание не только на его отрицательной характеристике, но и на позитивной противоположности — «вовлеченности» [17].

«Вовлеченность» определяется по тем же трем измерениям, что и выгорание, и состоит из энергичности, участия в работе и ощущения собственной профессиональной эффективности [18]. Для оценки этого положительного состояния была разработана Утрехтская шкала вовлеченности работников Utrecht Work Engagement Scale (UWES) [19], и в последнее десятилетие были проведены обширные исследования с использованием этого инструмента [20].

Однако связь между выгоранием и вовлеченностью остается предметом дискуссий, и был предложен подход, основанный на использовании диалектической теории для объединения противоречивых подходов к этим двум концепциям и разработки альтернативной модели [21].

В 2013 г. в России был принят «ГОСТ Р 55914–2013 Менеджмент риска»³, в котором определены шесть ключевых психосоциальных опасностей для здоровья на рабочем месте (требования, контроль, поддержка, взаимоотношения, роль и изменения) и учтено взаимодействие и взаимовлияние данных факторов в формировании профессионального стресса.

В последнее время активно изучаются новые составляющие психосоциальной рабочей среды, выполняющие функции психосоциальных факторов: моббинг (буллинг) [22], кибермоббинг (кибербуллинг) [23], презентеизм [24], абсентеизм [25], ливизм [26], трудоголизм [27]. Результаты этих исследований диктуют необходимость унифицированной оценки психосоциальной рабочей среды не только на конкретном рабочем месте, но и в структурных подразделениях конкретной организации.

¹ Инструкция по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра: утв. Минздравом РФ 25.05.1998 N 2000/52-98. Консультант Плюс: официальный сайт компании. М.: Консультант Плюс; 1997-2019. <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EX P&n=431189&dst=4294967295&date=25.02.2019>.

² World Health Organization. Division of Mental Health [Электронный ресурс]: guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. 5. Staff burnout. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/60992>.

³ ГОСТ Р 55914-2013. Менеджмент риска. Руководство по менеджменту психосоциального риска на рабочем месте: национальный стандарт Российской Федерации: введ. 2014–12–01. М.: Стандартинформ; 2014. <http://docs.cntd.ru/document/1200108135>

Ряд авторов рассматривает формирование профессионального стресса на основе дисбалансов психосоциальных факторов: требования / контроль [28], усилия / вознаграждения [29], требований, свободы и социальной поддержки [30,31]; работы и личной жизни [32–35].

Другие модели выгорания были основаны на теориях о рабочем стрессе и понятии дисбаланса, приводящего к напряжению [36] с идентификацией психосоциальных производственных факторов (транзакционная модель и модели развития дисбаланса между потребностями и ресурсами).

Транзакционная модель [37] основана на последовательном развитии профессионального выгорания (3 этапа) от воздействия рабочего стресса и дисбаланса:

- стрессовые ситуации на работе (дисбаланс между требованиями к работе и индивидуальными ресурсами);
- индивидуальное напряжение (эмоциональная реакция на истощение и тревогу);
- защитное преодоление (изменения в отношении и поведении, например, усиление цинизма) и, как результат, развитие профессионального выгорания.

Модели развития дисбаланса между потребностями и ресурсами:

1. Модель «требований к работе и ресурсам» *Job Demands-Resources* (JD-R) [38] — выгорание возникает при постоянных требованиях к работе и отсутствии достаточных ресурсов для уменьшения этих требований.

2. Модель «сохранения ресурсов» *Conservation of Resources* (COR) [39] — выгорание возникает в результате постоянных угроз доступным ресурсам.

3. Модель областей трудовой жизни *Areas of Worklife* (AWS) [40] — отражает рабочие стрессоры в виде дисбаланса между человеком и работой, но определяет шесть ключевых областей, в которых происходит дисбаланс: рабочая нагрузка, свобода в принятии рабочих решений, вознаграждение, коллектив, справедливое отношение и ценности.

В многочисленных исследованиях последних лет доказана значимость психосоциальных производственных факторов в нарушении психического и физического здоровья.

По данным МОТ, психосоциальные факторы включают: организационный климат или культуру, рабочие роли, межличностные отношения на работе, структуру и содержание задач (разнообразие, значение, размах, повторяемость и т. д.), внеорганизационную среду (внутренние потребности) и аспекты личности⁴.

В современных условиях формируется системное понимание роли психосоциальных факторов рабочей среды в связи с продолжающейся интеграцией медицины труда, психологии, гигиены труда и других дисциплин [41]. Из социальной психологии знания о выгорании распространились в различные сферы деятельности (психологию, гигиену труда, медицину труда и другие). При этом психосоциальная рабочая среда является предметом многочисленных исследований.

Психосоциальная рабочая среда рассматривается как промежуточное звено в причинно-следственной связи между экономическими, социальными, политическими структурами и здоровьем (заболеваемостью) посредством психологических и психофизиологических процессов.

По мнению R. Rugulies (2019) [42], психосоциальная рабочая среда включает в себя «макроуровень» (экономические, социальные и политические структуры), «мезоуровень» (структуры рабочего места) и «микроуровень»

(индивидуальный). Концепция о макро-, мезо- и микроуровнях психосоциальной рабочей среды соответствует современному системному представлению о формировании профессионального стресса и многокомпонентности профессионального выгорания.

Применяемые диагностические критерии профессионального выгорания отличаются в различных странах. Многолетние исследования выгорания подтвердили обоснованность использования показателей MBI, как «золотого стандарта» для оценки трех измерений выгорания [43].

Для раннего выявления синдрома профессионального выгорания и решения вопроса его профилактики возможно использование диагностических критериев, предложенных С. Maslach (1982) и В.В. Бойко (2000), как взаимно дополняющих и объективно выявляющих этот синдром [44].

В Швеции критериями синдрома выгорания являются физиологические или психические симптомы истощения (не менее двух недель): снижение психологической энергии, трудности концентрации внимания, снижение способности справиться со стрессом, эмоциональная лабильность, нарушение сна, мышечные боли, головокружение или сердцебиение. Описанные симптомы не должны быть связаны с другим психиатрическим диагнозом или токсикоманией [45].

В настоящее время представление о выгорании расширено от психологического феномена до медицинского диагноза, в частности, в Швеции и Нидерландах [46,47].

В Швеции выгорание как диагноз было введено в МКБ–10 в 1997 г. (код Z 73.0, категория «проблемы связанные с трудностями управления жизненным циклом»). Шведское национальное управление здравоохранения и социального обеспечения в 2005 г. добавило к имеющейся интерпретации выгорания «истощение» (*utmattningssyndrom*) в национальную версию МКБ–10 (код F 43.8) [48].

В Нидерландах выделяют три уровня расстройств, связанных со стрессом:

- дистресс (*distress*) — относительно легкие симптомы, приводящие к частично нарушенному профессиональному функционированию;
- нервный срыв (*nervous breakdown*) — серьезные дистресс симптомы и временная потеря профессиональной роли;
- выгорание (*burnout*) — связанная с работой неврастения и длительная потеря профессиональной роли.

В данной классификации выгорание определяется как конечная стадия расстройств, связанных со стрессом [49].

Семьдесят вторая сессия Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (WHA72.15 Пункт 12.7 повестки дня 28 мая 2019 г.)⁵ приняла Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ–11), которая вступит в силу 1 января 2022 г.

«МКБ–11»⁶ — Класс 24: Факторы, влияющие на состояние здоровья или контакты с медицинскими службами. Подкласс: Факторы, влияющие на состояние здоровья. Блок: Проблемы, связанные с занятостью или безработицей. Код: QD 85 Burn-out Выгорание.

Описание: это синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Он характеризуется тремя измере-

⁴ Психическое здоровье: усиление борьбы с психическими расстройствами. Информ. бюл. ВОЗ. 2010; №220. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/index.html/>

⁵ Seventy-second World Health Assembly WHA72.15 Eleventh revision of the International Classification of Diseases http://apps.who.int/gb/r_t_wah72.html

⁶ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04 / 2019) World Health Organization 2019. <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

ниями: 1) чувство истощения или истощения энергии; 2) увеличение умственной отстраненности от работы или чувства негативизма или цинизма, связанные с работой; 3) снижение профессиональной эффективности. Выгорание относится конкретно к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться для описания опыта в других сферах жизни.

Исключения: Расстройство адаптации (6B43); Расстройство, конкретно связанные со стрессом (6B40–6B4Z); Беспокойство или связанные со страхом расстройства (6B00–6B0Z); Расстройства настроения (6A60–6A8Z)».

На кафедре профпатологии ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ изучены особенности профессионального выгорания у педагогов общеобразовательных организаций. Из общего количества исследованных педагогов ($n=398$) профессиональное выгорание (ПВ) выявлено у 39,1%. ПВ характеризовалось высокими уровнями эмоционального истощения (27%) деперсонализации (20%), редуцирования личных достижений (25%); СЭВ — сформированностью фаз напряжения, резистенции и истощения (14%, 29% и 16%, соответственно) [50].

В ходе проведенного исследования была показана информативность использования адаптированного для педагогов опросника MBI. Установлено, что в психосоциальной рабочей среде педагогов присутствуют «положительные» и «отрицательные» психосоциальные производственные факторы. Комплексное изучение условий труда, в том числе психосоциальных факторов определило статистически значимые ($p<0,05$) корреляционные взаимосвязи трех факторов (стаж работы, работа в выходные (праздничные дни), время, затрачиваемое на подготовку учеников к экзаменам и олимпиадам), с показателями нарушения здоровья у педагогов с профессиональным выгоранием. Исследование было проведено с использованием принципов системного анализа рисков нарушения здоровья работников, применен комплекс современных методов и методик (аналитический, гигиенический, психологический, методика изучения качества жизни). Внедрение в практику интегрированного подхода к оценке условий труда, в том числе, психосоциальных факторов на рабочем месте, и состояния здоровья работников позволило осуществлять прогнозирование и профилактику профессионального выгорания.

Обсуждение. Формирование профессионального выгорания проходит через этап профессионального стресса, детерминантами которого являются психосоциальные производственные факторы. Диагностика профессионального стресса должна быть основана на применении валидизированных методов исследования: хронометражного наблюдения, социологического скрининга, профессиографического метода, психометрических, нейрофизиологических и лабораторных методов. Необходима разработка и внедрение унифицированных методик диагностики дисбалансов психосоциальных факторов. Диагностика профессионального выгорания (с участием психолога и психиатра, профпатолога в группах риска) нуждается в унификации. Разработка и внедрение комплекса мер профилактики профессионального стресса и выгорания должна включать индивидуальные и корпоративные программы.

Выводы:

1. Недостаточно изученными остаются медико-социальные аспекты профессионального выгорания в медицине труда.
2. Необходима комплексная оценка психосоциальной рабочей среды; использование моделей дисбалансов психосоциальных факторов для диагностики профессионального стресса; разработка унифицированного алгоритма оценки психосоциальных факторов и психосоциальных рисков; применение

как традиционных (хронометраж, профессиограмм), так и новых психометрических методов диагностики профессионального выгорания.

3. В настоящее время понимание профессионального выгорания возможно только при интеграции психологии, медицины труда, гигиены труда и других научных направлений и областей практической деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Измеров Н.Ф., Матюхин В.В., Юшкова О.И. Стресс на работе. *Безопасность и медицина труда*. 2001; 3: 32–7.
2. Корнеева Я.А., Симонова Н.Н., Дегтева Г.Н. Понятие психологического риска в профессиональной деятельности работников вахтовых форм труда на примере нефтегазодобывающих предприятий в условиях Крайнего Севера. *Гигиена и санитария*. 2013; 4: 60–4.
3. Бухтияров И.В., Матюхин В.В., Рубцов М.Ю. Профессиональный стресс в свете реализации глобального плана действий по здоровью, работающих. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2016; 3: 53–5.
4. Labriola M., Lund T., Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 2006; 56: 469–74.
5. Niedhammer I., Chastang J-F., David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occupational Medicine*. 2008; 58: 15–24.
6. Havermans Bo M., Evelien Pm Brouwers, Rianne J. A. Hoek, Johannes R. Anema, Allard J van der Beek and Cécile R. L. Boot. «Work stress prevention needs of employees and supervisors». *BMC Public Health*; 2018.
7. Maslach C., Leiter M.P., Jackson S.E. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*. 2012; 33: 296–300.
8. Freudenberger H.J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159–65.
9. Freudenberger H.J. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy Theory, Research and Practice*. 1975; 12: 73–82.
10. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior*. 1976; 9 (5): 16–22.
11. Maslach C., Pines A. The burn-out syndrome in the day care setting *Child Care Quarterly*. 1977; 6: 100–13.
12. Maslach C., Jackson S.E. *The Maslach-Burnout-Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1998: 338–67.
13. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб: Питер; 1999.
14. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб: «Сударыня»; 2000.
15. Mesters P. Professional fatigue syndrome (burnout): Part 2: from therapeutic management. *Rev Med Liege*. 2017; 72(6): 301–7.
16. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю. Профессиональное выгорание, его проявления и критерии оценки. Аналитический обзор. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. 2014; 9(2): 106–11.
17. Maslach C., Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): 103–11.
18. Maslach C., Leiter MP. Burnout and engagement in the workplace: a contextual analysis. In: Urdan T. (ed). *Advances in motivation and achievement*, Vol. 11. Stamford: JAI Press; 1999: 275–302.
19. Schaufeli W.B., Bakker A.B., Salanova M. The measurement of work engagement with a brief questionnaire: a cross-national study. *Educ Psychol Meas* 2006; 66: 701–16.

20. Bakker A.B., Leiter M.P. (eds). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press; 2010.
21. Leon M.R., Halbesleben J.R.B., Paustian-Underdahl S.C. A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Res.* 2015; 2: 87–96.
22. Zapf D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower.* 1999; 20(1–2): 70–85.
23. Lieberman H., Dinakar K., Jones B. Let's Gang Up on Cyberbullying. *IEEE Computer.* 2011; 44: 93–96.
24. Bergstrom G., Bodin L., Hagberg J., Aronsson G., Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J of Occupational and Environmental medicine.* 2009; 51: 629–38.
25. Schauberg R.L., Flynn F.J. Clarifying the link between job satisfaction and absenteeism: The role of guilt proneness. *J Appl Psychol.* 2017; 102(6): 982–92.
26. Houdmont J., Elliott-Davies M., Donnelly J. Leaveism in English and Welsh police forces: baseline reference values. *Occup Med (Lond).* 2018; 68(9): 593–9.
27. Peiperl M., Jones B. Workaholics and overworkers: Productivity or pathology? *Group and Organization Management.* 2001; 26(3): 369–93.
28. Karasek R., Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
29. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996; 1: 27–41.
30. Keser A., Li J., Siegrist J. *Examining Effort-Reward Imbalance and Depressive Symptoms Among Turkish University Workers*. Workplace health & safety; 2018.
31. Hilger-Kolb J., Diehl K., Herr R., Loerbroks A. Effort-reward imbalance among students at German universities: associations with self-rated health and mental health. *Int Arch Occup Environ Health.* 2018; 91: 1011.
32. Штроо В.А., Кольцова Е.А. Work Life Balance, или есть ли жизнь после работы? *Психология в экономике и управлении.* 2012; 2: 30–7.
33. Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю. Распределение времени в структуре психологической саморегуляции: связь с субъективным благополучием. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология».* 2016; 9(4): 13–24.
34. Greenhaus J.H., Collins K.M., Shaw J.D. The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior.* 2003; 63: 510–31.
35. Rantanen, J. *Work — family interface and psychological well — being: a personality and longitudinal perspective*. Jyväskylä Studies in Education. — Psychology and Social Research; 2008.
36. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016; 15(2): 103–11.
37. Cherniss C. *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage; 1980.
38. Bakker A.B., Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol.* 2007; 22: 309–28.
39. Hobfoll S.E., Freedy J. *Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout*. In: Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (eds). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis; 1993: 115–29.
40. Leiter M.P., Maslach C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe P.L., Ganster D.C. (eds). *Research in occupational stress and well-being*. Oxford: Elsevier. 2004; 3: 91–134.
41. Дружилов С.А., Данилов И.П. Медицина и психология труда: общность предметных областей исследований. *Медицина труда и промышленная экология.* 2018; 6: 28–32.
42. Maslach C., Jackson S.E. *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. In G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1982.
43. Rugulies R. What is a psychosocial work environment? *Scand J Work Environ Health.* 2019; 45(1): 1–6.
44. Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю. Профессиональное выгорание, его проявления и критерии оценки. Аналитический обзор. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова.* 2014; 9(2): 106–11.
45. Roelofs J., Verbraak M., Keijsers G.P.J. et al. Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory. General Survey (MBI-GS) in individuals with and without clinical burnout. *Stress and Health.* 2005; 21: 17–25.
4. Brenninkmeijer V., Yperen N. Van. How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach to burnout. *Occupational and Environmental Medicine.* 2003; 60: 16–21.
47. Roelofs J., Verbraak M., Keijsers G.P.J. et al. Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory. General Survey (MBI-GS) in individuals with and without clinical burnout. *Stress and Health.* 2005; 21: 17–25.
48. Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International.* 2009; 14(3): 204–20.
49. Van der Klink J.J.L., van Dijk F.J.H. Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health.* 2003; 29: 87–478.
50. Горбянский Ю.Ю., Понамарева О.П., Конторович Е.П. Основные предикторы профессионального выгорания у педагогов. *Мед. труда и пром. экол.* 2019; 9(59): 605–6.

REFERENCES

1. Izmerov N.F., Matyuhin V.V., Yushkova O.I. Stress at work. *Bezopasnost' i medicina truda.* 2001; 3: 32–37 (in Russian).
2. Korneeva Y.A., Simonova N.N., Degteva G.N. The concept of psychological risk in the professional activities of shift workers on the example of oil and gas companies in the Far North. *Gigiena i sanitariya.* 2013; 4: 60–64 (in Russian).
3. Buhtiyarov I.V., Matyuhin V.V., Rubcov M.Yu. Occupational stress in the light of the implementation of the global health action plan, working. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal.* 2016; 3: 53–55 (in Russian).
4. Labriola M., Lund T., Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occup Med (Lond).* 2006; 56: 469–74.
5. Niedhammer I., Chastang J-F., David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occupational Medicine.* 2008; 58: 15–24.
6. Havermans Bo M., Evelien Pm Brouwers, Rianne J. A. Hoek, Johannes R. Anema, Allard J van der Beek and Cécile R. L. Boot. «Work stress prevention needs of employees and supervisors». *BMC Public Health*; 2018.
7. Maslach C., Leiter M.P., Jackson S.E. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior.* 2012; 33: 296–300.
8. Freudenberger H.J. Staff burnout. *Journal of Social Issues.* 1974; 30: 159–165.
9. Freudenberger H.J. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy Theory, Research and Practice.* 1975; 12: 73–82.
10. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior.* 1976; 9 (5): 16–22.

11. Maslach C., Pines A. The burn-out syndrome in the day care setting *Child Care Quarterly*. 1977; 6: 100–113.
12. Maslach C., Jackson S.E. *The Maslach-Burnout-Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1998: 338–367.
13. Bojko V.V. "Burnout" syndrome in professional communication. SPb.: Piter; 1999 (in Russian).
14. Bojko V.V. "Burnout" syndrome in professional communication. SPb.: «Sudarynya»; 2000 (in Russian).
15. Mesters P. Professional fatigue syndrome (burnout): Part 2: from therapeutic management. *Rev Med Liege*. 2017; 72(6): 301–307.
16. Buhtiyarov I.V., Rubcov M.Y.U. Professional burnout, its manifestations and assessment criteria. Analytical Review. *Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo Centra im. N.I. Pirogova*. 2014; 9(2): 106–111 (in Russian).
17. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): 103–11.
18. Maslach C., Leiter M.P. Burnout and engagement in the workplace: a contextual analysis. In: *Urdan T. (ed). Advances in motivation and achievement, Vol. 11*. Stamford: JAI Press; 1999: 275–302.
19. Schaufeli W.B., Bakker A.B., Salanova M. The measurement of work engagement with a brief questionnaire: a cross-national study. *Educ Psychol Meas* 2006; 66: 701–16.
20. Bakker A.B., Leiter M.P. (eds). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press; 2010.
21. Leon M.R., Halbesleben J.R.B., Paustian-Underdahl S.C. A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Res*. 2015; 2: 87–96.
22. Zapf D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*. 1999; 20(1–2): 70–85.
23. Lieberman H., Dinakar K., Jones B. Let's Gang Up on Cyberbullying. *IEEE Computer*. 2011; 44: 93–96.
24. Bergstrom G., Bodin L., Hagberg J., Aronsson G., Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental medicine*. 2009; 51: 629–638.
25. Schauberg R.L., Flynn F.J. Clarifying the link between job satisfaction and absenteeism: The role of guilt proneness. *J Appl Psychol*. 2017; 102(6): 982–992.
26. Houdmont J., Elliott-Davies M., Donnelly J. Leaveism in English and Welsh police forces: baseline reference values. *Occup Med (Lond)*. 2018; 68(9): 593–599.
27. Peiperl M., Jones B. Workaholics and overworkers: Productivity or pathology? *Group and Organization Management*. 2001; 26(3): 369–393.
28. Karasek R., Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
29. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996; 1: 27–41.
30. Keser A., Li J., Siegrist J. *Examining Effort-Reward Imbalance and Depressive Symptoms Among Turkish University Workers*. Workplace health & safety — 2018.
31. Hilger-Kolb J., Diehl K., Herr R., Loerbroks A. Effort-reward imbalance among students at German universities: associations with self-rated health and mental health. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018; 91: 1011.
32. Shtroo V.A., Kol'cova E.A. Work Life Balance, or is there life after work? *Psihologiya v ekonomike i upravlenii*. 2012; 2: 30–37 (in Russian).
33. Rasskazova E.I., Ivanova T.YU. The distribution of time in the structure of psychological self-regulation: a relationship with subjective well-being. *Vestnik YUUrGU. Seriya «Psihologiya»*. 2016; 9(4): 13–24 (in Russian).
34. Greenhaus J.H., Collins K.M., Shaw J.D. The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*. 2003; 63: 510–531.
35. Rantanen, J. *Work — family interface and psychological well-being: a personality and longitudinal perspective*. Jyväskylä Studies in Education. Psychology and Social Research; 2008.
36. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): 103–11.
37. Cherniss C. *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage; 1980.
38. Bakker A.B., Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*. 2007; 22: 309–28.
39. Hobfoll S.E., Freedy J. *Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout*. In: *Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (eds). Professional burnout: recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis; 1993: 115–29.
40. Leiter M.P., Maslach C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: *Perrewe P.L., Ganster D.C. (eds). Research in occupational stress and well-being*. Oxford: Elsevier. 2004; 3: 91–134.
41. Druzhilov S.A., Danilov I.P. Medicine and psychology of work: a common subject area of research. *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2018; 6: 28–32 (in Russian).
42. Maslach C., Jackson S.E. *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. In *G. Sanders & J. Suls (Eds.), Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1982;
43. Rugulies R. What is a psychosocial work environment? *Scand J Work Environ Health*. 2019; 45(1): 1–6.
44. Buhtiyarov I.V., Rubcov M.Yu. Professional burnout, its manifestations and assessment criteria. Analytical Review. *Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo Centra im. N.I. Pirogova*. 2014; 9(2): 106–111 (in Russian).
45. Roelofs J., Verbraak M., Keijsers G.P.J. et al. Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory. General Survey (MBI-GS) in individuals with and without clinical burnout. *Stress and Health*. 2005; 21: 17–25.
46. Brenninkmeijer V., Yperen N. Van. How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a unidimensional approach to burnout. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003; 60: 16–21.
47. Roelofs J., Verbraak M., Keijsers G.P.J. et al. Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory. General Survey (MBI-GS) in individuals with and without clinical burnout. *Stress and Health*. 2005; 21: 17–25.
48. Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009; 14(3): 204–20.
49. Van der Klink J.J.L., van Dijk F.J.H. Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. 2003; 29: 87–478.
50. Gorblyanskij Yu.Yu., Ponamareva O.P., Kontorovich E.P. The main predictors of professional burnout among educators. *Med. truda i prom. ecol*. 2019; 9(59): 605–6 (in Russian).

Дата поступления / Received: 02.03.2019

Дата принятия к печати / Accepted: 23.03.2020

Дата публикации / Published: 14.04.2020