

Представление о синдроме эмоционального выгорания: современное исследование и его применение в психиатрии

Christina Maslach¹, Michael P. Leiter²

¹Psychology Department, University of California at Berkeley, Berkeley, CA 94720, USA;

²Centre of organizational Research & Development, Acadia University, Wolfville, NS B4P 2R6, Canada

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва), Срывкова К.А.

Редактура: к.м.н. Руженкова В.В. (Белгород)

Резюме

В последние десятилетия на изучении синдрома эмоционального выгорания было сконцентрировано множество исследований. Были разработаны критерии, имеются различные теоретические модели; исследования, произведенные во множестве стран, способствовали лучшему пониманию причин и следствий этой профессиональной дисфории. Большая часть из этих исследований была посвящена профессиям в сфере социальных услуг, а в частности, услуг здравоохранения. Данное исследование эмоционального выгорания врачей-психиатров отражает большую часть обширной литературы по этому поводу, касательно как причин, так и исходов эмоционального выгорания. Но оно также выделило некоторые специфические стрессорные агенты, с которыми сталкиваются психиатры, когда работают с особо трудными и буйными пациентами. Актуальность этого исследования для врачей-психиатров заключается в поиске взаимосвязи эмоционального выгорания и психических заболеваний, в попытках переосмыслить эмоциональное выгорание как просто истощение, а также в относительном недостатке оценочных исследований возможных воздействий для лечения и/или профилактики данного синдрома. Принимая во внимание, что целью лечения эмоционального выгорания является возможность человека вернуться к своей работе с прежней успешностью, психиатрия может произвести несоизмеримый вклад в определение тактик лечения данного синдрома, которые будут максимально эффективны для достижения этой цели.

Ключевые слова: выгорание, удовлетворенность работой, работники психиатрической службы, здравоохранение, депрессия, истощение, цинизм, оценка эмоционального выгорания, лечение эмоционального выгорания

(World Psychiatry 2016; 15: 103-111)

Многие годы эмоциональное выгорание считалось профессиональной болезнью для специальностей типа «человек-человек», таких сфер как социальные услуги, образование и здравоохранение. Терапевтические и служебные отношения, развивающиеся между тем, кто предоставляет и тем, кто получает социальные услуги, требуют продолжительного и тесного эмоционального контакта. Несмотря на то, что такие отношения могут быть увлекательными и оправдывающими себя, они, в то же время, бывают весьма стрессогенными.

Внутри вышеописанных профессий преобладают нормы поведения являются бескорыстие и альтруизм, работа сверхурочно и попытки сделать всеми силами все возможное, чтобы помочь клиенту, пациенту или студенту. Более того, организационная среда социальных профессий сформирована разными социальными, политическими и экономическими факторами (например, сокращение финансирования или политические ограничения), которые обуславливают параметры работы, характеризующиеся высокими требованиями, но недостатком ресурсов для их осуществления. В последнее время все больше профессий становятся ориентированными на пожелания клиента, из-за чего феномен эмоционального выгорания стал более частым и в других профессиональных сферах¹.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Эмоциональное (профессиональное) выгорание – это синдром, проявляющийся продолжительной реакцией на хронический стресс, возникающий при работе с людьми. Тремя ключевыми признаками этой реакции являются 1) сильнейшая истощенность, 2) ощущение цинизма и отстраненности от работы, 3) чувство неэффективности и редукция профессиональных

достижений. Значимость этой трехфакторной модели заключается в том, что она четко помещает переживание личностного стресса в социальный контекст и включает в себя понимание человеком себя и других.

Первоначальное исследование синдрома эмоционального выгорания было диагностическим и полагалось в основном на качественные методы оценки. Из-за того, что первыми исследователями были социальные и клинические психологи, они тяготели к представлениям, соответствующим данным областям. Социологический подход использовал концепции, охватывающие межличностные отношения, в частности, восприятие и реакцию индивида на других людей. Все это также включает отчужденность, дегуманизацию как механизм психологической защиты и атрибуцию. Также были включены в рассматриваемые понятия мотивация и эмоции (в особенности совладение с эмоциональным возбуждением). Клинический подход также имел дело с мотивацией и эмоциями, но скорее в рамках терминологии психопатологий, таких как депрессия. Последующие исследования проводились индустриальной и организационной психологией, акцентирующей в большей степени на рабочих отношениях и поведении. С этой точки зрения, синдром эмоционального выгорания был объяснен как форма рабочего стресса, но главный акцент был на организационной составляющей и в меньшей степени на физических характеристиках испытанного стресса.

Это описательное, по своей сути, исследование дало три критерия переживаемого эмоционального выгорания: крайняя степень истощенности, цинизм и рабочая неэффективность. Истощенность также была описана как изнурение, недостаток сил, подавленность, астения и усталость. Цинизм изначально был назван деперсонализацией (принимая во внимание специфику

социальных профессий), но в то же время было дано его определение как негативного или ненадлежащего отношения к клиентам, раздражительности, утраты перфекционизма и замыкания в себе. Неэффективность, изначально названная редукцией профессиональных достижений, была также описана как снижение продуктивности или компетентности, низкий моральный дух и неспособность совладать с ситуацией.

Оценка эмоционального выгорания

С того момента как характеристики синдрома эмоционального выгорания были определены более точно, появилась необходимость разработки критериев их оценки. Было предложено множество критериев, основанных на различных гипотезах о синдроме эмоционального выгорания, многие из которых исходили из кажущейся обоснованности измеряемых параметров и утверждений. Первой шкалой оценки синдрома эмоционального выгорания был опросник профессионального выгорания Маслак [The Maslach Burnout Inventory (MBI)], основанный на комплексной программе психометрического исследования^{2,3}. Опросник был специально составлен для оценки трех критериев синдрома профессионального выгорания, которые возникли из предшествующего качественного исследования. Оно рассматривало основной исследовательский метод в этой области и позже было переведено и утверждено во многих странах⁴. В противоположность этому, другие первоначальные шкалы выгорания ориентировались только лишь на критерии истощенности пациента^{5,6}.

Различие между шкалами, оценивающими несколько признаков, и шкалами, оценивающими один признак истощенности, сохраняется до сих пор и отражает разные концепции синдрома эмоционального выгорания. К примеру, опросник выгорания Бергена [The Bergen Burnout Inventory (BBI)]⁷ оценивает три признака: переутомление, истощение на работе, цинизм по отношению к работе и чувство рабочей некомпетентности. Опросник профессионального выгорания Олденбурга [The Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)]⁸ оценивает два показателя: истощение и отстраненность от работы. Другие шкалы оценки эмоционального выгорания сосредоточены только на истощенности, хотя и различают различные аспекты истощенности. Так, опросник выгорания Широма-Меламед [The Shirom – Melamed Burnout Inventory (SMBI)]⁹ разграничивает понятия физической усталости, эмоциональной истощенности и умственной утомленности; Копенгагенский опросник эмоционального выгорания [The Copenhagen Burnout Inventory (CBI)]¹⁰ проводит границу между физической и психологической истощенностью.

Со временем происходили другие изменения и модификации критериев оценки синдрома эмоционального выгорания. Так как изначальная модель синдрома была создана на основе профессий социальных услуг, таких как здравоохранение и социальное обеспечение, критерии, разработанные в 1980-х, скорее отражали опыт этих специальностей. Позже явлением эмоционального выгорания заинтересовались и иные профессиональные группы, но столкнулись со сложностями в адаптации существующих критериев к их рабочим ситуациям. Для MBI решением стала разработка общего обзорного социопросника (General Survey), который мог бы использоваться в любых профессиях (MBI-GS)¹¹. Был исправлен не только ряд пунктов, ставших в итоге более «профессионально неспецифичными», но и критерий деперсонализации (который больше относится к сфере социальных услуг) был расширен до определения негативной отстраненности от работы и переименован в цинизм, также критерий личной успешности был расширен и переименован в профессиональную эффективность. В последующем все больше шкал оценки выгорания стали также использо-

вать более профессионально неспецифические термины.

Правда, некоторые шкалы при этом добавили несколько новых критериев в модель синдрома эмоционального выгорания. Например, Испанский Опросник Эмоционального Выгорания [The Spanish Burnout Inventory] состоит из четырех критериев: энтузиазм по отношению к работе, психологическое истощение, инертность и чувство вины¹². Между тем, некоторые исследователи озаботились тем, что нейтральная формулировка означает утрату специфических проблем межличностных отношений, характерных для работников социального обеспечения, поэтому они разработали новую шкалу оценки напряженности межличностных отношений¹³. Но вопрос остается открытым: являются ли эти дополнительные элементы необходимыми компонентами синдрома эмоционального выгорания в его чистом виде, или они оценивают переживания или условия, часто сопутствующие ему.

Удовлетворенность работой

Важным шагом в начале XXI века было то, что ученые попытались расширить понимание синдрома эмоционального выгорания, направив внимание на его полную противоположность. Это состояние было обозначено как «удовлетворенность». Несмотря на взаимную договоренность в определении удовлетворенности работой как продуктивного и приносящего удовольствие состояния в профессиональной сфере, все же имеются различия в понимании этого термина.

Некоторые исследователи рассматривают удовлетворенность в качестве противоположности эмоциональному выгоранию, определяют ее в той же трехфакторной модели, как и синдром эмоционального выгорания, но в положительных оценках вместо отрицательных. С этой точки зрения удовлетворенность работой состоит из состояния активности, сильной вовлеченности и ощущения собственной продуктивности¹⁴. Как следствие, удовлетворенность определяется обратным распределением очков по трехфакторному опроснику эмоционального выгорания Маслак.

В то же время другой подход определил удовлетворенность работой как постоянное позитивное аффективно-мотивированное состояние удовольствия, которое характеризуется тремя составляющими: энергией, включенностью и профессиональной эффективностью. С этой позиции, удовлетворенность работой является самостоятельным и отдельным понятием, не являющимся обратной стороной эмоционального выгорания (хотя и противоположным ему). Новая шкала, Утрехтская Шкала Удовлетворенности Работой [The Utrecht Work Engagement Scale (UWAS)]¹⁵ была создана для оценки этого положительного состояния, и в последнее десятилетие было реализовано масштабное исследование касательно этого вопроса¹⁶.

Взаимоотношение между синдромом эмоционального выгорания и удовлетворенностью работой, так или иначе, остаются предметом дискуссий, и предыдущие подходы должны использовать диалектический подход для объединения конфликтующих точек зрения по этим двум концепциям и создать альтернативную модель¹⁷.

Процессуальные модели

Были созданы различные модели развития синдрома эмоционального выгорания и его последствий. Сначала внимание было сконцентрировано на взаимоотношениях трех признаков эмоционального выгорания, которые описывались как последовательные стадии. Предполагалось, что истощение развивалось первым в ответ на завышенные требования и перегрузку, и потом оно могло спровоцировать отстранение и негативные реакции на людей и работу (деперсонализация или цинизм). Если действие стрессовых факторов продол-

жалось, тогда следующей стадией были ощущения некомпетентности и неудачи (редукция персональных достижений или профессиональная неэффективность).

Раньше модели развития эмоционального выгорания были основаны на теориях рабочего стресса и принципа дисбаланса, ведущих к переутомлению. Первая такая модель являлась трансактной и служила «мостом» между последовательными стадиями и дисбалансом¹⁸. Её тремя стадиями были: 1) рабочие стрессоры (дисбаланс между рабочими запросами и персональными ресурсами), 2) личностное переутомление (эмоциональная реакция на истощение и тревожность), 3) охранительное поведение (изменение установок и поведения, такое как возрастание цинизма).

В последующем появились две экспериментальные модели дисбаланса требований и ресурсов: Рабочая Модель Ресурсов-Требований [The Job Demands-Resources (JD-R) model] и Модель Взаимодействия Ресурсов [The Conservation of Resources (COR) model]. Модель JD-R концентрирует внимание на идее о том, что эмоциональное выгорание возникает, когда личность непрерывно получает рабочие требования и не обладает адекватными ресурсами, чтобы сократить или справиться с ними¹⁹. Модель COR следует основной мотивационной теории, предполагающей, что эмоциональное выгорание случается в условиях постоянной угрозы доступным ресурсам²⁰. Когда личность осознает, что ее ресурсы под угрозой, она стремится сохранить их. Потеря или даже предстоящая потеря ресурсов могут усугубить эмоциональное выгорание. Обе теории развития эмоционального выгорания – и JD-R, и COR, получили подтверждение в научных исследованиях.

Разные варианты модели дисбаланса при синдроме эмоционального выгорания отражаются в Модели Областей Трудовой Деятельности [Areas of Worklife (AW) model (AW)], которая рассматривает рабочие стрессоры в рамках понятия дисбаланса системы личность-работа или их несоответствия, а также обозначает шесть ключевых областей, в которых возникает данное несоответствие: загруженность работой, контроль, вознаграждение, коллектив, справедливость и ценности. Несответствие ожиданиям в этих областях приводит к определенной степени переживаемого эмоционального выгорания, которая, в свою очередь, определяет различные исходы таких состояний, как профессиональная работоспособность, социальное поведение и личностное благополучие. Чем больше несоответствие между ожиданиями личности и трудовой деятельностью, тем выше вероятность возникновения синдрома эмоционального выгорания; и наоборот, чем больше совпадение в модели, тем больше вероятность удовлетворенности работой. AW-модель была эмпирически подтверждена кросс-секционным и длительным (лонгитюдным) исследованиями.

ПРИЧИНЫ И СЛЕДСТВИЯ

Большинство моделей эмоционального выгорания разъясняют казуальную теорию, которая всегда была неявной в исследованиях: определенные факторы (как ситуационные, так и личностные) служат причиной развития эмоционального выгорания у людей, и, однажды возникнув, выгорание ведет к определенным исходам (как к ситуационным, так и к личностным). Однако эти предположения, выражающие причину, редко были проверены напрямую. Большая часть научно-исследовательских работ на тему эмоционального выгорания содержали кросс-секционные схемы или исследования, использующие статистические причинные модели. Эти корреляционные данные подтвердили многие предполагаемые связи между эмоциональным выгоранием и его причинами и эффектами. Тем не менее, остается невозможным разрешить вопросы, связанные с предполагаемыми причинами этих связей. Увеличение числа

длительных (лонгитюдных) исследований дает большую возможность для тестирования последовательной гипотезы, но для более точных выводов о причинах необходимо применение надлежащих методологических подходов (а это зачастую сложно произвести в заданных параметрах исследования). Другое критичное ограничение связано с множеством переменных, полученных из методик самоотчета (вместо других показателей поведения или здоровья).

В течение двух десятилетий исследований эмоционального выгорания был установлен избыток организационных факторов риска во многих профессиях в различных странах^{22,23}. Были определены шесть ключевых областей, описанных выше: загруженность работой, контроль, вознаграждение, коллектив, справедливость и ценности. Первые две области отражают модель рабочего стресса требования-контроль²⁴.

Загруженность работой способствует развитию эмоционального выгорания посредством уменьшения возможности людей удовлетворять рабочие требования. Когда эта перегрузка является постоянным состоянием на работе, то практически не остается возможности для отдыха, восстановления сил и баланса. Рациональная и контролируемая загруженность, наоборот, дает возможность использовать и улучшать имеющиеся навыки, а так же становится эффективным в других областях повседневной деятельности.

Между недостатком контроля и эмоциональным выгоранием была установлена четкая связь. С другой стороны, когда работники осознают возможность влиять на принятие решений, от которых зависит их работа, использовать профессиональную автономность и получать доступ к необходимым рабочим ресурсам, они скорее получают удовлетворение от работы.

Область вознаграждения указывает на возможность формировать поведение посредством подкрепления. Недостаточное признание и вознаграждение работника (финансовое, правовое или социальное) увеличивают его уязвимость к развитию эмоционального выгорания, потому что обесценивают как труд, так и самого работника. Также это тесно связано с чувством собственной неэффективности. В противоположность этому, постоянство и последовательность в плане вознаграждения работника за его труд означает, что существует и материальное подкрепление, и возможности для внутреннего удовлетворения.

Область коллектива связана с взаимоотношениями, возникающими у работника с коллегами. Если отношения характеризуются недостатком поддержки и доверия, или неразрешенными конфликтами, тогда возрастает риск возникновения эмоционального выгорания. С другой стороны, если рабочие отношения налажены, тогда социальной поддержки достаточно и работники могут эффективно решать разногласия, что ведет к более вероятному удовлетворению работой.

Область справедливости появляется из идеи о равенстве и социальной справедливости. Справедливость – это мера, которая определяет честность и равноправие решений по отношению к работникам. Люди используют свои собственные подходы при принятии решения о показателе уровня их положения в обществе. Если человек чувствует, что к нему относятся с недостаточным уважением, то вероятность возникновения злости, цинизма и враждебности увеличивается.

И наконец, область ценностей поднимает проблему когнитивно-эмоциональной силы рабочих целей и ожиданий. Ценностями являются идеалы и мотивы, которые изначально привлекли людей к их работе, и, следовательно, они являются мотивирующей связью между работником и рабочим местом, которая выше прагматического обмена времени на деньги или карьерный рост. Когда имеется конфликт ценностей, например, между индивидуальными и организационными ценностями, и работники окажутся перед выбо-

ром между работой, которой они хотят заниматься и работой, которую они вынуждены выполнять, это может привести к эмоциональному выгоранию.

Касательно исходов, эмоциональное выгорание часто ассоциируется с различными формами негативных реакций и уклонения от работы, включая недовольство работой, низкую организационную самоотдачу, прогулы, желание уволиться и сменить место работы²³. Например, цинизм оказался ключевым моментом эмоционального выгорания, предсказывающим желание сменить работу²⁵, а эмоциональное выгорание опосредует связь между претерпеванием травмы на работе и намерением уволиться²⁶. С другой стороны, у людей, оставшихся на прежнем месте работы, эмоциональное выгорание ведет к снижению качества и продуктивности работы. Так как эмоциональное выгорание уменьшает возможность переживания положительных эмоций на работе, оно так же связано со снижением удовлетворенности и уменьшением заинтересованности в работе или организации.

Люди, испытывающие эмоциональное выгорание, могут негативно влиять на своих коллег двумя способами: вызывая конфликты и срывая рабочий процесс. Следовательно, эмоциональное выгорание может быть «заразным» и постоянно воспроизводится через рабочие взаимодействия^{27,28}. Критическая важность социальных взаимоотношений для эмоционального выгорания подчеркивается в исследованиях, показывающих, что выгорание усугубляется в рабочей среде, характеризующейся межличностной агрессией^{29,30}. Полученные результаты показывают, что эмоциональное выгорание должно быть рассмотрено как свойство рабочего коллектива, а не просто как индивидуальный синдром.

Эмоциональное выгорание имеет сложные взаимоотношения со здоровьем в том плане, что неудовлетворительное состояние здоровья ведет к эмоциональному выгоранию, и наоборот, эмоциональное выгорание ведет к нездоровью³¹. Из трех критериев эмоционального выгорания истощение является самым похожим на действительную стрессовую переменную, и, по этой причине, является наиболее прогностически значимым для определения исходов, обусловленных стрессом, чем оставшиеся два критерия. Истощение, как правило, напрямую соотносится с такими симптомами стресса, как головная боль, хроническая усталость, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, мышечная ригидность и артериальная гипертензия, частые простуды и нарушения сна. Эти физиологические эффекты отображают другие эффекты, связанные с прочими признаками длительного стресса. Аналогичные выводы были сделаны в пользу связи между эмоциональным выгоранием и злоупотреблением психоактивных веществ³².

Десятилетнее лонгитюдное исследование промышленных рабочих выявило, что развитие эмоционального выгорания прогнозирует дальнейшую госпитализацию рабочих по причине сердечно-сосудистых расстройств³³. Другие исследования показали, что увеличение суммы баллов эмоционального выгорания на единицу соотносится с увеличением риска госпитализации по причине психических расстройств на 1,4 единицы, так же, как увеличение на одну единицу риска госпитализации по поводу сердечно-сосудистых расстройств³¹. Другие исследования предоставили более детальное изучение связи между выгоранием и сердечно-сосудистыми заболеваниями, отмечая в этой взаимосвязи роль концентраций высокочувствительного С-реактивного белка и фибриногена³⁴.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ В ПСИХИАТРИИ

В значительной степени, научные исследования эмоционального выгорания в психиатрии повторяют

ранее затронутые темы. Было показано, что факторы, связанные с рабочим местом, являются более стрессогенными для психиатров, чем другие факторы, и, таким образом, могут с большей вероятностью способствовать закреплению эмоционального выгорания³⁵. В число таких факторов входят слишком большой объем работы, многочасовой рабочий день, нехватка персонала, недоброжелательные административные условия работы, недостаток поддержки от руководства. Недостаток контактов с руководством и наставниками тоже может быть связан с профессиональным выгоранием у ординаторов-психиатров³⁶. Тем не менее, другие исследования показали противоречивые результаты о влиянии удовлетворенности от работы на эмоциональное выгорание: некоторые исследования не обнаружили такового^{37,38}, другие же отметили, что удовлетворенность от работы играет свою роль^{39,40}. Уровень эмоционального выгорания среди сотрудников сферы охраны здоровья колеблется от умеренного до высокого, и, в целом, считается, что риск эмоционального выгорания в этой сфере выше, чем среди работающего населения в целом. Уровень эмоционального выгорания среди психиатров сравним с этой общей тенденцией⁴¹⁻⁴³. В некоторых исследованиях рассматривается вероятность того, что среди психиатров риск эмоционального выгорания ниже, чем среди других сотрудников сферы охраны здоровья^{36,43,44}. Например, в одном исследовании показано, что 89% психиатров думали, что испытывают или испытывали явную угрозу эмоционального выгорания⁴⁵.

Есть и другие важные факторы, которые могут быть более уникальными для сферы психиатрии. Основными из них являются отношения психиатров и других специалистов сферы охраны психического здоровья с клиентами с психологической травмой. Вызовы, связанные с этими и другими трудными клиентами, могут способствовать большому стрессу и фрустрации среди психиатров, что, в свою очередь, может привести к истощению, цинизму и рабочей неэффективности. Этот процесс был также описан в терминах усталости от сострадания, вторичного травматического стресса, замещающей травматизации⁴⁶⁻⁴⁸. Опыт эмоционального выгорания может стать особенно губительным, когда психиатр становится объектом агрессии, ненависти, насилия в результате негативного переноса⁴⁹. Насильственные инциденты с пациентами трудно переживать, они могут эмоционально истощать и вести к дистанцированию сотрудников сферы охраны психического здоровья от своей работы. Случаи насилия также могут вызвать ощущение нехватки контроля над своей работой и, таким образом, привести к чувству профессиональной неэффективности.

Более высокие риски эмоционального выгорания коррелируют с негативными чувствами по отношению к пациентам⁵⁰ и со снижением качества заботы о пациенте⁵¹. Эта связь между профессиональным выгоранием и низкой заботой подтверждается исследованием о проявлениях эмоционального выгорания у психиатров: изменении внешности (выглядят усталыми), поведения (замкнутость, уменьшение зрительного контакта), настроения (раздражительность, возбуждения, ухудшение коммуникации). Кроме того, перфекционистские и обсессивные черты характера могут укреплять эмоциональное выгорание, особенно в условиях стрессовой и тяжелой нагрузки⁵².

Работа с требовательными пациентами и с семьями пациентов также тесно связана с уровнем истощения и деперсонализации среди психиатров³⁵. Эти отношения отражают фрустрации психиатров из-за ограничений, существующих в их работе. Общение с семьями пациентов усиливает эти чувства, особенно когда родственники выражают нереалистичные ожидания от лечения. Психиатры эмоционально истощаются из-за неспособности удовлетворить настойчивые требования,

предъявляемыми ими к себе, а также, пациентами и их родственниками. На самом деле, ощущение своей профессиональной недостаточности больше отражает проблемы в отношениях с начальством и коллегами, чем несоответствие требованиям пациентов. Коллеги являются наиболее значимым источником информации о профессиональной эффективности. Когда отношения с коллегами напряженные, трудно найти значимое подтверждение своей профессиональной эффективности.

Исследования эмоционального выгорания всегда признавали ведущую роль социальных отношений в развитии и разрешении синдрома. Первоначально фокус исследования был направлен главным образом на отношения между тем, кто предоставляет и тем, кто получает терапевтические услуги. Со временем исследования подтвердили, что отношения с коллегами и руководством в такой же, если не в большей степени, значимы для развития синдрома профессионального выгорания. Например, недавнее исследование стилей привязанности обнаружило, что тревога в общении сопровождалась более частой грубостью со стороны коллег и была связана с большим истощением и цинизмом. Избегание привязанности было связано с меньшим числом положительных социальных контактов на рабочем месте и с большим чувством своей неэффективности⁵³. В целом, похоже, что негативные социальные взаимодействия выкачивают энергию и дистанцируют людей от их работы, а отсутствие положительных социальных контактов угнетает.

ТЕКУЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время в мире изучается множество вопросов об эмоциональном выгорании и его взаимодействиях. Несколько взаимосвязанных тем могут быть особенно значимы для психиатрии. Во-первых, это вопрос о связи профессионального выгорания и психических заболеваний. Во-вторых, это вопрос о значимости упрощения многопланового конструкта эмоционального выгорания до однопланового понятия истощения. И, в третьих, это вопрос о наилучших лечении и профилактике эмоционального выгорания.

Эмоциональное выгорание и психические расстройства

Когда в 1970-ых годах было впервые предложено понятие профессионального выгорания, возникли дискуссии о том, что это может быть не отдельный феномен, а скорее новое название для уже известного состояния – то есть «старое вино в новой бутылке». При этом мнения о том, что же это за «уже известное состояние», сильно различались. Сюда включали неудовлетворенность работой, аномию, стресс от работы, тревогу, гнев, депрессию или их сочетание⁵⁴⁻⁵⁶. Например, некоторые психоаналитики утверждали, что профессиональное выгорание не отличается ни от стресса на работе, ни от депрессии, а представляет собой неспособность достичь нарциссического удовлетворения в погоне за идеалами⁵⁷. В результате подобной критики, последующие исследования часто фокусировались на дискриминантной валидности эмоционального выгорания, оценивая, отличается ли оно от этих других явлений. В результате многие исследования подтвердили, что профессиональное выгорание на самом деле является отдельным конструктом²³.

Многие подобные исследования сосредотачивались на различии эмоционального выгорания и депрессии, тем самым поднимая вопрос, является ли оно фактором, предшествующим депрессии и, следовательно, ее предиктором или само уже является депрессией и, следовательно, психическим заболеванием. Исследования подтвердили, что эти два понятия на самом деле различны: эмоциональное выгорание связано с работой и специфично для контекста работы, в отличие от

депрессии, которая является более общим понятием и не зависит от специфического контекста.

Тем не менее, одна недавняя статья возобновила дискуссию о различии между эмоциональным выгоранием и депрессией, утверждая что при сильной выраженности эти два состояния неразличимы⁵⁸. Эта точка зрения отличается от взгляда на эмоциональное выгорание как на профессиональную дисфорию, а на депрессию как на психическое заболевание, имеющее широкий ряд причин²². Но тщательное изучение этой статьи выявляет проблемы с доказательствами данной точки зрения.

Необходимым условием для изучения различия между эмоциональным выгоранием и депрессией является совокупность инструментов, обеспечивающих полное и точное определение каждого из понятий, а последнее исследование не удовлетворяло этому условию. В частности, в девятипунктовой шкале депрессии (Patient Health Questionnaire, PHQ-9/59, используемой в этом исследовании) есть пять пунктов, которые непосредственно относятся к усталости (снижение интереса, проблемы со сном, проблемы с концентрацией, замедленные движения, чувство усталости). Из остальных четырех вопросов один выявляет снижение аппетита, а три других относятся к негативным мыслям (суицидальные мысли, чувство депрессии, негативная самооценка). В итоге, по этой шкале мы получаем одно число, в котором очень высок вклад усталости (альфа Кронбаха 0,88). Можно сказать, что эти девять пунктов не отражают всю сложность клинической депрессии. В любом случае, понятие депрессии этой шкале преимущественно отражается через понятие усталости, сопровождаемой негативными мыслями. Для оценки профессионального выгорания в исследовании использовалась шкала SMBM⁹, в которой все вопросы связаны с усталостью и в некоторых пунктах прямо спрашивается о проблемах с концентрацией, чувством усталости и замедленным, расфокусированным, неясным мышлением. Хотя этот опросник был задуман, как отражающий разные грани когнитивной, физической и эмоциональной усталости, он последовательно сводится к одному фактору усталости (альфа Кронбаха 0,96). С учетом такого явного пересечения обеих шкал в большинстве своих пунктов на вопросе усталости, неудивительно, что они сильно коррелируют ($r=0,77$)⁵⁸.

Высокий коэффициент корреляции между эмоциональным выгоранием и депрессией в этом последнем исследовании отражает в большей степени высокую концептуальную избыточность между SMBM и PHQ-9. Оба этих инструмента, в первую очередь, измеряют истощение, что ведет к высокому соответствию между ними, особенно при высоких уровнях истощения. Эта корреляция была особенно сильной в данном исследовании, тогда как в более ранних исследованиях, использовавших те же самые инструменты, корреляции были следующими: 0,51, 0,53, 0,54⁶⁰. Эти результаты согласуются с данными других исследований, в которых эмоциональное выгорание и депрессия рассматриваются как взаимосвязанные состояния.

Исследования, использовавшие опросник MBI с его трехкомпонентным определением синдрома эмоционального выгорания с симптомами истощения, цинизма и неэффективности, показали больше различий между депрессией и эмоциональным выгоранием. В следующих исследованиях были получены другие корреляции между депрессией и профессиональным выгоранием. Шкала депрессии «Профиль Состояний Настроений» (Profile of Mood States, POMS) коррелировала с MBI-HSS (MBI, используемый отделами кадров) следующим образом: истощение ($r=0,33$), деперсонализация ($r=0,30$), личные достижения ($r=-0,14$)⁶¹. Подшкала депрессии Шкалы депрессии, тревоги и стресса (DAAS-21) коррелировала с MBI-GS следующим обра-

зом: истощение ($r=0,37$), цинизм ($r=0,47$), эффективность ($r=-0,21$)⁶². Подшкала негативных эмоций и отношений шкалы Бека коррелировала с MBI-GS следующим образом: истощение ($r=0,46$), цинизм ($r=0,28$); а подшкала соматических жалоб и трудностей в продуктивности шкалы Бека коррелировала с MBI-GS с коэффициентами $r=0,61$ для истощения и $r=0,36$ для цинизма⁶³.

Широкий диапазон корреляций между эмоциональным выгоранием и депрессией свидетельствует о сложном отношении этих двух понятий. Очевидно, они связаны друг с другом. Например, одно исследование показало, что у 90% опрошенных со значительно выраженным синдромом эмоционального выгорания (симптомы выгорания проявлялись каждый день) также обнаруживались психические или соматические расстройства, чаще всего костно-мышечные боли и депрессия⁶⁴. Длительные исследования обнаруживают, что профессиональное выгорание является прогностическим фактором для последующего назначения терапии антидепрессантами⁶⁵.

Новый взгляд на связь депрессии и эмоционального выгорания демонстрирует недавнее длительное финское исследование, показавшее реципрокные отношения между эмоциональным выгоранием и депрессией, когда каждое из состояний является предиктором развития другого. Следует отметить, что эмоциональным выгоранием можно полностью объяснить связь между напряжением на рабочем месте и депрессией: когда проблемы в работе способствуют развитию депрессии, профессиональное выгорание является одним из шагов в этом процессе⁶⁶.

Все эти исследования подтверждают, что эмоциональное выгорание и депрессия не являются независимыми. Эти состояния влияют друг на друга. Тем не менее, это далеко от того, чтобы сказать, что депрессия и эмоциональное выгорание это одно и то же психическое расстройство.

Одноплановость или многоплановость

Несмотря на то, что в изначальном понятии эмоционального выгорания истощение является основным аспектом, нельзя сказать, что одним истощением объясняется весь синдром. Действительно, если бы эмоциональное выгорание было бы просто истощением, то словосочетание «эмоциональное выгорание» не понадобилось бы, так как не добавляло бы дополнительных смыслов. Хватило бы понятия «истощение». А переименование «истощения» в «эмоциональное выгорание» однозначно вызвало бы критику «помещения старого вина в новые бутылки».

И все же, это упрощенное сведение эмоционального выгорания к истощению происходит не только среди исследователей, но и среди специалистов-практиков. Основным вектором, кажется, должно стать установление клинического диагноза для профессионального выгорания, чтобы специалисты сферы здравоохранения могли лечить людей, находящихся в этом состоянии.

Этот сдвиг к определению и диагностированию эмоционального выгорания, как индивидуального расстройства и болезни был сделан в Северной Европе, прежде всего в Швеции и Нидерландах. В этих странах эмоциональное выгорание относят к неврастению или другим синдромам, характеризующимся хронической усталостью. В Швеции начали использовать диагноз неврастения, связанной с работой, для эмоционального выгорания в 1997 году, и в скором времени этот диагноз стал одним из пяти самых распространенных⁶⁷. В Нидерландах исследователи выработали похожий диагноз, используя клинически подтвержденные балы MBI⁶⁸.

Для того чтобы предоставить более точные диагностические критерии, в 2005 году Швеция внесла изме-

нения в диагноз эмоционального выгорания в МКБ-10 (Z 73.0), определяя его как трудности в управлении своей жизнью, характеризующиеся «жизненным истощением». Признаками жизненного истощения являются двухнедельное ощущение сниженной энергичности, трудности в концентрации, раздражительность, эмоциональная лабильность, головокружение, проблемы со сном. Также эти симптомы должны мешать пациентам исполнять свои рабочие обязанности.

В Нидерландах для обозначения эмоционального выгорания используется термин «перенапряжение». Согласно этому диагностическому подходу, частота встречаемости этого состояния среди пациентов разных профессий колеблется от 3% до 7%, составляя 4% среди психотерапевтов⁶⁹. В терминах MBI голландские исследователи рекомендуют ставить диагноз эмоционального выгорания при значительных негативных показателях по шкале истощения одновременно с отрицательными показателями по одной из двух других подшкал (цинизм, неэффективность)^{70,71}.

Использование эмоционального выгорания в качестве клинического диагноза подразумевает одноплановость, и понятно, что истощение и стало являться этим одним критерием. Кроме того, с 1997 года голландское статистическое управление в своих ежегодных национальных исследованиях оценивает «эмоциональное выгорание» среди работающего населения, используя индекс истощения, связанного с работой (его подсчет основывается на шкале MBI). Как следствие, общественный дискурс о профессиональном выгорании в Нидерландах сильно ограничивается одним истощением. Риск заключается в том, что сосредотачивая внимания только на истощении (и его связи с перегрузкой на работе), мы можем упустить такую явную характеристику эмоционального выгорания, как кризис смыслов и ценностей. Рассматривая профессиональное выгорание только в парадигме истощения, мы видим проблему недостатка энергии для полезных и длительных вкладов в работу. Но, только понятие цинизма, отражает трудности взаимодействия с другими людьми и проблемы деятельности в рабочем окружении. Понятие эффективности, при этом, затрагивает базовую самооценку людей относительно значимости их работы и качества их вклада. Если игнорировать эти основные аспекты профессионального выгорания, можно прийти к «неправильному диагнозу», что будет иметь важные последствия для политики и практики в сфере здравоохранения.

Интересно, что в Северной Америке неохотно признают эмоциональное выгорание клиническим диагнозом, особенно из-за беспокойства по поводу резкого увеличения запросов по страховому покрытию этого заболевания. Отсутствие официального диагноза профессионального выгорания ограничивает доступ к лечению, выплатам по больничному листу, а также положительным изменениям на рабочем месте. В качестве альтернативы, больничный лист выдается в подобных случаях по депрессии, неврастению или хронической усталости. Печальным следствием такого неточного диагноза является снижение вероятности успешного восстановления и возвращения к работе.

Одно из новых исследований сосредотачивается на инновационном использовании трех критериев эмоционального выгорания, что позволяет выявить много разных паттернов в континууме профессиональное выгорание – удовлетворение. В дополнение к двум стандартным крайним точкам этого континуума «Выгорание» (высокие баллы по всем трем подшкалам) и «Удовлетворение» (низкие баллы по все трем подшкалам), при этом подходе можно выявить людей, у которых более одно из проявлений выражено сильнее остальных двух⁷². Особенно уместным оказывается сравнение людей с полностью выраженным профессиональным выгоранием и людей, у которых преиму-

щественно наблюдается сильное истощение («Перенапряженный тип»). В исследовании показано, что эти два типа людей решительно отличаются с точки зрения их опыта на рабочем месте, и становится ясно, что одно только истощение не является синонимом эмоционального выгорания. Наоборот, тип пациентов, который наиболее близок к концу «Выгорание» характеризуется высокими баллами по подшкале цинизма («Невовлеченный» тип), предполагая, что цинизм может быть более значимым в эмоциональном выгорании, чем истощение. Цинизм более четко связан с рабочей средой с точки зрения низкого качества социальных отношений на рабочем месте, недостатка важных ресурсов, что может привести к снижению удовлетворенности от работы и снижению трудоспособности⁷³.

Лечение и профилактика

Личные и организационные расходы, связанные с эмоциональным выгоранием, привели к предложению различных стратегий вмешательства. Некоторые пытаются лечить профессиональное выгорание, когда оно уже появилось, тогда как другие сосредотачиваются на том, как предотвратить его, усиливая удовлетворенность и вовлеченность в работу. Вмешательство может произойти на индивидуальном уровне, уровне рабочей группы или целой организации. В целом, основной упор делается на индивидуальные стратегии, а не на социальные и организационные, несмотря на данные о первичной роли ситуационных факторов.

Многие из этих индивидуальных стратегий были взяты и адаптированы из других наработок по стрессу, копинг-поведению и здоровью. Наиболее частые рекомендации включают в себя: а) изменение рабочих паттернов (работать меньше, делать больше перерывов, избегать переработок, находить баланс между работой и остальной жизнью); б) развитие копинг-механизмов (когнитивная перестройка, разрешение конфликтов, тайм-менеджмент); в) получение социальной поддержки (от коллег и родственников); г) использование стратегий релаксации; д) здоровый образ жизни, физкультура; е) развитие саморефлексии (с помощью разных самоаналитических техник, консультирования, психотерапии)⁷⁴.

Стратегии, направленные на уменьшение рабочей нагрузки вместе с улучшениями восстановления с помощью сна, физических упражнений и питания, напрямую относятся к симптому истощения. Цинизм, напротив, имеет более прямое отношение к чувству общности с коллективом или конгруэнтности личных ценностей и ценностей рабочего окружения. Например, после вмешательства, направленного на стимуляцию вежливости в отношениях на рабочем месте среди сотрудников здравоохранения, цинизм уменьшился в результате увеличения вежливости⁷⁵, и это изменение оставалось постоянным через год после вмешательства⁷⁶. В отличие от этого, на чувство собственной эффективности можно, скорее, повлиять через улучшение форм признания от коллег и руководителей внутри организации или профессии. Альтернативным было предложение работникам вносить изменения в способ, которым они делают свою работу (этот процесс называется «рабочий крафтинг»). Предполагалось, что такие изменения в работе могли бы снизить выгорание⁷⁷.

К сожалению, существует очень мало исследований, подтверждающих эффективность любого из этих подходов в уменьшении риска профессионального выгорания. Особенно редки исследования, пусть даже смутно похожие на рандомизированные и контролируемые. Более часты исследования с одной исследуемой группой, состоящей из добровольцев, редко сопровождающиеся последующими оценками эффективности после окончания лечения⁷⁸. До сих пор неясно, поддается ли эмоциональное выгорание ряду стратегий или

решающее значение имеет точный подбор стратегии к специфическому контексту рабочего места.

Те же самые основные пункты могут быть отнесены к исследованиям эмоционального выгорания среди психиатров. Было высказано несколько рекомендаций о возможных вмешательствах, но не было никаких тщательных исследований, являются ли эти решения решением проблемы. Одна из наиболее частых рекомендаций подчеркивает важность различных форм поддержки, таких как группы поддержки коллег, формальная поддержка через регулярную обратную связь и оценку деятельности, использование коллегиального подхода в рабочей обстановке. Интересно, что студенты-медики и ординаторы также отметили поддержку, как основной фактор, включая поддержку факультета, однокурсников, личные отношения и сервисы консультирования⁷⁹.

Другой подход предлагает психиатрам часто оценивать свою загруженность, чтобы удостовериться, что они не подвергают себя дополнительному риску профессионального выгорания. Похожая рекомендация советует психиатрам разнообразить свой образ жизни (например, взять неполную преподавательскую работу, начать писать, расширить свою практику на другой тип пациентов) и/или найти другие занятия помимо работы (хобби, личные интересы).

Психиатры, которые работали в сферах травматологии и паллиативной помощи, предложили дополнительные рекомендации о том, как справляться с эмоциональным выгоранием^{80,81}. Примечательно, что один из подходов подчеркивает необходимость заботиться о себе – и не только в терминах собственного здоровья и физической активности, но и в терминах психологического благополучия. Профессионалам, которые работали с выжившими пациентами с травматическим опытом, рекомендуется работать со своим собственным травматическим опытом, чтобы не стать «ранеными целителями» или вторично травмированными терапевтами. Профессионалам, которые работают в хосписах и паллиативной медицине, рекомендуется сфокусироваться на духовности и человеческой природе с помощью молитвы, медитации, религии. Другими методами самопомощи являются регулярный отдых от работы, лоббирование повышения общественного признания сложной выполненной работы, концентрация на позитивных сторонах жизни и дома, и на работе, чтобы устоять против невзгод и страданий.

Несмотря на то, что различные исследования предложили отличные идеи для борьбы с эмоциональным выгоранием, финансирование, дизайн, проектирование и оценка этих идей остаются основными препятствиями к более полному знанию о том, как решить проблему профессионального выгорания. Например, шведская группа сравнила два вида терапевтических модальностей для людей, находившихся в длительном отпуске в связи с диагнозом «депрессия, связанная с работой». Они выявили, что и когнитивная терапия и психодинамическая терапия были эффективны для облегчения возвращения пациентов к работе, но не обнаружили, что какой-то из подходов был более эффективным⁸². Это исследование поднимает два важных вопроса для дальнейшего изучения. Во-первых, насколько «депрессия, связанная с работой» больше является депрессией, а насколько профессиональным выгоранием? Во-вторых, через какой общий механизм эти две терапевтические модальности способствуют эффективности лечения?

Заключение

На сегодняшний день исследования показывают, что три аспекта эмоционального выгорания представляют актуальные вызовы для психиатров. Многие из вопросов в сфере психиатрии аналогичны тем, с которыми сталкиваются люди других специальностей, которые

обеспечивают помощь людям. Но, кроме этого, работа психиатра включает близкий контакт с людьми в эмоциональном стрессе, и, в некоторых случаях, возможную угрозу от некоторых из этих пациентов. Оба этих стрессора требуют от психиатров энергии, способности к общности с другими людьми и чувства собственной профессиональной эффективности.

Особое значение для психиатрии имеет сходство и различие между депрессией и эмоциональным выгоранием. Понятие депрессии, связанной с работой, которое дает право на больничный лист в некоторых странах Европы, поднимает для врачей-практиков важные вопросы, которые имеют последствия для работодателей, сотрудников и страховых компаний. Для определенного прогресса требуются исследования и концептуальные разработки, включающие мультидисциплинарный подход.

У психиатрии сильная позиция для того, чтобы способствовать росту знаний о профессиональном выгорании. Вопрос о клиническом статусе эмоционального выгорания для возможных больных требует точной и объективной оценки. Кроме того, психиатрические подходы могут быть полезны для лечения эмоционального выгорания, особенно для людей, испытывающих сильное выгорание. И, наконец, для эффективных исследований по предотвращению и смягчению некоторых аспектов эмоционального выгорания среди психиатров требуется дать этому вопросу высокий приоритет в среде профессионального сообщества.

Библиография

- Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J OccupatBehav* 1981;2:99-113.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (eds). Maslach Burnout Inventory manual, 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.
- Maslach C, Leiter MP, Schaufeli WB. Measuring burnout. In: Cooper CL, Cartwright S (eds). The Oxford handbook of organizational well-being. Oxford: Oxford University Press, 2009:86-108.
- Freudenberger HJ, Richelson G. Burn-out: the high cost of high achievement. Garden City: Doubleday, 1980.
- Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press, 1981.
- Feldt T, Rantanen J, Hyvonen K et al. The 9-item Bergen Burnout Inventory: factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data. *Ind Health* 2014;52:102-12.
- Halbesleben JBR, Demerouti E. The construct validity of an alternative measure of burnout: investigation of the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work Stress* 2005;19:208-20.
- Shiron A, Melamed S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manage* 2006;13: 176-200.
- Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E et al. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work Stress* 2005;19: 192-207.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C et al. Maslach Burnout Inventory – General Survey. In: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (eds). Maslach Burnout Inventory manual, 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996:19-26.
- Gil-Monte PR, Figueiredo-Ferraz HH. Psychometric properties of the “Spanish Burnout Inventory” among employees working with people with intellectual disability. *J IntellDisabil Res* 2013;57:959-68.
- Borgogni L, Consiglio C, Alessandri G et al. “Don’t throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *Eur J Work OrganizatPsychol* 2012;21:875-98.
- 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.
- Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a brief questionnaire: a cross-national study. *EducPsycholMeas* 2006;66:701-16.
- Bakker AB, Leiter MP (eds). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press, 2010.
- Leon MR, Halbesleben JRB, Paustian-Underdahl SC. A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Res* 2015;2:87-96.
- Cherniss C. *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage, 1980.
- Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J ManagPsychol* 2007;22:309-28.
- Hobfoll SE, Freedy J. Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T (eds). *Professional burnout: recent developments in theory and research*. New York: Taylor & Francis, 1993:115-29.
- Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In: Perrewe PL, Ganster DC (eds). *Research in occupational stress and well-being*, Vol. 3. Oxford: Elsevier, 2004:91-134.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397-422.
- Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis, 1998.
- Karasek R, Theorell T. *Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990.
- Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *J Nurs Manage* 2009;17:331-9.
- Laschinger H, Wong CA, Grau AL. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses’ experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *Int J Nurs Studies* 2012; 49:1266-76.
- Bakker AB, LeBlanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J AdvancNurs* 2005;51:276-87.
- Gonzalez-Morales M, Peiró JM, Rodríguez I et al. Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety Stress Coping* 2012; 25:43-61.
- Gascon S, Leiter MP, Andres E et al. The role of aggression suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *J ClinNurs* 2013;22:3120-9.
- Savicki V, Cooley E, Gjesvold J. Harassment as a predictor of job burnout in correctional officers. *Crim J Behav* 2003;30:602-19.
- Ahola K, Hakkanen J. Burnout and health. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C (eds). *Burnout at work: a psychological perspective*. London: Psychology Press, 2014:10-31.
- Burke RJ, Shearer J, Deszca G. Burnout among men and women in police work: an examination of the Cherniss model. *J Health Hum Res Admin* 1984;7:162-88.
- Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A et al. Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress Health* 2009;25:287-96.
- Toker S, Shirom A, Shapira I et al. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J OccupatHealthPsychol* 2005;10:344-62.
- Bressi C, Porcellana M, Gambini O et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *PsychiatrServ* 2009;60:985-8.
- Dennis NM, Swartz MS. Emergency psychiatry experience, resident burnout, and future plans to treat publicly funded patients. *PsychiatrServ* 2015;66:892-5.
- Vaccaro JV, Clark GH Jr. A profile of community mental health centre psychiatrists: results of a national survey. *CommunityMent Health J* 1987;23:282-9.
- Prosser D, Johnson S, Kuipers E et al. Mental health, “burnout” and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *Br J Psychiatry* 1996;169:334-7.
- Kumar S, Fischer J, Robinson E et al. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *Int J Soc Psychiatry* 2007;53:306-16.
- Kumar S, Sinha P, Dutu G. Being satisfied at work does affect burnout among psychiatrists: a national follow-up study from New Zealand. *Int JSoc Psychiatry* 2013;59:460-7.
- Kumar S. Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry* 2007;6:186-9.
- Ndetei DM, Pizzo M, Maru H et al. Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital. *Afr J Psychiatry* 2008;11:199-203.
- Vicentic S, Jovanovic A, Dunjic B et al. Professional stress in general practitioners and psychiatrists: the level of psychological distress and burnout risk. *VojnosanitetskiPregled* 2010;67:741-6.
- Martini S, Arfken CL, Churchill MA et al. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry* 2004;28:240-2.

44. Korkeila JA, T€oyry S, Kumpulainen K et al. Burn-out and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psy-chiatrists: a national survey. *Scand J Publ Health* 2003;31:85-91.
45. Maslach C, Courtois C. Burnout. In: Reyes G, Elhai J, Ford J (eds). *Encyclopedia of psychological trauma*. Hoboken: Wiley, 2009:103-7.
46. Pross C. Burnout, vicarious traumatization, and its prevention. *Torture* 2006;16:1-9.
47. Deighton RM, Gurriss N, Traue H. Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survi-vors: is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *J Trauma Stress* 2007;20:63-75.
48. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC et al. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49:457-64.
49. Holmqvist R, Jeanneau M. Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. *Psychiatry Res* 2006;145:207-13.
50. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, burnout and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288:1987-93.
51. Fischer J, Kumar S, Hatcher S. What makes psychia-try such a stressful profession? A qualitative study. *Australas Psychiatry* 2007;15:417-21.
52. Leiter MP, Day A, Price L. Attachment styles at work: measurement, collegial relationships, and burnout. *Burnout Res* 2015;2:25-35.
53. Firth H, McKeown P, McIntee J et al. Professional depression, "burnout" and personality in longstay nursing. *Int J Nurs Stud-ies* 1987;24:227-37.
54. Meier ST. The construct validity of burnout. *J Oc-cupatPsychol* 1984;57:211-9.
55. Morgan SR, Krehbiel R. The psychological condi-tion of burned-out teachers with a nonhumanistic orientation. *J Human Educat Develop* 1985;24:59-67.
56. Scarfone D. Le syndrome d'epuisementprofessionnel (burnout): y aurait-il de la fumee sans feu? *Ann Med Psychol* 1985;143:754-61.
57. Schonfeld IS, Bianchi R. Burnout and depression: two entities or one? *J ClinPsychol* 2016;72:22-37.
58. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depres-sion diagnostic and severity measure. *Psychiatr Ann* 2002;32:1-7.
59. Toker S, Biron M. Job burnout and depression: un-raveling their tem-poral relationship and considering the role of physical activity. *J ApplPsychol* 2012;9:699-710.
60. Leiter MP, Durup J. The discriminant validity of burnout and depres-sion: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety Stress Coping* 1994;7:357-73.
61. Raedeke TD, Arce C, De Francisco C et al. The con-struct validity of the Spanish version of the ABQ using a multi-trait/multi-method approach. *Anales de Psicolog_ia* 2012;29:693-700.
62. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord* 2012;141:415-24.
63. Ahola K. Occupational burnout and health. *People and Work Research Reports* 81. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 2007.
64. Leiter MP, Hakanen J, Toppinen-Tanner S et al. Changes in burnout: a 12-year cohort study on organizational predictors and health outcomes. *J OrganizatBehav* 2013;34:959-73.
65. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and de-pressive symptoms: a prospective study among dentists. *J Affect Disord* 2007;104:103-10.
66. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Develop Intern* 2009;14:204-20.
67. Schaufeli WB, Bakker A, Schaap C et al. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Meas-ure. *Psychol Health* 2001;16:565-82.
68. Bakker AB, Schaufeli WB, Van Dierendonck D. Burnout: Prevalentie, risicogroepen en risicofactoren. In: Houtman ILD, Schaufeli WB, TarisT(eds). *Psychischevermoeidheid en werk: cijfers, trends en analy-ses*. Alphen a/d Rijn: Samsom, 2000:65-82.
69. Breninkmeijer V, Van Yperen N. How to conduct research on burnout: advantages and disadvantages of a uni-dimensional approach to burnout. *Occupat Environment Med* 2003;60(Suppl.1):6-21.
70. Roelofs J, Verbraak M, Keijsers GPJ et al. Psycho-metric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIGS) in individuals with and without clinical burnout. *Stress Health* 2005; 21:17-25.
71. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burn-out and engage-ment. *J ApplPsychol* 2008;93:498-512.
72. Leiter MP, Maslach C. Burnout profiles: a new ap-proach to under-standing the burnout experience. Unpublished manuscript, 2015.
73. Maslach C Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *App Prevent Psychol* 1998;7:63-74.
74. Leiter MP, Laschinger HK, Day A et al. The impact of civility inter-ventions on employee social behavior, distress, and atti-tudes. *J ApplPsychol* 2011; 96:1258-74.
75. Leiter MP, Day A, Gilin-Oore D et al. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress and job attitudes one year after a civility intervention. *J Occupat Health Psychol* 2012;17:425-34.
76. Demerouti E. Individual strategies to prevent burn-out. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C (eds). *Burnout at work: a psy-chological perspective*. London: Psychology Press, 2014:32-55.
77. Leiter MP, Maslach C. Interventions to prevent and alleviate burnout. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C (eds). *Burnout at work: a psy-chological perspective*. London: Psychology Press, 2014:145-67.
78. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad Psychiatry* 2012;36:177-82.
79. Swetz KM, Harrington SE, Matsuyama RK et al. Strategies for avoid-ing burnout in hospice and palliative medicine: peer advice for physi-cians on achieving longevity and fulfillment. *J Palliat Med* 2009;12:773-7.
80. Katsounari I. The road less traveled and beyond: working with severe trauma and preventing burnout. *Burnout Res* 2015;2:115-7.
81. Sandahl C, Lundberg U, Lindgren A et al. Two forms of group therapy and individual treatment of work-related depres-sion: a one-year fol-low-up study. *Int J Group Psychother* 2011;61:538-55.