

Выгорание и стресс в контексте профессионального здоровья военнослужащих

М.Е. ЗЕЛЕНОВА

*кандидат психологических наук, научный сотрудник
Института психологии РАН*

А.В. ЗАХАРОВ

*начальник Центра психологической работы
Вооруженных Сил Российской Федерации*

В статье изложены и обсуждены результаты исследования, направленного на изучение социально-психологических коррелятов профессионального здоровья субъектов труда. Выявлены взаимосвязи между такими показателями уровня психической напряженности, как симптомы выгорания и стресса, с одной стороны, и характеристики личности и социально-демографического статуса, с другой. Описаны различные подходы к изучению профессионального здоровья, раскрывается понятие «профессиональное здоровье человека», показана связь выгорания и стресса с успешностью профессиональной деятельности. Для диагностики степени выгорания применялся «Опросник выявления профессионального выгорания» (МВИ). Уровень общего дистресса выявлялся с помощью «Шкалы определения стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т.Х. Холмса, Р.Х. Райх. Для выявления личностных особенностей были использованы психологические опросники.

Ключевые слова: *психология здоровья, профессиональное здоровье, психическая напряженность, выгорание, стресс, ресурсы психики, индивидуально-личностные особенности.*

Введение

Задача сохранения и поддержания здоровья человека относится к числу наиболее сложных социальных проблем, требующих комплексного междисциплинарного подхода. Как показывает практика, она может быть успешно решена только объединенными усилиями специалистов разного профиля. Науки гуманитарного направления рассматривают здоровье человека, прежде всего, в социальном контексте, выделяя экономические, социаль-

ные и культурные факторы, влияющие на психосоматическое благополучие людей. Постепенное понимание, что в вопросах здоровья большую роль играют не только внешние, относительно не зависимые по отношению к индивиду (средовые, генетические, физиологические и др.) факторы, но и внутренние, психологические переменные, привело к выделению отдельной отрасли научного знания — психологии здоровья.

Классификация факторов, определяющих психическое и соматическое бла-

гополучие человека, была предложена еще в работах В.М. Бехтерева. Среди наиболее значимых переменных, влияющих на самочувствие, он выделил следующие.

1. Факторы окружающей среды (природа);
2. Наследственность;
3. Врожденные факторы (условия зачатия и развития плода);
4. Физические факторы (питание, гармоничное развитие тела, соматическое заболевание);
5. Экономические факторы;
6. Алкоголизм и наркомания;
7. Воспитание;
8. Образование;
9. Общественная деятельность [5].

Современные исследователи в качестве детерминант здоровья человека наиболее часто рассматривают следующие группы переменных.

Внешние природные факторы (экология, условия жизни, урбанизация, оторванность от природы, гиподинамия и т. п.);

внутренние природные факторы (пол, возраст, раса, индивидуальная наследственность и т. п.);

внешние социально-психологические факторы (различные ситуации, создающие условия и эмоциональную атмосферу жизнедеятельности человека, например, конфликты, ссоры и т. д.);

внутренние социально-психологические факторы (чувства, мысли, представления, ценности, идеалы) [12].

Как показывает анализ тематики материалов научных международных конференций, посвященных различным аспектам здоровья человека, в центре внимания исследователей все чаще оказываются вопросы охраны и профилактики здоровья, а также необходимость форми-

рования поведения и системы ценностей, где «здоровый образ жизни» является одной из приоритетных установок [11]. Именно ограничение «вредных привычек» (курение, употребление алкоголя и др.), внимание к физической активности, здоровое питание, регулярные медицинские обследования и т. д., по мнению многих авторов, могут существенно повлиять на этиологию и патогенез современных заболеваний [30; 33; 40 и др.]. Согласно имеющимся оценкам, вероятность возникновения болезней (%) по вине отдельных групп факторов имеет следующую структуру.

49–53 – связано с образом жизни человека;

18–22 – определяются генетическими (биологическими) факторами;

17–20 зависят от средовых воздействий;

8–10 – от структур системы здравоохранения [28].

Кроме того, многие исследователи считают, что в вопросах сохранения и поддержания здоровья психологические факторы могут рассматриваться как более значимые по сравнению с природно-климатическими переменными, а негативные переживания и психический дистресс могут оказывать решающее влияние на возникновение болезни, определяя ее характер и эффективность лечебных процедур [4; 7; 14; 26 и др.]. То есть при изучении вопросов, связанных с проблемой сохранения здоровья человека, все чаще учитываются не только внешние факторы, но и индивидуально-личностные переменные, определяющие его поведение в социуме. Здоровье человека все чаще рассматривается как интегральное системное свойство, заключающееся в способности реализовывать

свои жизненно важные функции — физические, репродуктивные, психические, социальные, профессиональные, духовные и другие в различных областях жизнедеятельности [1; 17; 36 и др.].

Условия труда и профессиональная деятельность человека оказывает непосредственное влияние на его психосоматическое состояние. Нередко это воздействие оказывается деструктивным, разрушительным для здоровья и психики. Социально-экономическая необходимость нивелировать негативные последствия производственной среды привела к формированию в конце прошлого столетия нового раздела организационной психологии — *психологии профессионального здоровья*. Данный термин был предложен в 1990 году Дж. Раймондом и явился систематизирующим понятием, объединившим разделы психологии труда, непосредственно направленные на изучение характера производственных стрессоров и поиска способов борьбы с их негативным влиянием на самочувствие работников и их продуктивность [42].

В настоящее время можно выделить три наиболее разработанных подхода к изучению профессионального здоровья субъекта труда:

подход, центрированный на деятельности;

подход, центрированный на организме;

подход, центрированный на личности профессионала и ее характеристиках. В рамках первого подхода профессиональное здоровье понимается как совокупность показателей, отражающих определенный уровень здоровья специалистов, необходимый для успешного выполнения профессиональной деятельно-

сти [31]. Представителями второго подхода профессиональное здоровье рассматривается как способность организма сохранять и развивать регуляторные (и защитные) свойства, обеспечивающие его физическое, психическое и социальное благополучие и высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни [22; 34; 35; 36]. За последние годы наметилась тенденция при изучении профессионального здоровья включать в качестве его индикаторов и экзистенциально-личностные характеристики субъекта труда, такие как удовлетворенность результатами профессионального самоопределения и деятельности, характеристики мировоззрения, переживание профессиональной востребованности, мотивация к личностному и профессиональному росту и т. д. [1].

Рассматривая позиции разных ученых при определении профессионального здоровья, мы вслед за многими авторами опираемся на понятие, содержащееся в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которому здоровье рассматривается как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов [25]. При этом *профессиональное здоровье* можно рассматривать как состояние и как интегральное свойство человека. Профессиональное здоровье, понимаемое как состояние, можно определить как состояние мотивированности, продуктивности и креативности в специальных условиях конкретной профессиональной деятельности, тесно связанное с физическим, психологическим (субъективным) и соци-

альным благополучием человека. Если данное состояние приобретает устойчивость, становится характерным для человека, его можно рассматривать как свойство. В этом случае профессиональное здоровье выступает как интегральное свойство человека быть работоспособным, продуктивным и креативным в специальных условиях конкретной профессиональной деятельности, сохраняя физическое, психологическое (субъективное) и социальное благополучие [9; 18].

Программа эмпирического исследования

Целью представленной работы явилось изучение взаимосвязей между состоянием профессионального здоровья, личностными особенностями и уровнем профессионализма военнослужащих. Признаки выгорания и стресса рассматриваются как важные индикаторы психологического состояния обследованных военных специалистов, критерии их надежности и успешности. Индивидуально-личностные особенности (жизнестойкость, уравновешенность, коммуникативные характеристики и др.) рассматриваются в качестве психологических переменных, способных противостоять развитию неблагоприятных психосоматических состояний, как внутренние (психологические) ресурсы индивида, позволяющие сохранять работоспособность в ситуациях повышенной напряженности на работе и за ее пределами.

Участниками исследования выступили кадровые военные, находящиеся на службе в рядах Российской Армии. Все-

го обследованы 585 человек, средний возраст — 31 год.

Методы исследования. Применялся специально разработанный методический комплекс, позволяющий диагностировать уровень проявления признаков психической напряженности, индивидуально-личностные и социально-демографические характеристики обследованных. В него вошли психологические методики, широко применяемые на практике, а также опросники, специально разработанные в целях данного исследования.

Для выявления характеристик социально-демографического, профессионального и личностного статуса военнослужащих были использованы:

— структурированная биографическая анкета «Терпентин» В.А. Бодрова, А.В. Захарова;

— анкета руководителя (экспертная оценка уровня профессионализма и профессиональной надежности) В.А. Бодрова, М.Е. Зеленовой;

— анкета «Удовлетворенность работой» В.А. Бодрова;

— «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А.Леонтьева, Е.И. Расказовой;

— методика «Конфликтная личность» Е.П. Ильина;

— «Многофакторный личностный опросник» (FPI) в адаптации Т.И. Ронгинской, А.А. Крылова.

Для диагностики степени выгорания применялся «Опросник выявления эмоционального выгорания» (МВИ) Маслач, С. Джексон.

С целью выявления уровня психического дистресса применялись субшкала «стресс» опросника «Дифференцированная оценка состояний сниженной

работоспособности» (ДОРС)» А.Б. Леоновой, С.Б. Величковской и «Шкала стрессогенности событий» Т. Холмса, Р. Райх.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартного пакета программ SPSS. В зависимости от типа измерительных шкал при оценке достоверности различий применялись Т-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни. Для оценки взаимосвязей между переменными использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты эмпирического исследования и их обсуждение

1. Воздействие стресс-факторов и уровень стрессоустойчивости военнослужащих

Профессия военного характеризуется не только высокой социальной значимостью и ответственностью, но и повышенными требованиями к состоянию здоровья личного состава. Выполнение профессиональных задач очень часто проходит в условиях воздействия вредных факторов среды, информационных и физических перегрузок, требуя от специалиста быстрого принятия решения при возникновении нестандартных или внештатных ситуаций. Как показывают многочисленные исследования, успешность трудовой деятельности в экстремальных условиях зависит не только от уровня специальных знаний и навыков, но и требует от субъекта труда нервно-психической устойчивости, быстрой концентрации внимания, памяти, мышления и др., положительной мотивации и определен-

ных личностных качеств [8; 15; 18; 32 и др.]. Следствием перенапряжения является снижение работоспособности, рост признаков негативных психических состояний, нарушение психологического здоровья и внутреннего равновесия, что приводит к серьезным проблемам во всех сферах жизни человека. При социальном взаимодействии последствия стресса чаще всего проявляются в виде повышенной конфликтности, отсутствия творческих инициатив и общей неспособности индивида к активности. В сфере труда развитие негативных психических состояний влечет за собой снижение эффективности и надежности профессиональной деятельности, рост числа ошибочных действий, которые часто приводят к тяжелым и даже трагическим последствиям [16; 21; 45 и др.]. По данным статистики, в общем количестве аварий и несчастных случаев, связанных с травматизацией и людскими потерями, «человеческий фактор» составляет от 60 до 80 %. Данная тенденция прослеживается во многих областях производственной деятельности, включая военно-профессиональную сферу [2; 6; 23; 43].

В проведенном эмпирическом исследовании воздействие внешних стресс-факторов на военнослужащих выявлялось с помощью шкалы Холмса-Райх [14]. Данная методика позволяет оценить степень социальной адаптированности и стрессоустойчивости индивида, а также определить риск развития соматических и невротических болезней. В таблице 1 представлены результаты распределения обследованных по степени выраженности суммарного индекса шкалы Холмса-Райх.

Таблица 1

Распределение военнослужащих по степени стрессоустойчивости и социальной адаптированности

Степень сопротивляемости стрессу (%)		
высокая	пороговая	низкая
80,30	13,00	6,70

Как видно из табл. 1, высокая степень стрессоустойчивости наблюдается у 80,3 % военнослужащих из числа обследованных. Пороговая и низкая степени стрессоустойчивости, когда, согласно данным авторов методики, вероятность развития психосоматических заболеваний достигает 50 % случаев, отмечается у 19,7 % личного состава. То есть одна пятая часть обследованного контингента военнослужащих имеет высокие показатели стресса и, соответственно, сниженный уровень социальной адаптации. Индивиды из данной группы, как правило, испытывают состояние внутренней дисгармонии, у них имеются проблемы в области психологического и физического здоровья.

Результаты обработки теста «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности» (ДОРС) А.Б. Леоновой, С.Б. Величковской также свидетельствуют о высокой стрессогенности профессии военнослужащего и напряженности труда обследованных офицеров.

Таблица 2

Распределение обследованных военных специалистов по степени выраженности признаков стресса

Степень снижения состояния работоспособности (%)			
низкая	умеренная	выраженная	высокая
23,7	57,7	18,6	0

Анализ частотного распределения индекса напряженности (стресса) шкалы ДОРС, отражающей состояние повышенной мобилизации психологических и энергетических ресурсов, показал, что основная масса обследованных попадает в группу с умеренной степенью проявлений признаков психического дистресса — 57,7 %. Соответственно, низкая степень стресса наблюдается у 23,7 % военнослужащих, выраженная степень — у 18,6 % обследованных (см. табл. 2). То есть примерно каждый пятый профессионал при выполнении рабочих заданий отмечает у себя состояние повышенной нервозности и раздражительности, чувствует себя разбитым, вялым, испытывает замешательство даже при незначительных сбоях или помехах в работе.

Распределение военнослужащих в зависимости от самооценки состояния здоровья позволило получить следующие результаты. Свое здоровье как хорошее или скорее хорошее оценили 83,12 % военнослужащих, 15,44 % отмечают средний уровень своего здоровья и 1,44 % респондентов оценивают свое здоровье как скорее слабое или слабое. При этом только каждый десятый респондент (12 %) заявил, что за последний год его общее самочувствие улучшилось в той или иной степени, у каждого пятого (21 %) оно ухудшилось, а у остальных (67 %) — не изменилось. То есть общее восприятие состояния здоровья, согласно полученным данным, напрямую соотносится с переживанием стресса (см. рис.), что не только подтверждает значимость выбранного показателя для оценки профессионального (и психологического) здоровья обследованных специалистов, но и свидетельствует о внутренней согласованности и надежности полученных результатов.

Распределение военнослужащих в зависимости от уровня стресса и состояния здоровья (%)

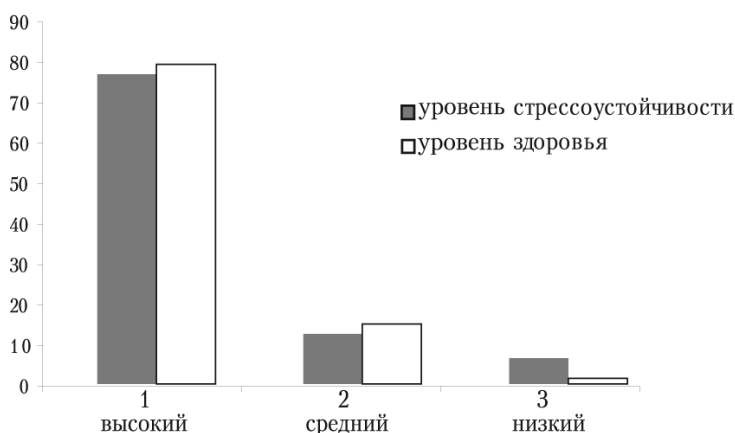


Рис. Распределение военнослужащих в зависимости от самооценки состояния здоровья и уровня стресса по шкале Холмса-Райха

Влияние особенностей самочувствия опрошенных на их профессиональную деятельность (работоспособность, выносливость, управление подразделением, воинской частью и т. п.) существенно. Об этом в ходе опроса заявили не менее 31% респондентов. Большинство опрошенных следят за своим здоровьем и предпринимают определенные меры для его улучшения. Как правило, это занятия физкультурой и спортом (56%), следование рекомендациям врачей (26%), соблюдение режима дня (22%) или режима питания (19%). Каждый десятый

респондент (10%) не делает ничего, хотя необходимость в улучшении здоровья есть. Около 7% полагают, что здоровье и так хорошее, никаких усилий по его укреплению предпринимать не нужно.

Дальнейший анализ данных предполагал определение уровня стрессоустойчивости в зависимости от социально-демографических и личностных характеристик военнослужащих. Сравнивались группы с низкими и высокими баллами, полученными по шкале Холмса-Райха. Результаты статистической обработки представлены в табл. 3.

Таблица 3

Сравнение групп военнослужащих с низким и высоким уровнем стрессоустойчивости

Переменные	t	Значимость	Разность средних	Стд. ошибка разности	Нижняя граница	Верхняя граница
Показатели профессионального и социально-демографического статуса:						
возраст	-3,14	0,002	-1,97	0,63	-3,21	-0,74
выслуга лет	-3,47	0,001	-2,29	0,66	-3,58	-0,99
общий стаж работы	-3,47	0,001	-2,29	0,66	-3,58	-0,99

классность	-2,24	0,026	-0,30	0,13	-0,55	-0,04
воинское звание	3,79	0,001	0,54	0,14	0,26	0,82
образование	-0,10	0,918	-0,01	0,10	-0,20	0,18
семейное положение	2,26	0,024	0,14	0,06	0,02	0,26
число детей	-1,80	0,073	-0,15	0,08	-0,31	0,01
Особенности мотивации и удовлетворенность работой:						
общая удовлетворенность профессией	-2,22	0,027	-0,17	0,08	-0,33	-0,02
Уровень жизнестойкости по тесту Мадди (субшкалы):						
контроль	-3,99	0,000	-2,90	0,73	-4,32	-1,47
вовлеченность	-3,96	0,000	-3,43	0,87	-5,13	-1,73
риск	-4,30	0,000	-1,98	0,46	-2,89	-1,08
суммарный индекс	-3,65	0,000	-7,38	2,02	-11,35	-3,40
Шкалы методики FPI (субшкалы):						
невротичность	2,45	0,010	0,76	0,31	0,15	1,36
спонтанная агрессивность	0,65	0,516	0,19	0,30	-0,39	0,78
депрессивность	2,80	0,005	0,74	0,26	0,22	1,26
раздражительность	3,69	0,000	1,04	0,28	0,49	1,60
общительность	-0,69	0,490	-0,18	0,25	-0,67	0,32
уравновешенность	-0,68	0,499	-0,20	0,30	-0,79	0,39
реактивная агрессивность	2,47	0,014	0,65	0,26	0,13	1,17
застенчивость	1,29	0,197	0,40	0,31	-0,21	1,01
открытость	2,66	0,008	0,83	0,31	0,22	1,45
экстраверсия-интраверсия	1,10	0,272	0,26	0,24	-0,21	0,74
эмоциональная лабильность	1,97	0,050	0,46	0,23	0,00	0,92
Самооценка профессиональных качеств и состояния здоровья:						
СО подготовленности	2,99	0,003	0,29	0,10	0,10	0,48
СО здоровья	3,69	0,001	0,32	0,09	0,15	0,49
СО здоровья и успешность	-3,33	0,001	-0,49	0,15	-0,78	-0,20
Особенности взаимоотношений с сослуживцами:						
СО взаимоотношений	0,34	0,736	0,03	0,09	-0,15	0,21
поведение в конфликте	-1,02	0,307	-0,09	0,08	-0,25	0,08
гибкость в конфликте	0,11	0,916	0,01	0,12	-0,23	0,26
взаимоотношения и успешность деятельности	-1,94	0,053	-0,31	0,16	-0,63	0
личностная конфликтность	-0,47	0,640	-0,26	0,55	-1,34	0,83
Экспертная оценка профессиональной деятельности:						
уровень профессионализма	1,49	0,136	0,14	0,09	-0,04	0,32
удовлетворенность работой специалиста	2,10	0,036	0,13	0,06	0,01	0,26
нарушения дисциплины	2,64	0,009	0,06	0,02	0,01	0,10

Как следует из табл. 3, уровень стресса ниже у военнослужащих старшего возраста, имеющих опыт работы, большую выслугу лет и высокий уровень

профессионализма. При этом обнаружено, что риск развития психосоматических заболеваний у офицеров взаимосвязан с воинским званием — чем выше слу-

жебное положение, тем больше суммарный индекс стресса у обследованных военных специалистов. Кроме того, семейные военнослужащие более стрессоустойчивы, однако уровень стрессоустойчивости имеет тенденцию к снижению с увеличением числа детей в семье.

Представленные в табл. 3 результаты позволяют сделать вывод, что военнослужащие с высоким уровнем стрессоустойчивости субъективно воспринимают себя и как более здоровых, у них выше самооценка своей профессиональной подготовки и уверенность, что они справятся с решением любых профессиональных задач. Важно отметить, что и руководители также чаще удовлетворены работой подчиненных, вошедших в группу с высоким уровнем стрессоустойчивости. Детальный анализ составляющих экспертных оценок показывает, что группы с разным уровнем стресса статистически значимо различаются, прежде всего, по числу случаев нарушения трудовой дисциплины — «нарушителей» больше в группе офицеров с низкой степенью стрессоустойчивости и подверженных воздействию большого числа жизненных стресс-факторов.

Сравнение выделенных групп по критериям общей удовлетворенности трудом, включая отдельные характеристики рабочей обстановки, показало, что чем выше суммарный индекс стресса по шкале Холмса-Райх, тем ниже общий и частные индексы удовлетворенности офицеров своей работой и профессией в целом.

Что касается личностных характеристик военнослужащих из групп с разным уровнем стрессоустойчивости, были получены следующие результаты (см. табл. 3). Суммарный показатель и значения всех субшкал теста жизнестойкости

С. Мадди достоверно выше в группе с низкими значениями общего индекса Холмса-Райх. Жизнестойкость (*hardiness*) является важным личностным свойством, характеризующим готовность человека активно и гибко действовать в трудных ситуациях, сохраняя при этом внутреннюю сбалансированность и резистентность к развитию соматических и психических заболеваний в результате воздействия различных стрессоров. По нашим данным, военнослужащие, занимающие активную жизненную позицию (субшкала «вовлеченность»), считающие себя ответственными за события своей жизни (субшкала «контроль») и имеющие установку на активное преодоление трудностей (субшкала «принятие риска»), в меньшей степени отмечают у себя признаки стресса. То есть жизнестойкость как базисная характеристика личности помогает индивиду сохранять субъективное благополучие и препятствует развитию негативной симптоматики. Полученные результаты соответствуют основным выводам, сделанным С. Мадди и его последователями и еще раз подтверждают диагностическую значимость показателей жизнестойкости в определении стрессоустойчивости субъектов трудовой деятельности [27; 29].

Применение многофакторного личностного опросника (FPI) [3] для выявления характеристик личности, имеющих важное значение в процессе регуляции поведения человека и его социальной адаптации, позволило получить следующие результаты (см. табл. 3). Группы с разным уровнем стресса статистически достоверно различаются по таким шкалам FPI, как «невротичность», «депрессивность», «раздражительность», «реактивная агрессивность», «открытость» и

«эмоциональная лабильность». Данные характеристики больше выражены у военнослужащих из группы с высоким уровнем стресса. То есть для стресса наиболее уязвимы тревожные, возбудимые, эмоционально-лабильные, вспыльчивые и склонные к аффективному реагированию индивиды с недостаточно развитым самоконтролем поведения, стремящиеся занимать доминирующую позицию в межличностном взаимодействии. Кроме того, уровень стресса и вероятность развития психосоматических нарушений больше у военнослужащих открытых, склонных к доверительному общению с окружающими, а также чувствительных, ранимых, с художественным восприятием окружающей действительности. Напротив, стресс ниже у лиц эмоционально зрелых, уравновешенных, мыслящих реалистично, свободных от внутренних конфликтов, уверенных в своих силах и удовлетворенных своими достижениями, гибких, решительных, готовых следовать заданным нормам и требованиям. Важно также отметить, что основные оценки по шкалам методики FPI у обследованных военнослужащих обеих групп не выходят за рамки среднего диапазона за исключением баллов по шкалам «реактивная агрессивность» и «открытость» в группе обследованных с высоким уровнем стресса, где они значительно выше среднестатистической нормы, характерной для выборки стандартизации. Высокие оценки по шкале «реактивная агрессивность» свидетельствуют об отсутствии социальной конфликтности, о тяге к сильным ощущениям чувственного характера, импульсивности и враждебности при любых попытках ограничения свободы. Шкала FPI «открытость» характеризует стрем-

ление к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при наличии высокого уровня самокритичности.

Таким образом, применение шкалы Холмса-Райх для диагностики уровня стресса позволило обнаружить значимые взаимосвязи между наличием негативной симптоматики и индивидуально-личностными особенностями военных специалистов. Показано, что личностные свойства наряду с характеристиками профессионального и социально-демографического статуса связаны с интенсивностью переживания стресса и интегральной адаптированностью работников. При оценке профессионального здоровья военнослужащих в ходе мониторинга уровня психической напряженности индивидуально-личностные характеристики, диагностируемые с помощью использованных опросников, могут рассматриваться в качестве значимых предикторов развития негативных психических состояний.

2. Особенности профессионального выгорания у военнослужащих

Синдром выгорания («burnout») является одной из форм нарушения психологического благополучия человека. Чаще всего он определяется как совокупность стойких негативных симптомов в эмоциональной, физиологической и ценностно-мотивационной сфере личности, возникающих под влиянием профессиональных перегрузок и стрессоров и проявляющихся в ситуациях межличностного взаимодействия [37; 45; 47; 48 и др.]. Некоторые авторы синдром выгорания относят к числу про-

фессиональных деструкций, изучая его в контексте вариантов дезадаптивно-деформирующего профессионального развития [41].

Эмпирические исследования последних лет указывают на наличие признаков выгорания не только у специалистов «социально-экономических» профессий, но и представителей «несоциальной сферы» — инженеров, летчиков, работников рекламы, телесервиса и т. д. [10; 38; 39 и др.]. То есть феномен выгорания все чаще рассматривается как «общепрофессиональный», имеющий свою специфику в различных видах труда [37].

Традиционно выделяют три группы факторов риска выгорания: личностные, ситуативные и особенности профессиональной среды. При этом установлено, что между уровнем выгорания, возрастом, стажем и профессиональными характеристиками существуют сложные взаимосвязи. Показано, что профессионализация уменьшает степень выгорания, однако в случае неудовлетворенности карьерным ростом трудовой стаж, напротив, способствует развитию негативной симптоматики. Влияние возраста на выгорание также неоднозначно — симптомы выгорания наблюдаются у лиц не только старшего, но и молодого возраста. Установлены многочисленные взаимосвязи выгорания с особенностями эмоциональной направленности индивида, его статусно-ролевыми установками, степенью увлеченности работой, организационными и процессуальными моментами деятельности и т. д. [47; 48 и др.]. Положительная корреляция обнаружена между уровнем выгорания, жизнестойкостью и составляющими общей и профессиональной Я-концепции [20]. От-

мечается снижение трудовой мотивации у «выгоревших профессионалов», которое проявляется в стремлении свести работу к минимуму, появлению апатии и негативизма по отношению к функциональным обязанностям, при этом подчеркивается отличие выгорания от неудовлетворенности профессией [44; 46]. Анализ исследований показывает, что выраженность признаков выгорания и индивидуально-личностные характеристики специалистов имеют весьма сложные, нелинейные взаимосвязи, а проблема его формирования во многом остается не раскрытой. Следует отметить, что результаты исследований разных авторов не всегда согласуются друг с другом. Возможно, причина в том, что они получены не только на различных профессиональных выборках, но и с помощью различного методического инструментария. Тем не менее, все авторы относят выгорание к одной из форм проявления профессиональной дезадаптации, влекущей за собой снижение надежности и эффективности труда. При этом ядром синдрома профессионального выгорания выступает комплекс негативных внутриличностных переживаний, имеющих отношение к профессиональной деятельности и указывающих на нарушение психологического здоровья субъекта труда.

В проведенном нами исследовании наличие признаков синдрома выгорания у военнослужащих определялось с помощью опросника выявления эмоционального выгорания МБИ (Maslach Burnout Inventory) в адаптации Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой [13]. Результаты распределения военнослужащих по степени выраженности субсиндромов выгорания представлены в табл. 4.

Таблица 4

Распределение военнослужащих в зависимости от уровня выраженности показателей выгорания (%)

Шкалы методики МВИ	Уровень выраженности показателей выгорания			
	низкий	средний	высокий	очень высокий
Эмоциональное истощение	64,35	25,91	4,24	5,5
Деперсонализация/цинизм	47,65	41,05	6,96	4,34
Редукция личных достижений	21,57	52,34	18,79	7,30

Как видно из табл. 4, большая часть обследованных военнослужащих имеет низкий и средний уровни таких показателей профессионального выгорания, как эмоциональное истощение и деперсонализация – соответственно 90,26 и 88,7 %. Однако более чем у четверти обследованных специалистов (26,09 %) зафиксирован высокий и очень высокий уровни показателя шкалы МВИ редукция личных достижений, характеризующей особенности профессиональной успешности и мотивированности. То есть выгорание у военнослужащих затрагивает, прежде всего, мотивационную сферу и выражается в снижении рабочей мотивации, степени заинтересованности в результатах труда и направленности на эффективное и качественное выполнение заданий. В меньшей степени выгорание отражается на состоянии энергетических ресурсов военнослужащих (субшкала эмоциональное истощение) и проявляется в сфере социального взаимодействия (субшкала деперсонализация/цинизм). Следует отметить, что у разных групп профессионалов могут доминировать разные субсиндромы выгорания. Так, проведенное нами исследование на выборке учителей показало, что у педагогов средних школ наиболее часто выгорание проявляется в виде симптомов эмоциональное истощение. Учителя чаще всего отмечают у себя симптомы ус-

талости, общий упадок сил и состояние эмоциональной истощенности [20].

Проведение корреляционного анализа подтвердило наличие проблем, связанных с различными аспектами профессиональной мотивации у военных специалистов. Было установлено, что общий и частные индексы удовлетворенности работой, полученные с помощью опросника В.А. Бодрова, напрямую коррелируют с показателями выгорания ($r = 0,33-0,51$; $p < 0,001$). Можно предположить, что преобладание у военнослужащих признаков синдрома редукция профессиональных достижений связано с положением, которое сложилось на данный момент в армии и вокруг нее, когда престиж профессии резко упал, а многие военные находятся в ситуации неопределенности относительно своего будущего и испытывают значительные материальные и жилищные трудности [19; 24].

Согласно результатам проведенного анкетирования, среди проблем, вызывающих наибольшее беспокойство опрошенных, на первом месте находятся те, что связаны с Вооруженными Силами – «падение престижа армии и военной профессии» (60 %) и «реальное положение дел в армии и на флоте» (55 %). Далее следуют «материальные трудности» (24 %), «невозможность профессионального роста» и «социально-экономическая ситуация в стране» (по 22 %). Веду-

щими проблемами социально-экономического характера, беспокоящими большинство военнослужащих, выступают нерешенность жилищной проблемы (63 %) и финансовые трудности (50 %). Остальные проблемы имеют приблизительно одинаковую значимость – «обустройство имеющегося жилья» и «медицинское обслуживание» (по 30 %), «трудоустройство жены» (29 %) и «обучение детей» (26 %). При этом две трети опрошенных (70 %) отметили, что эти проблемы в той или иной степени негативно от-

ражаются на их самочувствии, состоянии здоровья и профессиональной деятельности. Не испытывают серьезных социально-экономических проблем около 6 % военнослужащих.

С целью дальнейшего анализа имеющихся данных вся обследованная выборка была разделена на группы в зависимости от степени выгорания. Группы формировались на основании нормативов, полученных Н.Е. Водопьяновой. Результаты статистической обработки представлены в табл. 5.

Таблица 5

Сравнение групп военнослужащих в зависимости от степени профессионального выгорания по шкалам МВИ

Переменные	Шкалы методики МВИ		
	эмоциональное истощение	деперсонализация	редукция профессиональных достижений
Показатели профессионального и социально-демографического статуса:			
возраст	*	-	**
выслуга лет	-	-	*
классность	T	-	*
воинское звание	*	*	**
образование	-	-	**
семейное положение	-	**	-
Экспертная оценка:			
уровень профессионализма	T	-	
удовлетворенность работой	*	*	-
нарушения дисциплины	*	-	-
Особенности мотивации и удовлетворенность работой:			
удовлетворенность отдельными аспектами работы	***	***	***
общая удовлетворенность профессией	***	***	***
Уровень жизнестойкости (субшкалы):			
контроль	***	***	***
вовлеченность	***	***	***
риск	***	***	***
суммарный индекс	***	***	***
Шкалы методики FPI (субшкалы):			
невротичность	***	***	*
спонтанная агрессивность	***	***	T
депрессивность	***	***	**

раздражительность	***	***	***
общительность	***	***	***
уравновешенность	*	-	T
реактивная агрессивность	***	***	*
застенчивость	***	***	***
открытость	***	***	**
эмоциональная лабильность	***	***	***
<i>Шкала депрессии В. Зунга</i>	**	**	*
<i>Самооценка профессиональных качеств и состояния здоровья:</i>			
СО подготовленности	**	**	**
СО здоровья	***	***	**
СО здоровья и успешность	***	***	**
<i>Особенности взаимоотношений с сослуживцами:</i>			
СО взаимоотношений	***	***	**

Примечание: * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,001$; T – статистически выраженная тенденция; «-» – нет различий.

Содержательный анализ статистических данных, представленных в табл. 5, свидетельствует о том, что уровень выгорания увеличивается с возрастом и выслугой лет. Данная тенденция касается, прежде всего, роста симптомов эмоционального истощения и редукции профессиональных достижений и не затрагивает развитие признаков деперсонализации. Однако у высококлассных, имеющих высокий уровень образования и квалификации военных специалистов признаки редукции профессиональных достижений достоверно менее выражены. Получено также, что выгоранию в меньшей степени подвержены офицеры, имеющие семью.

Установлено, что эксперты-руководители при характеристике уровня профессионализма подчиненных оценивают одинаково высоко как «выгоревших», так и «не выгоревших» специалистов. Однако в группе с высоким уровнем симптомов «эмоционального истощения» наблюдается статистически значительно больше случаев дисциплинарных нарушений. В целом руководители менее

удовлетворены работой подчиненных, имеющих высокие значения по субшкалам опросника МВИ «эмоциональное истощение» и «деперсонализация». То есть симптомы выгорания и заметное снижение эффективности профессиональной деятельности внешними наблюдателями фиксируются, прежде всего, в связи с появлением у военнослужащих признаков утомления, физического истощения, эмоциональной заторможенности, равнодушия по отношению к выполнению поручений и окружающим.

Полученные эмпирические данные свидетельствуют также о наличии тесной связи между показателями состояния здоровья и признаками выгорания. В группе с высоким уровнем выраженности симптомов выгорания достоверно ниже самооценка здоровья, а уровень проявления нарушений психического статуса, наоборот, значимо выше.

Что касается индивидуально-личностных особенностей военнослужащих, проведение сравнительного анализа позволило обнаружить значимые различия между группами по степени жизнестой-

кости. Значения шкал теста С. Мадди «вовлеченность», «принятие риска» и «контроль» значимо выше в подгруппе офицеров с низкими показателями выгорания. Достоверные различия выявлены как по отдельным субшкалам, так и относительно суммарного индекса жизнестойкости. То есть можно сказать, что индивиды с определенными жизненными установками, обладающие оптимистической ориентацией, активно участвующие в текущих событиях, верящие в свою способность контролировать и изменять ход своей жизни, в большей степени способны сохранять профессиональное здоровье и получать удовлетворение от происходящего и профессиональной деятельности.

Сравнение групп с высоким и низким уровнями выгорания по субшкалам методики FPI выявило, что значения всех показателей выгорания выше у невротичных, эмоционально-лабильных, застенчивых, склонных к депрессии военнослужащих. Напротив, симптомы выгорания у общительных и уравновешенных специалистов выражены в меньшей степени. В рамках методики FPI шкала «общительность» характеризует наличие ярко выраженной потребности в общении и реальные проявления социальной активности в этом направлении. Шкала «уравновешенность» отражает отсутствие внутренней конфликтности, удовлетворенность собой и своим положением, устойчивость к воздействию повседневных стресс-факторов. Согласно полученным нами данным, коммуникабельные, уверенные в себе, оптимистичные, активные и готовые к сотрудничеству индивиды в меньшей степени подвержены влиянию рабочих перегрузок и профессиональной деформации по типу

развития признаков синдрома выгорания.

Важно отметить, что показатель социальной адаптированности и стрессогенности жизни (суммарный индекс шкалы Холмса-Райх) оказался статистически достоверно не связан ни с одним из компонентов выгорания. То есть не установлено, что внешняя событийность жизни оказывает значимое влияние и усиливает развитие симптомов выгорания. Можно предположить, что выгорание у военнослужащих является, прежде всего, следствием воздействия профессиональных и организационных стрессоров, а некоторые личностные особенности и профессиональная компетентность индивида помогают ему конструктивно преодолеть развитие негативных симптомов и сохранять психологическое благополучие и работоспособность.

Заключение

Проведенное исследование позволило выявить наличие взаимосвязи между уровнем выгорания и стресса (как составляющими психологического здоровья), и характеристиками социально-демографического, профессионального и личностного статусов военнослужащих.

Обнаружено, что уровень профессиональной успешности и надежность специалистов (прежде всего, количество дисциплинарных нарушений), оцениваемые по результатам экспертного опроса, напрямую коррелируют со степенью выраженности симптомов выгорания и стресса. Эмпирически установлено, что высококлассные профессионалы, несмотря на наличие признаков психической напряженности и негативных психоло-

гических переживаний, более успешно справляются с поставленными трудовыми задачами, по сравнению с менее компетентными военными специалистами. Наличие семьи также является значимым фактором, препятствующим развитию признаков психологической дезадаптации и неблагополучия.

Выявлено, что уровень стресса и показатели выгорания тесно связаны с личностными характеристиками, играющими важную роль в процессе социального взаимодействия и регуляции поведения человека. Среди них наиболее значимыми являются невротичность, уравновешенность, общительность, застенчивость, открытость и эмоциональная лабильность, измеряемые по шкалам многофакторного личностного опросника FPI, а также степень конфликтности-тактичности, измеряемая с помощью шкалы «личностная конфликтность». Показано, что для поддержания психического и соматического благополучия военнослужащих большое значение имеют мотивационные составляющие, степень удовлетворенности специалистов условиями профессиональной деятельности и ее результатами.

Установлено, что уровень проявления негативной симптоматики выгорания и стресса тесно связан с таким комплексным свойством личности, как жизнестойкость. Анализ полученных эмпирических данных позволяет предположить, что жизнестойкость можно рассматривать как профессионально важное качество кадрового военного, которое позволяет ему успешно преодолевать жизненные трудности, справляться с развитием неблагоприятных эмоциональных состояний, сохранять позитивную направленность профессиональной мотивации в условиях стресса и рабочих перегрузок.

В целом содержательно интерпретируя выявленные значимые взаимосвязи показателей психологического благополучия с характеристиками личности, можно сказать, что военнослужащие, занимающие активную жизненную позицию и демонстрирующие тип поведения, который, согласно стереотипам западной культуры, можно описать как маскулинный, в меньшей степени подвержены воздействию стрессогенных факторов среды, у них в меньшей степени выражены признаки психического дистресса и социальной дезадаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ананьев В.А.* Психология здоровья. СПб., 2006.
2. *Баканов А.С.* Некоторые аспекты учета «человеческого фактора» при проектировании системы поддержки принятия управленческих решений // Вестник ГУУ. 2008. № 7 (45).
3. *Барташов А.В.* Диагностика темперамента и характера. СПб., 2006.
4. *Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1988.
5. *Бехтерев В.М.* Личность и условия ее развития и здоровья. СПб., 1905.
6. *Бодров В.А.* К проблеме функциональной надежности субъекта труда // ЧФ. Проблемы психологии и эргономики. 2011. № 3.
7. *Бодров В.А.* Психологический стресс: развитие и преодоление. М., 2006.
8. *Бодров В.А.* Психология профессиональной пригодности. М., 2001.

9. Бодров В.А., Зеленова М.Е., Лекалов А.А., Сиваш О.Н., Таяновский В.Ю. Исследование профессионального здоровья летчиков в процессе клинико-психологической экспертизы // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 4. М., 2012.
10. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб., 1999.
11. Бочавер А.А., Ступак Р. XXIV Европейская конференция по психологии здоровья «Здоровье в контексте» // Психологический журнал. 2011. № 3. Т. 32.
12. Васильева О.С. Психологический подход к здоровью личности // Психология личности. Учебное пособие. М., 2007.
13. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб., 2009.
14. Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д. Основы психологии. СПб., 2001.
15. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М., 2003.
16. Евенко С.Л. Психология отклоняющегося поведения у военнослужащих вооруженных сил РФ: Автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2009.
17. Зеленова М.Е. Индивидуальный стиль саморегуляции как внутренний ресурс стрессоустойчивости субъектов трудовой деятельности // Социальная психология и общество. 2013. № 1.
18. Зеленова М.Е. Проблема профессионального здоровья летчиков и ее экспериментальное изучение // Сборник научных трудов SWorld. 2012. Т. 12. № 1.
19. Зеленова М.Е. Социально-психологические факторы регуляции профессионального здоровья летчиков // Социальная психология и общество. 2014. № 1.
20. Зеленова М.Е., Кабаева В.М., Барабанова В.В. Уровень жизнестойкости, Я-концепция и профессиональное здоровье учителей // Социальная психология и общество. 2011. № 3.
21. Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Прикладная военная психология. СПб., 2006.
22. Климов Е.А. Введение в психологию труда: Учебник для вузов. М., 2004.
23. Козлов В.В. Учение о «человеческом факторе»: история создания и практика применения // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 2. М., 2011.
24. Кондратьев М.Ю., Мешков И.А. Социально-психологические особенности субъективного отношения представителей различных категорий современной отечественной молодежи к российской армии // Социальная психология и общество. 2012. № 2.
25. Концепция ВОЗ в области укрепления здоровья // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2006. № 3.
26. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. М., 1984.
27. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М., 2006.
28. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М., 2002.
29. Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решения // Психологический журнал. 2005. № 6. Т. 26.

30. *Майерс Д.* Социальная психология. СПб., 2001.
31. *Маклаков А.Г.* Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: Автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. СПб., 1996.
32. *Медведев В.И., Алдашева А.А.* Усталость как психическое состояние // Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности. М., 2008.
33. *Миняев В.А., Вишняков П.И.* Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М., 2003.
34. *Пономаренко В.А.* Психология жизни и труда летчика. М., 1992.
35. *Пономаренко В.А., Пискунов В.А., Разумов А.Н.* Здоровье здорового человека. М., 1997.
36. Психология профессионального здоровья. Учебное пособие. СПб., 2006.
37. *Орел В.Е.* Синдром психического выгорания личности. М., 2005.
38. *Ронгинская Т.И.* Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2002. № 3. Т. 23.
39. *Сиваш О.Н.* Эмоциональное выгорание военных летчиков разных категорий // Психологические исследования. Вып. 6. М., 2012.
40. *Тейлор Ш., Пипло Л., Сирс Д.* Социальная психология. СПб., 2004.
41. *Форманюк Т.В.* Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. № 6.
42. *Шульц Д., Шульц С.* Психология и работа. СПб., 2003.
43. *Alkov R.A., Borowsky M.S.* A questionnaire study of psychological background factor in us Naval aircraft accidents // Aviat., Space and Environ. Med. 1980. Vol. 51. № 3.
44. *Balducci C., Schaufeli W.B., Fraccaroli F.* The job demands-resources model and counterproductive work behavior: The role of job-related affect // European Journal of Work and Organizational Psychology. 2011. V. 20. № 4.
45. *Fredy J.R., Hobfoll S.E.* Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach // Anxiety, Stress and Coping. 1994. Vol. 6.
46. *Hakanen J.J., Schaufeli W.B.* Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study // Journal of Affective Disorders. 2012. V. 141.
47. *Schaufeli W.B., Greenglass E.R.* Introduction special issue on burnout and health // Psychology and Health. 2001. Vol. 16.
48. *Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C.* Burnout: 35 years of research and practice // Career Development International. 2009. V. 14. № 3.

Burnout and Stress in the Context of Professional Health in Military Personnel

M.E. ZELENОВА

*PhD in Psychology, research fellow at the Institute of Psychology
of the Russian Academy of Science*

A.V. ZAKHAROV

head of the Center for Psychological Services of the Russian Armed Forces

The paper presents and discusses outcomes of a study on the social psychological correlates of professional health in armed forces personnel. The study revealed correlations between indicators of mental strain (burnout and stress symptoms), on the one hand, and personality traits and social demographical status of the subjects, on the other hand. The paper describes various approaches to the study of professional health, focuses on the concept of professional health itself, and shows how burnout and stress are related to job performance in individuals. The levels of burnout in the subjects were assessed with the Maslach Burnout Inventory (MBI), while the general level of distress was measured with the Holmes and Rahe Stress Scale. Personality traits of the subjects were assessed with a number of psychological questionnaires.

Keywords: *health psychology, professional health, mental strain, burnout, stress, mental resources, personality traits.*

REFERENCES

1. Anan'ev V.A. Psihologiya zdorov'ya. SPb., 2006.
2. Bakanov A.S. Nekotorye aspekty ucheta "chelovecheskogo faktora" pri proektirovanii sistemy podderzhki prinyatiya upravlencheskih reshenii // Vestnik GUU. 2008. № 7 (45).
3. Bartashov A.V. Diagnostika temperamenta i haraktera. SPb., 2006.
4. Berezin F.B. Psihicheskaya i psihofiziologicheskaya adaptatsiya cheloveka. L., 1988.
5. Behterev V.M. Lichnost' i usloviya ee razvitiya i zdorov'ya. SPb., 1905.
6. Bodrov V.A. K probleme funktsional'noi nadezhnosti sub'ekta truda // ChF. Problemy psihologii i ergonomiki. 2011. № 3.
7. Bodrov V.A. Psihologicheskii stress: razvitie i preodolenie. M., 2006.
8. Bodrov V.A. Psihologiya professional'noi prigodnosti. M., 2001.
9. Bodrov V.A., Zelenova M.E., Lekalov A.A., Sivash O.N., Tayanovskii V.Yu. Issledovanie professional'nogo zdorov'ya letchikov v processe kliniko-psihologicheskoi ekspertizy // Aktual'nye problemy psihologii truda, inzhenernoi psihologii i ergonomiki. Vyp. 4. M., 2012.
10. Boiko V.V. Sindrom "emotsional'nogo vygoraniya" v professional'nom obshenii. – SPb., 1999.
11. Bochaver A.A., Stupak R. XXIV Evropeiskaya konferentsiya po psihologii zdorov'ya "Zdorov'e v kontekste" // Psihologicheskii zhurnal. 2011. № 3. T. 32.

12. *Vasil'eva O.S.* Psihologicheskii podhod k zdorov'yu lichnosti // Psihologiya lichnosti. Uchebnoe posobie. M., 2007.
13. *Vodop'yanova N.E.* Psihodiagnostika stressa. SPb., 2009.
14. *Gleitman G., Fridlund A., Raisberg D.* Osnovy psihologii. SPb., 2001.
15. *Dikaya L.G.* Psihicheskaya samoregulyaciya funkcional'nogo sostoyaniya cheloveka. M., 2003.
16. *Evenko S.L.* Psihologiya otklonyayushegosya povedeniya u voennosluzhashih vooruzhennyh sil RF: Avtoref. diss. ... d-ra psihol. nauk. M., 2009.
17. *Zelenova M.E.* Individual'nyi stil' samoregulyacii kak vnutrennii resurs stressoustoichivosti sub'ektov trudovoi deyatel'nosti // Social'naya psihologiya i obshestvo. 2013. № 1.
18. *Zelenova M.E.* Problema professional'nogo zdorov'ya letchikov i ee eksperimental'noe izuchenie // Sbornik nauchnyh trudov SWorld. – 2012. T. 12. № 1.
19. *Zelenova M.E.* Social'no-psihologicheskie faktory regulyacii professional'nogo zdorov'ya letchikov // Social'naya psihologiya i obshestvo. 2014. № 1.
20. *Zelenova M.E., Kabaeva V.M., Barabanova V.V.* Uroven' zhiznestoikosti, Ya-koncepciya i professional'noe zdorov'e uchitelei // Social'naya psihologiya i obshestvo. 2011. № 3.
21. *Karayani A.G., Syromyatnikov I.V.* Prikladnaya voennaya psihologiya. SPb., 2006.
22. *Klimov E.A.* Vvedenie v psihologiyu truda: Uchebnik dlya vuzov. M., 2004.
23. *Kozlov V.V.* Uchenie o "chelovecheskom faktore": istoriya sozdaniya i praktika primeneniya // Aktual'nye problemy psihologii ruda, inzhenernoi psihologii i ergonomiki. Vyp. 2. M., 2011.
24. *Kondrat'ev M.Yu., Meshkov I.A.* Social'no-psihologicheskie osobennosti sub'ektivnogo otnosheniya predstavitelei razlichnyh kategorii sovremennoi otechestvennoi molodezhi k rossiiskoi armii // Social'naya psihologiya i obshestvo. 2012. № 2.
25. Koncepciya VOZ v oblasti ukrepleniya zdorov'ya // Obshestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolevanii. 2006. № 3.
26. *Lakosina N.D., Ushakov G.K.* Medicinskaya psihologiya. M., 1984.
27. *Leont'ev D.A., Rasskazova E.I.* Test zhiznestoikosti. M., 2006.
28. *Lisicyn Yu.P.* Obshestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie. Uchebnik dlya vuzov. M., 2002.
29. *Maddi S.* Smysloobrazovanie v processe prinyatiya resheniya // Psihologicheskii zhurnal. 2005. № 6. T. 26.
30. *Maiers D.* Social'naya psihologiya. SPb., 2001.
31. *Maklakov A.G.* Osnovy psihologicheskogo obespecheniya professional'nogo zdorov'ya voennosluzhashih: Avtoref. diss. ... d-ra psihol. nauk. SPb., 1996.
32. *Medvedev V.I., Aldasheva A.A.* Uсталost' kak psihicheskoe sostoyanie // Problemy fundamental'noi i prikladnoi psihologii professional'noi deyatel'nosti. M., 2008.
33. *Minyaev V.A., Vishnyakov P.I.* Obshestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie. Uchebnik dlya vuzov. M., 2003.
34. *Ponomarenko V.A.* Psihologiya zhizni i truda letchika. M., 1992.
35. *Ponomarenko V.A., Piskunov V.A., Razumov A.N.* Zdorov'e zdorovogo cheloveka. M., 1997.
36. Psihologiya professional'nogo zdorov'ya. Uchebnoe posobie. SPb., 2006.

37. *Orel V.E.* Sindrom psihicheskogo vygoraniya lichnosti. M., 2005.
38. *Ronginskaya T.I.* Sindrom vygoraniya v social'nyh professiyah // *Psihologicheskii zhurnal.* 2002. № 3. T. 23.
39. *Sivash O.N.* Emocional'noe vygoranie voennyh letchikov raznyh kategorii // *Psihologicheskie issledovaniya. Vyp. 6.* M., 2012.
40. *Teilor Sh., Piplo L., Sirs D.* Social'naya psihologiya. SPb., 2004.
41. *Formanyuk T.V.* Sindrom "emocional'nogo sgoraniya" kak pokazatel' professional'noi dezadaptacii uchitelya" // *Voprosy psihologii.* 1994. № 6.
42. *Shul'c D., Shul'c S.* Psihologiya i rabota. SPb., 2003.
43. *Alkov R.A., Borowsky M.S.* A questionnaire study of psychological background factor in us Naval aircraft accidents // *Aviat., Space and Environ. Med.* 1980. Vol. 51. № 3.
44. *Valducci S., Schaufeli W.B., Fraccaroli F.* The job demands–resources model and counterproductive work behavior: The role of job-related affect // *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2011. V. 20. № 4.
45. *Freedy J.R., Hobfoll S.E.* Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach // *Anxiety. Stress and Coping.* 1994. Vol. 6.
46. *Hakanen J.J., Schaufeli W.B.* Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study // *Journal of Affective Disorders.* 2012. V. 141.
47. *Schaufeli W.B., Greenglass E.R.* Introduction special issue on burnout and health // *Psychology and Health.* 2001. Vol. 16.
48. *Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C.* Burnout: 35 years of research and practice // *Career Development International.* 2009. V. 14. № 3.