

УДК 159.9.072.432; 614.2
DOI: 10.26140/anip-2019-0802-0078**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И КОПИНГ:
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПОИСКА РЕШЕНИЯ
И ОЦЕНКИ ЕГО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

© 2019

Лильберг Ребекка Эриковна, кандидат философских наук,
доцент кафедры общеобразовательных дисциплин
Международный еврейский институт экономики, финансов и права
(125581, Россия, Москва, ул. Отрадная, 6, e-mail: sothys1@mail.ru)

Аннотация. Социальная реальность 21 века в череде возникающих интеракций и складывающихся моделей коммуникации ставит перед современным человеком целый ряд проблем, успешное решение которых напрямую связано с мерой самоощущения им своего личного социального благополучия. К сожалению, профессионально де-терминированные и эмоционально нагруженные формы социального взаимодействия, свойственные ряду наиболее социально значимых профессий, к которым, в том числе, относится и профессия медицинского работника, формируют принципиально новые и качественно труднопреодолимые вызовы, обращенные к соответствующему профессиональному сообществу, и требующие ответа и решения не только в связи с поддержанием эффективности этого вида деятельности, но и с необходимостью охраны физического и психического здоровья каждого врача, фельдшера, санитаря, медсестры, то есть, - практической реализации основного целеполагания в деятельности системы здравоохранения, обращенного в данном случае не только на весь социум в целом, но также и на саму эту систему в лице ее фактических представителей. Поиски решения проблемы профессионального выгорания (the professional burnout syndrome – PBS (англ.)) медицинских работников различного ранга, значительно обострившейся в течение последних десятилетий, самым тесным и непосредственным образом связаны с постоянными исследованиями индивидуальных стратегий совладания (coping (англ.)) и преодоления (overcoming (англ.)) стрессогенных воздействий внешней среды, зачастую сопровождающих профессиональную деятельность медицинского работника в перманентном режиме, и обладающих свойством постепенной кумуляции (накопления) и усиления эффекта воздействия профессиональных стрессоров различной модальности, что, согласно классической концепции Г. Селье, на физиологическом, а затем и на психосоматическом уровне приводит к переходу все менее компенсируемого стресса в дистресс, следствием которого и становится профессиональное выгорание.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, совладание со стрессом, преодоление стресса, копинг-стратегии, психологические оценки, критерии эффективности, психологические факторы стресса, психологический дискурс, проблема самоэффективности, методика мезодиецефальной модуляции.

**PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS AND COPING: PSYCHOLOGICAL
ASPECTS OF THE PROBLEM OF FINDING A SOLUTION AND TO ASSESS
ITS INDIVIDUAL PERFORMANCE**

© 2019

Lilieberg Rebecca bat Erik, candidate of philosophy,
associate Professor of General disciplines
International Jewish Institute of Economics, Finance and Law
(125581, Russia, Moscow, Otradnaya street, 6, e-mail: sothys1@mail.ru)

Abstract. The social reality of the 21st century in a series of emerging interactions and emerging models of communication poses a whole range of problems for a modern person, the successful solution of which is directly related to the measure of self-perception of his personal social well-being. Unfortunately, professionally determined and emotionally loaded forms of social interaction, peculiar to a number of the most socially significant professions, including the medical profession, form fundamentally new and qualitatively difficult to overcome challenges facing the relevant professional community, and require an answer and decisions not only in connection with maintaining the effectiveness of this type of activity, but also with the need to protect the physical and mental health of each of doctor, paramedic, medic, nurse, that is the practical realization of the main goal-setting in the health system facing in this case not only to the whole society as a whole, but also at the system itself through its actual representatives. The search for a solution to the problem of professional burnout (PBS) of medical workers of various ranks that have significantly worsened over the past decades, is closely and directly related to constant research on individual coping strategies, and overcoming the stressful effects of the external environment, often accompanying the professional activities of a health worker in a permanent mode, and possessing the property of gradual accumulation and mutually reinforcing the effects of exposure to professional stressors of various modalities, which, according to the classical conception of Hans Selye, at the physiological and then at the psychosomatic level leads to the transition of less or less compensated stress into distress, which results in professional burnout.

Keywords: professional burnout syndrome, coping with stress, overcoming with stress, coping strategies, psychological assessments, performance criteria, psychological stress factors, psychological discourse, the problem of self-efficacy, methods of mesodiencephalic modulation.

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Современные исследования ([1], [2]) отмечают, что одним из наиболее перспективных путей последующего научного поиска наиболее эффективных путей профилактики и предотвращения возникновения проявлений профессионального выгорания медицинских работников вследствие профессионально обусловленного дистресса, остается исследование собственных препозиций и предпочтений медицинских работников в выборе ими личных стратегий совладания и преодоления стресса и его последствий, обусловленных их профессиональной деятельностью. В числе факторов, вызывающих наибольший научный интерес, указываются внешние

(объективные) особенности профессиональной деятельности, формирующие ее стрессогенность косвенно или напрямую [2], способность личности формировать и поддерживать контроль над уровнем воздействия профессионально обусловленных факторов, вызывающих стресс [1], а также личные особенности сотрудника, значимые для экспериментальной оценки возможности возникновения стресса в конкретной профессиональной ситуации, - личной самооценки, уровня общей тревожности и конфликтности личных вербальных реакций и поведенческих проявлений, общей социально-коммуникативной и специальной профессиональной компетентности, личного социального опыта общения и взаимодействия с окружающими в ситуациях, имма-

нентно содержащих в себе определенный потенциал стрессогенности или конфликтности, а также связанных со всем перечисленным выше объективных характеристик возраста и пола (гендера – [3]).

Исследователи в сфере психологии профессионального взаимодействия, активно занимающиеся этой проблематикой, обнаруживают выраженную системность индивидуально формируемых стратегий копинг-поведения, эффективность которых оказывается связана не только с выбором исследователем перечня факторов, оказывающихся наиболее важным и влияющим на индивидуальные препозиции и преференции в выборе той или иной копинг-стратегии, но и устанавливаемыми между этими факторами связи, формирующими индивидуальную корреляционную матрицу взаимодействия между объективными особенностями стрессогенного воздействия конкретной внешней профессиональной ситуации, и внутренними ресурсами, актуализируемыми индивидом с целью минимизации (совладания) или даже нейтрализации (преодоления) негативных факторов такого воздействия со стороны внешней среды [5]. В работе отмечено, что фиксируемая в исследовании индивидуальность характера устанавливаемых внутри такой матрицы корреляций оказывается тем более выраженной, чем в меньшей степени обнаруживаются внутри сферы эмоций и мотиваций индивида симптомы его личного профессионального выгорания [5].

Таким образом, помимо локального деструктивного воздействия на мотивационную и аффективную сферу личной психики медицинского работника, синдром PBS очевидно редуцирует его индивидуальность во всем ее своеобразии как единое целое, формируя тем самым в отдаленном патогенезе профессионального выгорания выраженный психический дефект личности сотрудника, фиксируемый в подавляющем большинстве исследований частной феноменологии PBS их авторами.

Кроме того, лонгитюдный подход в обращении к этому исследовательскому материалу позволяет фиксировать растянутую во времени стадиальность формирования вырабатываемых индивидуально копинг-стратегий, а также последовательность и целенаправленность индивида в последующей их практической реализации, что дает основание расценивать их как формирующиеся и изменяющиеся в зависимости от перемены внешних условий когнитивно-эмоциональные и поведенческие паттерны, обнаруживающие, в строгом соответствии с теорией формирования общей стрессовой реакции Г.Селье [6], выраженную адаптивную направленность, эффективность которой может быть расценена внутри индивидуального патогенеза PBS в психологических характеристиках «продуктивности – функциональности» vs «деструктивности – дисфункциональности» [7]. Возможность алгоритмизации актуализируемой сотрудником последовательности этапов общей антистрессовой программы с сохранением понимания действия отдельных стадий через контроль и внесение в них корректив в рамках единого алгоритма как системы мер индивидуального противодействия факторам внешней среды, позволяет разработать внутренний индивидуальный алгоритм приспособительного (т.е. адаптивного) характера, изначально обладающий вполне определенным конструктивным потенциалом.

Такая система общей адаптации индивида в соединении с предпочитаемыми им приемами психологической защиты, со стороны практики позволяет сохранять психологическое равновесие в тех профессиональных ситуациях, которые у человека неподготовленного вызывают интенсивную стрессовую реакцию, тогда как со стороны теории в достаточной степени соответствует известной дихотомии Лазаруса – Фолкман [8], поскольку позволяет сочетать действие механизмов редукции чрезмерного эмоционального напряжения от действия внешних факторов с действием механизмов рационализации эмоционально нагруженной ситуации и програм-

мирования собственной профессиональной деятельности внутри нее [8].

Во то же самое время, профессионально детерминированная специфика деятельности медицинского работника накладывает свой отпечаток на эти отчасти отвлеченные теоретические построения. Исследователи в [1] отмечают, что одной из наиболее заметных сторон прогрессирования PBS в клинической картине профессионального выгорания медицинских работников различных уровней и специализаций становится все более выраженная неадекватность эмоциональных, а затем и вербальных, и поведенческих реакций на наиболее частые в их работе профессионально значимые ситуации. Эффект углубления возникает вследствие накопления негативного индивидуального опыта как способа превенции стресса и его негативных последствий через репрессию собственных эмоционально-поведенческих проявлений, с одной стороны, и некритического усвоения посторонних негативных поведенческих паттернов, из-за выраженного дефицита времени (например, - в отделении реанимации, в ПИТ, в службе СМП) часто достигающего до автоматизма. Способы аналогизации профессиональной деятельности более опытных товарищей по цеху, с одной стороны, позволяют достаточно эффективно решать проблемы дефицита времени там, где фактор времени играет наиболее критическую роль; однако, с другой стороны, - они же очевидно сужают спектр возможного выбора собственных копинг-стратегий, тем самым затрудняя поиск путей индивидуального выхода из конфликтной ситуации в тех случаях, где что-то «пошло не по плану».

Как отмечают авторы исследования [2], крайне прическая медицинской среде проблема оперативного и корректного выбора копинг-стратегии здесь состоит в том, что аналогизация чужих эмоционально-поведенческих паттернов в условиях выраженного дефицита времени, в значительной степени лишает рецепиента возможности их некаузального, углубленного понимания, а вслед за тем – и возможности их реструктуризации в случае возникающего несоответствия содержательной стороне профессионально-значимой ситуации, величину которого каждый медицинский сотрудник должен уметь фиксировать и оценивать сам для себя лично как профессионала.

Прогрессирующая утрата этого навыка в рамках пролонгированного патогенеза PBS неизбежно порождает в индивидуальном самовосприятии медицинского работника любого уровня все более увеличивающиеся сомнения в уровне своей компетентности, тем самым снижая субъективную самооценку собственного профессионализма, что, в свою очередь, порождает столь же неизбежно проблемы в мотивационной сфере и в сфере личной удовлетворенности своей деятельностью на избранном профессиональном поприще, тем самым все более превращая пребывание эмоционально выгорающего сотрудника на работе в лишенную эмоций рутину.

Последнее само по себе есть не столько проблема выбора копинг-стратегии, обнаруживающей наибольшую степень адекватности конкретной профессиональной ситуации в ее проекции на индивидуально-детерминированный тип формируемого психологического отношения к ней, сколько проблема коррекции негативных последствий некорректного выбора такого рода. В исследовании [3] его авторами приводится гипотеза о возможности проведения корректирующего воздействия в форме предварительного психологического анализа, консультирования и перепрофилирования определенного сочетания индивидуально-психологических особенностей личности медицинского работника в направлении формирования наибольшей индивидуальной резистентности этого исходного комплекса возникновению и прогрессированию синдрома PBS. Исследователи в (там же) отмечают преобладающее значение в процессе формирования эффективной программы противодействия

профессиональному выгоранию таких индивидуальных качеств и свойств, как достаточный уровень личного самоуважения, наличие общего позитивного отношения к окружающим, внутренней гармонии смысложизненных ориентаций и ценностей, имеющих выраженную гуманитарную составляющую, в норме присущую общему характеру мировосприятия врача как необходимой компоненты его профессионального призвания именно в его духовном измерении.

Свойственная дистрессу стадия истощения внутренних физиологических ресурсов человеческого организма, призванных противодействовать возникновению и прогрессированию PBS, согласно данным исследования [4], в пролонгированном патогенезе обнаруживает свою прогредиентность не только в сфере индивидуальной психики, но и в сфере психосоматики. Медицинские сотрудники с выраженным синдромом профессионального выгорания часто предъявляют множество самых разнообразных соматических жалоб неясного генеза, в числе которых наиболее часто указываются апатия, повышенная раздражимость на фоне астении и психастении, периодически возникающие боли в области головы, шеи, спины, суставов, в абдоминальной и в тазовой зоне, нарушения пищевого поведения, диссомния, слабость на фоне повышенной утомляемости, не проходящие ощущения недомогания и общей разбитости. Субъективно воспринимаемые комплексы соматического неблагополучия, трудно вербализуемые, и потому еще более трудно диагностируемые, и курируемые, бумерангом ударяют по и без того расстроенной психике пациентов с выраженным профессиональным выгоранием, усиливая ощущение смешанного соматически-психологического дискомфорта, в современной популярной литературе получившего название «синдрома хронической усталости» [9].

Пребывающий в таком состоянии медицинский работник, ощущая отсутствие необходимых внутренних ресурсов, бессознательно запускает механизмы практически тотальной редукции всего, относящегося к своей профессии, и вызывающего выраженный психологический дискомфорт: объема собственных профессиональных обязанностей, эмоциональных затрат на их выполнение, меры собственного человеческого участия, сопереживания, эмпатии и т.п., причем эти личные нарушения скоро влекут за собой также и нарушения межличностного взаимодействия [5]. Эти последние, вследствие тотальности их характера, очень быстро выходят за границы производственной сферы в сферу непроизводственную, формируя устойчивый и глубокий социальный дефект личности медицинского сотрудника с PBS, при отсутствии которого в перспективе вполне может развиваться состояние частичной или полной десоциализации, и человек становится потерян не только для своей профессии, но и для общества в целом.

Исследователи [7] отмечают, что в таком состоянии весь спектр выбора копинг-стратегий сводится до двух избираемых вариантов: стратегии избегания и стратегии конфронтации в том случае, если сотрудник с PBS становится побуждаем извне к выполнению того, что он выполнять отказывается. В полном соответствии с теорией Лазаруса – Фолкман [8], в субъективном психологическом измерении любая рабочая ситуация оценивается сотрудником с PBS как потенциально стрессогенная; с другой стороны, самоопределение последним внутренних ресурсов для копинга как полностью отсутствующих снимают необходимость решения промежуточной задачи определения предполагаемой величины стрессового воздействия, поскольку при делении на ноль (самооценка внутренних ресурсов) эта величина априори оценивается как бесконечно большая и потому невыносимая, вследствие чего на уровне рациона принимается единственно возможное (как это воспринимается субъективно) решение – избегание стрессового воздействия, а в случае возведения препятствий на пути этого

избегания кем-то извне, – немедленная конфронтация с ним [7]. Таким образом, обе эти стратегии, в норме сохраняющие некоторый адаптационный потенциал, в указанных условиях его почти полностью утрачивают, в реальности оборачиваясь дезадаптацией, дальнейшее сосуществование индивида с которой зачастую переходит в деструктивный режим хаотичного и бессистемного перебора частных решений алармистского характера, а это в последние десятилетия становится одной из наиболее злободневных проблем психологии современной медицины, активно и разнообразно обсуждаемой не только в рамках отечественного, но и мирового психологического отраслевого сообщества.

Исследования в сфере профилактики развития PBS в среде медицинских работников в рамках зарубежного психологического дискурса, основанные на значительном количестве эмпирического материала, полученного путем проведения многих процедур анкетирования, интервью и опросов, обращают внимание исследователей на парадоксальный факт трансформации наиболее часто актуализируемых респондентами копинг-стратегий в стратегии их выживания на работе [10].

Эмпирические результаты, полученные методами направленного анкетирования по конкретным разновидностям медицинских профессий, позволяют выделить коррелянты индивидуально-психологических особенностей основных психологических типов в формируемых ими предпочтениях между тем, что может быть тем или иным образом изменено внутри их рабочих ситуаций с целью снижения стрессогенного давления внешней среды, и тем, что должно восприниматься иначе вследствие реструктуризации их личного отношения к внешним стрессогенным воздействиям, устранить которые из профессионально-значимых ситуаций не представляется возможным [11].

Поскольку первичная эмпирическая информация, получаемая в такого рода исследованиях, в последующей аналитической обработке почти всегда подлежит пересчету, у исследователя появляется возможность, посредством привлечения методов математизации, перейти к тем или иным оценочным методикам, позволяющим связать формируемые внутри каждой копинг-стратегии балансы корреляций между внутренними субъективными ресурсами, и величиной внешнего объективного воздействия, вызывающего профессионально-обусловленный стресс, с оценками общей эффективности актуализации данной копинг-стратегии индивидом в конкретной профессиональной ситуации, – «работает» это или «не работает», и, если «работает», то как (каким образом?), а если «не работает» – то почему? В исследовании [11] его автором отмечено, что наибольшую эффективность позволяют обнаружить не просто частные и узкоспециальные копинг-стратегии преодоления профессионально-обусловленного стресса, свойственного конкретным ситуациям или даже рабочим местам в медицинской профессии, но – в их соединении с апробированными методиками преодоления стресса, вполне отвечающими классическим теоретическим представлениям о физиологии и психосоматике формирования организмом человека общей стрессовой реакции. Последнее, с одной стороны, ощутимо снижает градус радикализма в ревизионистских попытках полного пересмотра классических представлений о природе профессионального выгорания; с другой же стороны, определенно вселяет в современных исследователей этого феномена некоторую надежду.

Кроме того, в процессе исследования феномена PBS в медицинском сообществе было установлено [12], что формируемые устойчивые паттерны психологических отношений и поведенческих моделей совладания с профессионально-обусловленным стрессом помогают личности самостоятельно, без обращения к специалистам, анализировать имеющиеся у нее ресурсы противодействия стрессу в режиме самостерирования и последу-

ющей самооценки эффективности, при этом формирующиеся навыки совладания (как перехода к копингу) при все более частой актуализации начинают выполнять функцию медиации между глубиной (интенсивностью) профессионально-ориентированного стресса и формированием индивидуальной выносливости сотрудника по отношению к типовым стрессогенным составляющим своей профессии, что в последующем позволяет индивиду использовать «пробные» сформированные копинг-стратегии по отношению к наиболее частым и интенсивно воздействующим профессиональным стрессорам все более эффективно [12].

Таким образом, все более разнообразно включаемый в процесс поиска наиболее эффективной копинг-стратегии процесс индивидуализации возможных вариантов, предлагаемых психологической теорией и практикой психологического консультирования формирует в исследованиях последних лет выраженную антитезу подходам универсализации [13], тем самым настаивая на компиляции рационалистических моделей с некоторым индивидуальным творчеством и даже искусством интуитивного определения наиболее продуктивных критериев выбора, которые каждый медицинский работник определяет в конкретной профессиональной ситуации сам для себя.

Рассматриваемый таким образом, данный подход позволяет сформировать некоторый перечень индивидуально-значимых критериев выбора наиболее эффективной стратегии сохранения собственного психического и соматического здоровья сотрудника, поскольку это – вопросы, важность которых каждый медицинский работник, имеющий собственное профессиональное образование, профессионально же и оценивает [14]. В исследовании показано, что этот дополнительный аспект высокой нормативной профессиональной компетенции становится важной отправной точкой в запуске индивидуальной программы поиска и совершенствования самоэффективности в противодействии стрессу, обусловленному особенностями медицинской профессии [14]. Следовательно, с точки зрения исследователей, со стороны психологической науки необходимо будет выработать четкую систему объективных оценок в категориях успешности – неуспешности выбора данной стратегии индивидуально через построение индивидуальных шкал субъективно воспринимаемого стресса внутри той или иной профессионально-значимой ситуации, с отдельной их последующей валидизацией для каждой такой стратегии [15], избираемой медицинским работником в каждом случае свободно, самостоятельно и индивидуально. Вполне возможно, что, придерживаясь этого направления, исследователи в конце концов смогут прийти к пониманию исходных препоозиций и предпочтений, на основе которых происходит и производится акт выбора индивидуально приемлемой и эффективной стратегии [16].

Кроме того, у исследователей общей и частной феноменологии профессионального выгорания в среде медицинских работников остается и еще одна возможность повышения практической эффективности стресс-резистентного индивидуального поведения и отношения через внешнее влияние на нейрофизиологические и нейрогуморальные (эндокринные – [17]) характеристики стресса. В [18] отмечено, что внешняя коррекция деятельности внутренних структур головного мозга человека, ответственных за нормативное формирование противострессового ответа на нейрогуморальном уровне, до настоящего времени остается одной из реальных мер уменьшения глубины фактического стрессового воздействия на человеческий организм, активизации деятельности стресс-реализующей и стресс-лимитирующей систем, улучшения динамики и уменьшения продолжительности периода постстрессового восстановления, предохранения от наступления стадии истощения и его разрушительных последствий – дистресса и професси-

онального выгорания, улучшения прогноза общего патогенеза в случае повторяющихся стрессовых воздействий, объективно обусловленных профессиональной ситуацией [19].

Так, например, в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова на кафедре ортопедической стоматологии разработана физиотерапевтическая методика внешней мезоденцефальной модуляции («МДМ-терапия» - [20], [21]) мозговых структур, отвечающих за непосредственную активацию систем организма, формирующих общую антистрессовую реакцию. Кроме того, в проведенных по этому направлению на кафедре ортопедической стоматологии Университета исследованиях ([22], [23]) нашли свое подтверждение также и факты влияния (вследствие применения методики мезоденцефальной модуляции на пациентах, перенесших те или иные виды восстановительного стоматологического лечения – [24], [25]) на динамику процессов восстановления после проведенного лечения, а также - процессов общей и функциональной реабилитации [26], поскольку использование указанной методики позволяло улучшить внутреннее психологическое состояние пациентов, и тем самым повысить общую эффективность проведенного им восстановительного лечения, и улучшить его прогноз. Таким образом, реальная эффективность данной методики была подтверждена экспериментально в процессе проведения целого ряда исследований ([27], [28]).

Ряд исследований здесь прямо указывает на то, что наибольшую эффективность в направлении профилактики состояний, предшествующих возникновению феноменов накопления все менее скомпенсированных стрессовых воздействий, способны сформировать комплексные, синтетические подходы, предусматривающие, с одной стороны, как входной контроль параметров индивидуальной сопротивляемости длительным повторяющимся воздействиям профессионально обусловленных внешних стрессоров [29], так и организационную оптимизацию рабочего пространства наиболее стрессогенно-нагруженных видов профессий [30], [31], основанную на принципиально новых, инновационных подходах, которые априори формировались как на основе внутренних психологических закономерностей, так и внешних оценок потенциального уровня стрессогенности [32] наиболее значимых в социальной реальности современного общества профессий, к которым, вне всякого сомнения, относится также и профессия медицинского работника.

Принимая во внимание то обстоятельство, что, как в отечественном, так и в зарубежном психологическом дискурсе проблемы профессионального выгорания медицинских работников находит почти согласованное понимание и одобрение научного сообщества необходимость совмещения инновационных подходов к решению этой проблемы с классическими методиками противодействия стрессу, такая комбинация позволит расширить спектр поисков действительно эффективных решений проблемы PBS в медицинской среде, а также сформировать дополнительные перспективы в организации и оптимизации уже проводимых исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Денисов А.А., Терехина Н.В. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности (на примере эмпирического исследования эмоционального выгорания у стоматологов) // Развитие личности. – 2015. - № 4. – С. 98 – 112.
2. Денисов А.А., Терехина Н.В. Психология эмоционального выгорания (на материалах эмпирического исследования профессиональной деятельности стоматологов) // Развитие личности. – 2017. - № 3. – С. 205 – 221.
3. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей // Оргздрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2016. - № 1. - С. 98 – 106.
4. Ревина Н.Е. Стадии синдрома эмоционального выгорания в показателях вариабельности сердечного ритма // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. - № 3 (Т. 19). – С. 29 – 30.
5. Карамова Л.М., Нафиков Р.Г. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников станции скорой медицинской помощи // Вестник Российского государственного медицинского универ-

- сistema. – 2013. – № 5 – 6. – С. 133 – 135.
6. Selye, H. *Stress Without Distress. The Experimental Pathology of Stress // The FASEB Journal of Gerald Weissmann.* – 2007. – No 7. – P. 205 – 210; DOI: 10.1007/978-1-4684-2238-2_9.
7. Исаева Е.Р., Гуреева И.Л. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 6(64). – С. 26 – 30.
8. Lazarus R., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping* - New York: Springer Publishing Company, 1984 – code access URL: <http://bookre.org/reader?file=1031849&pg=/> (date access 2018.12.30).
9. Пугарова Е.А., Плещева А.В., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я. синдром хронической усталости: современные представления об этиологии // Ожирение и метаболизм. – 2010. – № 12. – С. 11 – 13.
10. Aswath, L. *Stress: coping up strategies among woman in corporate and academic libraries in bangalore city // International Journal of Library & Information Science (IJLIS).* – 2017. – No 11 - 12. (Volume 6, Issue 6). – P. 1–9.
11. Scott, E. *Tips For Coping With Stress - Coping Stress Is A Simple And Valuable Skill Set // Verywellmind.* – 2018. – No 1. – P. 3.
12. Jamal, Y. *Coping Strategies as a Mediator of Hardiness and Stress among Rescue Workers // Studies on Ethno-Medicine/* - 2017. - No 11(3). – P. 201-208; DOI: 10.1080/09735070.2017.1356033
13. Gerhard, I. *Stress und Erschöpfung natürlich vorbeugen // Burnout, Erschöpfung, Schlafstörungen.* – 2014. – No 2. – code access URL: <https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/stress-und-erschoepfung-natuerlich-vorbeugen/> (date access 2018.12.29).
14. Heuser, I. *Burnout - Anzeichen erkennen und Strategien zur Vermeidung // Aus Forschung und Lehre.* – 2014. – No 2. – code access URL: <https://www.academics.de/ratgeber/anzeichen-burnout-erkennen-vermeiden> (date access 2018.12.27).
15. Lesage, F.-X.; Berjot, S. *L'épuisement professionnel chez les médecins du travail // Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.* – 2012. – No 73(3). – P. 368-383; DOI: 10.1016/j.admp.2012.02.015
16. Montgomery, C., Demers, S., Morin, Y. *Le Stress, Les Strategies D'adaptation et L'épuisement Professionnel Chez Les Stagiaires Francophones En Enseignement Primaire et Secondaire // Canadian Journal of Education.* – 2017. – No 11. – code access URL: <https://www.questia.com/library/journal/1G1-259841137/le-stress-les-strategies-d-adaptation-et-l-epuisement> (date access 2018.12.29).
17. Утюж А.С., Загорский В.А., Юмашев А.В., Нефедова И.В., Лушков Р.М. Оценка психоэмоционального статуса и анализ уровня тревожности у студентов первого курса медицинского университета // Роль науки в развитии общества сборник статей Международной научно-практической конференции: в 2-х частях. 2016. С. 148-157.
18. Loktionova M.V., Zhakhbarov A.G., Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Nefedova I.V. *Rehabilitation of patients with total mandible defects. The USA Journal of Applied Sciences.* - 2016. - № 2. - С. 10 - 12.
19. Локтионова М.В., Жидовинов А.В., Жахбаров А.Г., Салтовец М.В., Юмашев А.В. Реабилитация пациентов с тотальными дефектами нижней челюсти. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. - 2016. - № 4. - С. 81 - 83.
20. Дорошина И.Р., Юмашев А.В., Михайлова М.В., Кудерова И.Г., Кристаль Е.А. Ортопедическое лечение пациентов с повышенным рвотным рефлексом. Стоматология для всех. - 2014. - № 4. - С. 18 - 20.
21. Юмашев А.В. Влияние мезодienceфальной модуляции на качество остеоинтеграции и стабильность денальных имплантатов. // Естественнонаучные основы медико-биологических знаний. Материалы всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием – М.: 2017. - С. 10 - 12.
22. Yumashev A.V., Gorobets T.N., Admakin O.I., Kuzminov G.G., Nefedova I.V. *Key aspects of adaptation syndrome development and anti-stress effect of mesodiencephalic modulation. // Indian Journal of Science and Technology.* 2016; 9(19): 93911. doi:10.17485/ijst/2016/v9i19/93911
23. Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Volchkova I.R., Mikhailova M.V., Kristal E.A. *The influence of mesodiencephalic modulation on the course of postoperative period and osseointegration quality in case of intraosseous dental implantation. // Indian Journal of Science and Technology.* 2016; 9(42):1-10.
24. Утюж А.С. Хирургические и ортопедические аспекты протезирования пациентов с опорой на имплантаты при полной вторичной адентии // Вестник новых медицинских технологий. -2016. -№4. -С. 172-182.
25. Утюж А.С., Юмашев А.В., Загорский В.В., Лушков Р.М., Нефедова И.В. Клинические аспекты биомеханики включенных в блок имплантатов // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2016. № 7. С. 92-97.
26. Утюж А.С., Юмашев А.В., Лушков Р.М. Клинический пример ортопедического лечения пациента после резекции нижней челюсти по поводу саркомы с использованием денальных имплантатов. // Клиническая стоматология. -2016; 4 (80): 56-8.
27. Юмашев А. В., Павлов В. А., Адмакин О. И., Кузьминов Г. Г., Нефедова И. В. Анализ применения мезодienceфальной модуляции в коррекции стрессовых нарушений // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. -2016. -№ 12. -С. 38-48.
28. Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Admakin O.I., Zakharov A.N., Nefedova I.V. *Mesodiencephalic modulationverfahren bei der korrektur von belastungsstörungen // International Journal of Applied and Fundamental Research.* 2017. № 1. С. 1-14.
29. Тарасенко А.А., Муханов Ю.В., Анализ физической подготовленности лиц, прибывших для первоначального обучения в Бел ЮИ МВД России имени И.Д. Путилина. Проблемы правоохранительной деятельности. 2017. № 2. С. 89 – 94.
30. Севбитов А.В., Адакин О.И., Платонов В.В., Браго А.С., Бондаренко И.В., Золотова Е.В., Канукова Е.Ю., Селифанова Е.И., Скатова Е.А., Юмашев А.В., Кузнецова М.Ю., Миронов С.Н., Дорофеев А.Е. Стоматология: организация стоматологической помощи и анатомия зубов//Ростов-на-Дону.: Феникс, 2015, -155 с.
31. Akhmetshin, E. M., Vasilev, V. L., Mironov, D. S., Yumashev, A. V., Puryaev, A. S. *And Lvov, V. V. Innovation process and control function in management. European Research Studies Journal,* 21(1), 2018, pp. 663-674.
32. Akhmetshin, E. M., Vasilev, V. L., Mironov, D. S., Zatsarinnyaya, E. I., Romanov, M. V. and Yumashev, A. V. *Internal control system in enterprise management: Analysis and interaction matrices. European Research Studies Journal,* 21(2), 2018, pp. 728-740.

Статья поступила в редакцию 24.02.2019

Статья принята к публикации 27.05.2019