

**SINDROMUL BURNOUT CA RISC OCUPAȚIONAL ASOCIAT
CU ACTIVITĂȚILE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ**

**BURNOUT SYNDROME AS AN ASSOCIATED OCCUPATIONAL RISK
WITH ACTIVITIES IN SOCIAL WORK**

Emilia LAPOȘINA, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
ORCID:0000-0002-6533-1471
lapoșina.emilia@upsc.md

Emilia LAPOSINA, PhD, Associate Professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau

CZU: 364-4:159.942

DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p349-356

Abstract. The professional activity of social assistant is associated with less comfortable working conditions and can lead to a decrease in personal and professional fulfillment. Most often, psychoemotional problems are interconnected with workload, professional ethical dilemmas, organizational variables and decreased occupational prestige. The application of limited resources in doing everything possible to recover the beneficiary's problems ends with the subjective and incomplete assessment of the results of the intervention, being outlined over time. Social workers, being in the area of risk, more often collide with the phenomena of professional deformation and emotional burnout syndrome. The study of the manifestation characteristics, causes and consequences of the burnout syndrome in social workers allows an objective assessment of the current situation, specific to activities in the field of social services. Summarizing the results of the empirical phase of the study we can highlight some external and internal factors that contribute to the formation of the premises for the development of emotional exhaustion syndrome among social workers. Also, length of employment and marital status characteristics did not become significant in our study.

Keywords: professional stress, burnout, professional internship, years worked, satisfaction with the profession, secondary trauma, work team.

Activitatea profesională mereu a avut un impact asupra dezvoltării personalității. Ritmul vieții și misiunea profesiei de asistență socială ridică standarde înalte de calificare profesională și implicare personală în interacțiunile cu beneficiarul pentru soluționarea problemelor acestuia. Profesia de asistență socială e o activitate înalt personalizată, îmbunătățește continuu sistemul de competențe ale celui care profesează, antrenează flexibilitatea și capacitatea de adaptare de la caz la caz, contribuie la creșterea eficienței și productivității muncii sociale [4]. Pentru asistenții sociali, precum și pentru angajații din alte domenii de activitate, cele mai importante caracteristici sunt sănătatea (fizică și psihică), competența și profesionalismul.

Dintre profesiile cu orientarea spre acțiuni altruiste de susținere a populației în dificultate, asistenții sociali sunt cei care se află în prima linie de risc în ceea ce privește *burnoutul*. Cercetările recente confirmă că de la 75 % la 85 % dintre profesioniștii din domeniul de asistență socială se confruntă cu problemele „arderii” emoționale, burnoutului sau „epuizării” profesionale în experiența lor. Unii autori de bună practică și succes în profesie subliniază că problema epuizării emoționale deja se înscrie în imaginea socială a asistenților și lucrătorilor

sociali ca parte componentă a „profilului specialității” [10]. Această imagine corespunde, în mare parte, așteptărilor populației și nu depinde de țară sau de perioada de timp analizată.

Meseria asistenților sociali se asociază cu condiții de activitate puțin confortabile, precum programul de lucru fluctuant, lipsa unui loc de muncă bine echipat, a unei pauze de masă clar definite etc. și poate duce la diminuarea împlinirii profesionale și personale, la stres ocupațional, la sindrom de oboseală cronică, care este un precursor al epuizării, sau burnoutului, la rândul său, acesta fiind perceput ca parte componentă a deformării profesionale [19].

Începând cu mijlocul anilor 70 ai secolului XX, din momentul în care termenul „burnout” a intrat în domeniul cercetării științifice, au fost studiate mai multe aspecte ale sindromului, preponderent al tabloului clinic al stării și cauzele burnoutului.[1, 8].

Sub aspect social-psihologic, arderea emoțională se prezintă ca o stare de oboseală psihică, de decepționare. Sub aspect organizatoric, sindromul burnout este văzut ca un rezultat al managementului ineficient al activității unei echipe de muncă, unde, pe de o parte, acțiunile comune nu sunt coordonate, lipsite de conținut și resurse materiale suficiente, pe de altă parte, sunt sporite conflictele, concurența nesănătoasă și protecționismul. Sub aspect clinic, sindromul burnout este caracterizat prin eșuarea, uzura și epuizarea energiei sau a resurselor, care îi provoacă subiectului o scădere esențială a întregului potențial. Într-un cadru analitic distinct sunt prezentate componentele sindromului arderii emoționale. Astfel, Christina Maslach identifică trei componente, și anume: epuizare emoțională, depersonalizare, reducerea realizărilor personale [4, p. 99].

Studiile științifice realizate în domeniul asistenței sociale s-au orientat spre cercetarea stării de epuizare emoțională (O.V. Krapivina, N.V. Mushastaya, I.M. Kuzmina etc.), indicând-o ca precursor al deformării profesionale a personalității asistenților sociali[6]. Între timp, sindromul burnout duce la epuizarea emoțională a specialistului, urmată fiind de limitarea rezervelor individuale de energie și resurse, generând ca finalitate o deformare profesională. Spre deosebire de sindromul emoțional burnout, deformarea profesională duce la schimbări în personalitate. Prin urmare, conceptul „deformarea profesională a personalității” cuprinde toată varietatea de manifestări ale personalității lucrătorului, este mai amplu decât „arderea emoțională”, pe care o considerăm una dintre formele de manifestare a deformării profesionale/ocupaționale.

Termenul „sindromul burnout” (burn-out), introdus pentru prima dată în 1974 de psihiatrul H.J. Freidenberg [17], a însemnat inițial epuizarea emoțională tot mai mare a lucrătorilor în cadrul activităților profesionale, care se află în comunicare emoțională continuă directă și intensivă cu beneficiarii în condiții de supraîncărcare – prea mulți clienți, prea multe cerințe, prea multe informații, în cadrul acordării asistenței profesionale [8]. Varii studii în acest domeniu au identificat simptome ale sindromului „arderii” profesionale, care pot fi împărțite în 5 grupe principale: fizice, emoționale, comportamentale, intelectuale, sociale [5].

Pentru prima dată problema arderii/epuizării emoționale, sau a „burnoutului emoțional”, la asistenții sociali a atras atenția experților americani în legătură cu crearea și extinderea masivă a serviciilor sociale. Totodată, actualmente sunt puține cercetări științifice și aplicative atât în domeniul studierii burnoutului și deformării profesionale la asistenții sociali, cât și a activității de prevenire și corectare a acestor stări, fapt care exprimă relevanța studiului de față.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, stresul profesional reprezintă reacția unei persoane la presiunile și solicitările de la locul de muncă ce nu se armonizează cu abilitățile și

cunoștințele sale. Stresul profesional, ca un dezechilibru intens, perceput subiectiv, este determinat de modul de organizare și proiectare a muncii și de relațiile de muncă. Stresul profesional apare atunci când lucrătorii:

- se simt copleșiți de munca pe care o desfășoară;
- își pierd încrederea în ceea ce pot realiza;
- devin retrași, apatici, deprimați.

Stresul afectează productivitatea și eficiența activității angajaților, ceea ce creează un cerc vicios, pentru că factorii stresori perturbă procesul de adaptare și obținere a echilibrului în mediul profesional, în aceste condiții activitatea fiind mai puțin motivantă, scade performanța și satisfacția în muncă. Stresul profesional nu dispare când angajații pleacă de la serviciu și se extinde asupra vieții personale, având efecte negative asupra sănătății și stării de bine a acestora, care, la rândul său, are un impact negativ asupra activității la locul de muncă [19].

Clasificările bazate pe componentele sindromului de ardere emoțională descriu în detaliu tabloul clinic al acestuia. Modelele de proces iau în considerare dinamica dezvoltării burnoutului, în urma căruia se formează atitudini negative în raport cu subiectele de activitate și muncă. Printre teoriile care disting etapele creșterii epuizării emoționale și formării sindromului burnout, este cunoscuta clasificare a procesului în cinci etape, elaborată de J. Greenberg [20].

1. *Luna de miere* – atitudinea față de muncă este pozitivă, dominată de entuziasm și dăruire. Factorii de stres nu provoacă tensiune.

2. *Lipsa combustibilului* – oboseala se acumulează, apatia crește. Fără stimulare suplimentară, motivație crescută, productivitatea scade.

3. *Procesul cronic* – iritabilitate crescută și oboseală cronică, se dezvoltă un sentiment de nemulțumire față de rezultatele muncii, apar gânduri obsesive, negative cu privire la inutilitatea activității etc.

4. *Criza* – sănătatea se deteriorează, apar boli cronice, reducând parțial sau complet performanța. Depresia, nemulțumirea față de calitatea vieții și productivitatea proprie sunt în creștere.

5. *Spargerea zidului* – tulburările somatice și mintale sunt agravate, pot deveni o amenințare pentru viață. Efectele sale pot afecta atât viața personală, cât și cea profesională. Ceea ce se poate face însă este să se gestioneze stresul în mod corespunzător pentru a minimiza efectele.

Riscurile profesionale specifice domeniului de asistență socială sunt cauzate de următoarele caracteristici specifice. În primul rând, asistența socială, ca tip de activitate profesională, presupune implicarea specialistului cu aptitudinile, cunoștințele și abilitățile pe care le are, precum și calitățile personale, fără de care implementarea serviciilor de asistență socială este aproape imposibilă. Prestatorii serviciilor sociale la datorie stabilesc frecvent relații de comunicare și colaborare cu vizitatorii instituției, care se adresează la ei cu diverse situații complicate și, de regulă, cu probleme dificile [16]. În al doilea rând, formarea sindromului „burnout” la asistentul social cu vechime în muncă poate fi legată de numeroși factori precum fluctuația cadrelor, pierderea statutului social, a locului de muncă, împrejurări de risc, condiții extreme, situații incerte etc.

Riscul de epuizare emoțională a personalității unui specialist în asistența socială crește în astfel de cazuri:

- monotonia muncii;
- investiția în activitatea unor resurse personale mari, cu recunoaștere insuficientă și evaluare pozitivă;
- reglementarea strictă a programului de lucru, în special cu termene nerealiste pentru executarea acestora;
- lucrul cu clienți „nemotivați”, care rezistă în mod constant eforturilor consultantului de a-i ajuta, și rezultatele ne semnificative, greu tangibile ale unei astfel de lucrări;
- tensiuni și conflicte în mediul profesional, sprijin insuficient din partea colegilor și criticile excesive ale acestora;
- lipsa condițiilor de autoexprimare personală la locul de muncă, atunci când experimentarea și inovația nu sunt încurajate, ci suprimate;
- lucrul fără posibilitatea de formare suplimentară și perfecționare profesională;
- conflictele personale nerezolvate ale consultantului.

E.F. Zeer și E.E. Sîmanyuk [15] au descris în detaliu crizele de formare profesională a personalității, împărțite de acestea în normative (adică întâlnite adesea în timpul tranziției de la o etapă de profesionalizare la alta) și non-normative (cauzate de factori traumatici, circumstanțe accidentale sau adverse). În caracteristicile fiecărei crize normative putem detecta simptomele epuizării emoționale. În acest caz, nu vorbim despre prezența sau absența acestor simptome la fiecare criză de profesionalizare (la urma urmei, desigur, simptomele individuale sunt prezente în mod constant). Ceea ce contează este capacitatea unui profesionist de a ieși dintr-o criză, de a căuta modalități productive de a rezista epuizării emoționale, de a depăși inadaptația, căutând un nou sens în activitate [7]. Într-o criză, există o scădere a stimei profesionale de sine, se poate contura un sentiment de epuizare a capacităților cuiva, frica de a-și asuma chiar riscuri justificate, motive de protecție exagerate, scăderea interesului pentru creșterea ulterioară sau, dimpotrivă, dorința de a ocupa un loc care nu corespunde nivelului competenței cuiva.

Încărcarea emoțională ridicată reiese din lucrul cu oamenii care trec printr-o situație dificilă de viață, pe care nu o pot depăși singuri. Expunerea cronică la suferința altora este în sine o formă de traumă [9]. Publicațiile străine subliniază că, în comunicările lor profesionale, asistenții sociali riscă să experimenteze traume secundare, retraumă și traume „vicariale”.

Traumă secundară [9] este o reacție traumatică la experiența altuia. Este periculoasă din cauza imprezibilității sale, deoarece poate apărea la oricine după o singură expunere la un factor de stres. Patricia Shelley, Shelley Hitzel și Karen Zgoda definesc retraumatizarea [7] ca „o reamintire conștientă sau inconștientă a traumei trecute, care duce la o reexperimentare a evenimentului traumatic inițial” [12]. De exemplu, un asistent social care a suferit violență domestică poate fi retraumatizat în timp ce lucrează cu victimele violenței domestice. În contextul asistenței sociale, o ședință cu o persoană traumatizată poate declanșa simptome de traumă secundară.

În general, constatăm că toți factorii care provoacă apariția „sindromului burnout” în rândul asistenților sociali pot fi împărțiți în două grupuri mari:

- factori obiectivi, specifici activității profesionale;
- factori subiectivi, care cuprind trăsături individuale ale specialistului.

Ca parte a cercetării experimentale cu privire la studiul sindromului emoțional „epuizarea asistenților sociali ca risc ocupațional asociat cu activitățile profesionale”, am folosit va metode de testare sondajul și interviul.

Organizarea studiului experimental s-a realizat în mai multe etape. La prima etapă au fost efectuate lucrări preliminare privind analiza și selecția metodelor de depistare a sindromului „arderea emoțională”, după ce am studiat mai multe tehnici, am selectat chestionarul „Arderea emoțională”, elaborat de K. Maslach și S. Jackson MBI-HSS. Acesta are ca scop studierea celor trei componente principale ale sindromului de epuizare: „epuizare emoțională”, „depersonalizare” și „reducerea realizărilor personale” [14]. În cursul cercetării empirice, scopul a fost studiul nivelului de satisfacție cu privire la activitatea profesională, evaluarea factorilor ce contribuie la dezvoltarea sindromului burnout la asistenții sociali.

La studiu au participat angajați ai DAS Centru și Buiucani din municipiul Chișinău și asistenții sociali din cadrul DAS, raionul Florești. În studiu au fost implicați 20 de persoane, femei, dintre care 10 din mediul urban, 10 din mediul rural, cu vârste cuprinse între 21 și 58 de ani. Analiza stării civile a relevat că 70 % sunt sau au fost căsătorite; nu au familie proprie 6 dintre respondente. Studiul a implicat angajații care dețin diverse funcții, inclusiv șefi, șefi de departamente.

Contingentul respondenților diferă în ceea ce privește nivelul de educație, deși o parte semnificativă sunt angajați cu studii superioare (80%), cei cu studii superioare incomplete și angajați cu studii medii de specialitate au fost în proporție de 20 %.

Având în vedere problema factorilor care generează formarea sindromului emoțional burnout, mulți experți acordă atenție *vechimmii în muncă*. Abordarea acestui aspect în contextul analizei subiectului abordat este important, pe de o parte, pentru analiza situației specialiștilor începători care se confruntă cu anumit disconfort și anxietate din cauza nivelului insuficient de competență profesională, dificultăți de adaptare în colectivul de muncă etc. Pe de altă parte, în timp ce se acumulează competența și experiența, odată cu vechimea în muncă se dezvoltă și altele, se acumulează oboseala profesională, descrește interesul și motivația, scade rezistența individului la stres și, în aceste condiții, indicatorul vechimmii în muncă în asistența socială este, de asemenea, foarte semnificativ.

Prin urmare, printre întrebări, am inclus indicele experienței profesionale, împărțindu-l în trei poziții: de la 0 la 5 ani, de la 5 la 10 ani și peste 10 ani. Conform acestui paragraph, subiecții au fost grupați astfel: 20 % lucrează de cel mult 5 ani, 30 % au o experiență de la 5 până la 10 ani, de peste 10 ani lucrează în acest domeniu 50 %.

Înainte de a trece la analiza manifestarilor sindromului emoțional burnout în rândul asistenților sociali, vom analiza rezultatele obținute cu privire la imaginea generală a satisfacției lor față de activitatea profesională și aspectele lor individuale. Indicatorii de satisfacție față de profesia aleasă sunt prezentați în tabelul 1.

Tabelul 1. Nivelurile satisfacției profesionale

Niveluri ale satisfacției profesionale	AS din mediul urban (nr.)	AS din mediul rural (nr.)	Total (în %)
Pe deplin satisfăcut	0	0	0
Mai degrabă satisfăcut	2	2	20
Între satisfacție și nesatisfacție	3	4	35
Mai degrabă nesatisfăcut	3	1	20
Complet nesatisfăcut	2	3	25

Să ne oprim asupra analizei anumitor aspecte ale activității profesionale a asistenților sociali în ceea ce privește satisfacerea nevoilor acestora.

Imaginea de ansamblu a analizei efectuate este prezentată în tabelul 2.

Tabelul 2. Aspecte ale activității profesionale

Aspecte ale activității profesionale	Satisfăcut		Greu de determinat		Nemulțumit	
	urban	rural	urban	rural	urban	rural
Salariu	0	0	0,5%	10%	45%	40%
Posibilitate de promovare profesională	10%	0,5%	25%	35%	15%	10%
Calitatea și varietatea muncii prestate	10%	10%	20%	35%	20%	1
Prestigiul profesiei și a locului de muncă	0,5%	25%	20%	25%	25%	0
Relația cu administratorul/șeful nemijlocit	20%	25%	20%	20%	10%	0,5%
Relații în echipa de colegi	15%	20%	20%	30%	15%	0
Organizarea procesului de muncă	10%	0,5%	30%	30%	10%	15%

Datele obținute confirmă faptul că 80-90 % din asistenții sociali nu sunt mulțumiți de salarizare. Unul dintre parametrii semnificativi este prestigiul profesiei, care reflectă statutul specialității alese, relațiile dintre societate și stat, care afectează în mare măsură atitudinea subiectivă a unui specialist față de activitatea sa. La fel de important pentru o activitate de lucru eficientă este un confort psiho-emoțional, o atmosferă pozitivă de lucru, relațiile cu conducătorul și colegii de muncă, organizarea generală a activităților profesionale.

Posibilitățile de sporire a competențelor și avansare în cariera profesională, ca factor de satisfacție, au indicat numai 10 % din respondenți. Ceilalți s-au ales cu grade diferite de nesatisfacție față de carieră; creșterea performanței în activitatea profesională, dintre care mai mult satisfăcuți de avansare în carieră, prestigiul profesional, relațiile cu colegii și administratorul și altele au indicat cei din mediul rural. Asistenții sociali din mediul urban și cel rural în 80-90 % din cazuri au menționat cu aprecieri nedeterminate sau negative organizarea procesului de muncă.

Astfel, în general, pentru majoritatea indicatorilor, respondenții demonstrează un nivel sau altul de satisfacție, însă cele mai mari procente arată itemii „relația cu șeful”, „relațiile în echipă”, fapt ce indică că specialiștii sunt cel mai puțin mulțumiți de oportunitățile de creștere, de calificare profesională și în mare parte depind de aprecierile colegilor sau ale administrației. Drept confirmare menționăm că în cadrul interviului, asistenții sociali au atras atenția asupra criteriilor nedeterminate pentru evaluarea succesului în activitatea profesională.

Totodată, din cele prezentate se conturează un parametru semnificativ, deseori decisiv în menținerea asistenților sociali în activitatea profesională – confort psiho-emoțional, o atmosferă pozitivă de lucru, relații pozitive colegiale cu șeful și cu echipa de lucru. Acest fapt susține ideea importanței menținerii în echilibru optim confortul psiho-emoțional, atmosfera psihologică din grup și capacitatea de muncă a asistenților sociali.

Astfel, în vederea reducerii analizei rezultatelor chestionarelor K. Maslach și S. Jackson MBI-HSS, facem trimitere la unele rezultate analizate prin metode similare și publicate deja în literatura de specialitate (N.E. Vodopianova, C.A. Dubnițkaia, O.V. Pavlova) [1]. Datele autorilor menționați confirmă rezultatele obținute recent, anume că din numărul total de respondenți, un nivel scăzut de sindrom de epuizare este inerent unei treimi (30 %), sindromul

în stadiul de formare a fost depistat la 60 % și un nivel ridicat a fost observat la 10 % din angajații chestionați.

Rezumând rezultatele etapei empirice a studiului, putem evidenția anumiți factori externi și interni care contribuie la formarea premiselor pentru dezvoltarea sindromului de epuizare emoțională în rândul asistenților sociali. Nu am evidențiat o relație pronunțată între dezvoltarea sindromului de epuizare emoțională și vârsta respondenților, deși în grupul cu nivel ridicat, majoritatea erau femei de peste 50 de ani. De asemenea, vechimea de muncă și caracteristicile stării civile nu au devenit semnificative în studiul nostru.

Competența profesională este apreciată ca un factor de prevenire a riscului de dezvoltare a sindromului de epuizare emoțională, întrucât în grupul cu un nivel scăzut de dezvoltare a burnoutului toți angajații au studii superioare, doi asistenți sociali cu nivel ridicat al sindromului sunt la etapa finală de obținere a studiilor de licență. O situație similară a fost conturată după criteriul creșterii în cariera profesională și obținerea postului administrativ. Un post profesional superior corespunde unui grad inferior de sindrom de epuizare emoțională: toți respondenții cu un nivel înalt de burnout au fost specialiști obișnuiți, în timp ce un grup de angajați cu un nivel scăzut de ardere profesională a fost format din asistenți sociali supervizori, șefi, precum și șef de direcție. Acest lucru se datorează faptului că dobândirea unui statut superior în activitatea profesională se asociază nu numai cu o responsabilitate mai mare, dar și cu prestigiu, salarizare, respect, confort și siguranță la locul de muncă. O relație directă se observă între severitatea nivelului de manifestare a simptomelor sindromului burnout și nivelul de satisfacție față de activitatea profesională: cu cât este mai mare nivelul de satisfacție, cu atât etapa de formare a sindromului este mai mică.

Această corelație se observă și în analiza diversilor factori organizatorici, precum salariile, oportunitatea de creștere în calificare și carieră, varietatea muncii prestate, prestigiul profesiei, relațiile cu conducătorul și echipa de lucru (nemulțumirea față de relațiile cu liderul crește și în echipă riscul de a dezvolta „burnout”, nivelul de organizare a muncii, precum și frecvența stresurilor trăite personal în afara activității profesionale). Managementul organizațional neeficient poate duce la o satisfacție joasă față de muncă în echipe, unde toți angajații sunt la fel de apatici și nemotivați față de rezultatele activității profesionale, muncesc din greu în lipsa unei înțelegeri clare între angajați a obiectivelor și rezultatelor muncii, cu pauze frecvente de cafea și ceai etc., ceea ce duce la fluctuația cadrelor [18].

Rezultatele obținute în cadrul studiului ne permit să remarcăm că riscurile „epuizării” specialiștilor în domeniul asistenței sociale sunt în mare parte cauzate de ineficiența leadershipului și mai puțin de specificul ocupațional asociat cu activitățile în asistența socială. Principalele domenii care pot fi recuperate și prevenite în vederea profilaxiei apariției simptomelor burnoutului țin de factorul uman la locul de muncă, de grupul de colaboratori și pot fi modificate de leadership, chiar dacă activitatea profesională creează diferite riscuri ocupaționale [17].

Bibliografie:

1. ВОДОПЬЯНОВА, Н.Е. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика*. СПб.: Питер, 2005. 267 с. ISBN 978-5-91180-891-4.
2. GORINCIOI, V. *Studiul sindromului arderii emoționale la cadrele didactice universitare din perspectiva de gen*, Specialitatea 511.01 – Psihologie generală. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2015 http://www.cnaa.md/files/theses/2015/22335/veronica_gorincioi_thesis.pdf

3. CEPRAGA, Lucia, BÎRSAN, Svetlana. *Sindromul burnout – factor de destabilizare a securității naționale*. Economic Security in the Context of Sustainable Development. Online International Scientific Practical Conference 1 st Edition, December 11, 2020, Chișinău, Moldova Academy of Economic Studies of Moldova. Pp. 96-101. ISBN 978-9975-155-01-4.
4. ДЕРКАЧ, А.А. Роль организационной среды в становлении личности профессионала. In: *Акмеология*. 2011. № 3. С. 8-18. ISSN 2075-7577.
5. ДУБИНИЦКАЯ, К.А. *Социально-психологические факторы формирования и проявления синдрома эмоционального выгорания у педагогов и воспитателей дошкольных образовательных учреждений*. М.: МГППУ. Диссертация кандидата психологических наук 19.00.05. Москва, 2011. 172 с. РГБ ОД, 61 11-19/1682011. С. 4-6.
6. ЕМЕЛЬЯНОВА, М.В. Профессиональные деформации личности сотрудников правоохранительных органов. In: *Акмеология*. 2012. № 4. С. 103-104. ISSN 2075-7577.
7. ЗЕЕР, Э.Ф., СЫМАНЮК, Э.Э. Персонификация личности как предиктор преодоления кризиса утраты профессиональной деятельности в возрасте поздней зрелости. In: *Сибирский психологический журнал*. 2022. № 84. С. 111-125. DOI: 10.17223/17267080/84/6. <https://cyberleninka.ru/article/n/personifikatsiya-lichnosti-kak-prediktor-preodoleniya-krizisa-utraty-professionalnoy-deyatelnosti-v-vozhraсте-pozdney-zrelosti>
8. ПАВЛОВА, О.В. *Особенности формирования и пути профилактики синдрома эмоционального выгорания, враждебности и агрессии у среднего медперсонала*. М.: НГУ им. Ярослава Мудрого, 2012. С. 13. https://new-disser.ru/_avtoreferats/01005086882.pdf
9. РАЗУМОВСКАЯ, Валерия, Викторовна. *Особенности эмоционального выгорания в среде социальных работников* <https://www.internauka.org/conf/spain/21/341487>
10. RISSER, M., ABULHOSN, R. *Social Worker Burnout: Signs, Causes & 15 Tips to Manage Self-care* [Электронный документ] [2022] // URL: <https://www.choosingtherapy.com/social-worker-burnout/> (дата доступа: 25.02.2023).
11. PATRICIA, Shelly, SHELLEY, Hitzel, KAREN, Zgoda. *Preventing Retraumatization: A Macro Social Work Approach to Trauma-Informed Practices & Policies* [Электронный документ] // The new social worker is the careers magazine for social work. URL: <https://www.socialworker.com/feature-articles/practice/preventing-retraumatization-a-macro-social-work-approach-to-trauma-informed-practices-policies/> (дата доступа: 28.02.2023).
12. РОНГИНСКАЯ, Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях. In: *Психологический журнал*. М.: Наука, 2002. С. 39.
13. *The Connection Between Social Work and Secondary Trauma* [Электронный документ] [2020] // URL: <https://www.goodtherapy.org/for-professionals/business-management/human-resources/article/the-connection-between-social-work-and-secondary-trauma> (дата доступа: 05.03.2023).
14. ЧЕРДЫМОВА, Елена, Ивановна. *Синдром эмоционального выгорания специалиста: монография* / Е.И. Чердымова, Е.Л. Чернышова, В.Я. Мачнев. Самара: Изд-во Самарского университета, 2019. 124 с. ISBN 978-5-7883-1425-9.
15. ЧОМАЕВА, Гоккаджан Азретовна. *Особенности и факторы возникновения синдрома «эмоционального выгорания» у социальных работников*. Карачаево-Черкесский государственный университет имени У.Д. Алиева (г. Карачаевск) УДК 159.944.3
16. ЧУТКО, Л.С., КОЗИНА, Н.В. *Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты*. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 256 с. ISBN 978-5-00030-028-2.
17. <https://www.kspu.ru/upload/documents/2022/05/26/644748adeaa1c6a285f7ea35a7309361/professionalnoe-i-emotsionalnoe-vyigoranie.pdf>
18. <https://euramis.ro/stresul-profesional-la-locul-de-munca/>
19. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/emotional-burnout>