

## Професионално „прегаряне“ и удовлетвореност от работата в системата на социални услуги за лица с ментални увреждания

Соня Будева, Вероника Спасова

**Резюме:** *Работещите в областта на психичното здраве са особено податливи на „прегаряне“, тъй като присъщите предизвикателства в работата с клиенти с висок риск създават трудности при привличането и задържането на квалифицирани служители. Статията разглежда индивидуални, организационни и социални фактори в системата на социалните услуги, които могат да бъдат сериозен риск за професионално „прегаряне“.*

*В настоящото проучване професионалният стрес и неудовлетворение са измерени в група от 25 помагащи професионалисти от 4 социални услуги, работещи с лица с ментални увреждания.*

**Ключови думи:** *професионални рискове, „бърнаут“ синдром, емоционално „прегаряне“*

## Symptoms of professional „burn-out“ and work satisfaction: a study in the system of social services for people with mental disabilities

Sonya Budeva, Veronika Spassova

**Abstract:** *Mental health professionals are particularly susceptible to burnout, as the inherent challenges in dealing with high-risk clients create difficulties in attracting and retaining skilled workers. The article discusses individual, organizational and social factors in the social services system, which can be a serious risk of professional burnout.*

*In this study, occupational stress and dissatisfaction were measured in a group of 25 helping professionals from 4 social services working with mentally disabled people.*

**Key words:** *professional risks, burnout syndrome*

Специалистите в областта на психичното здраве работят с много предизвикателна популация клиенти. Тези клиенти имат сложни медицински състояния и психосоциални затруднения, както и правни, семейни, жилищни и трудови проблеми. Помагащите професионалисти, чието намерение е да помогнат, могат да се ангажират прекалено много с клиентите. В допълнение, работата изисква огромна съпричастност и търпение, но въпреки това

специалистите всеки ден да се сблъскват с липса на бърз напредък в работата или неуспех, което в много случаи води до демотивация и чувство за безпомощност. Невъзможността на агенцията да прилага мерки за подпомагане на персонала (като например прилагане на супервизия) също се явява фактор при професионалния стрес. На свой ред специалистите стават недоволни от работата си и „прегорели“. Като следствие те могат да започнат да търсят други възможности за работа и в крайна сметка оставят останалите служители да носят още по-големи отговорности, които от своя страна трупат повече стрес, свързан с работата.

Специалистите, работещи с лица с ментални проблеми, предоставят пряка грижа на хора със сложни психични нужди, изискващи висока степен на поддържаща и дългосрочна терапия. С течение на времето тази степен на интензивно ангажиране с клиентите може да доведе до различни негативни преживявания у професионалистите. Обикновено тези преживявания се описват с термина „бърнаут“ синдром, емоционално „прегаряне“, „изгаряне“, „изтощение“.

„Бърнаут“ синдромът е професионална деформация, набор от негативни психологически преживявания, свързани с продължителни и интензивни междуличностни взаимодействия, отличаващи се с висока емоционална наситеност или когнитивна сложност (Водопьянова, Н., Старченкова, Е., 2016). „Бърнаут“ синдромът се описва като усещане за провал и изхабяване или изтощение, в резултат на свръхнатоварване (Freudenberger, H. J., 1974), като прогресираща загуба на идеализъм, енергия и цели (Edelwich and Brodsky, 1980), като емоционално изтощение, деперсонализация и намалени лични постижения (Maslach, C., 1982), като състояние на физическо, емоционално и психическо изтощение (Pines and Aronson, 1988), като неадаптивни копинг-механизми към работните условия, които са стресиращи, изискващи и не предоставят предизвикателства или признание (Sarros and Densten, 1989), като състояние на дезадаптираност към работното място вследствие професионално свръхнатоварване и неадекватни междуличностни отношения (Kondo, K., 1991), като личностов механизъм за психологическа защита под формата на пълно или

частично изключване на емоциите в отговор на психотравмиращи въздействия (Бойко, В., 1998).

Съществуват повече от 100 психосоматични симптома на емоционалното „прегаряне“, които можем най-общо да диференцираме в няколко групи (Бабанов, С. А., 2014):

- Физически симптоми: умора, смущения в съня, стомашно-чревни проблеми, главоболие, мигренозни пристъпи, чести симптоми на настинки и грип, болки в гърба, гадене, мускулно напрежение, недостиг на въздух, загуба или покачване на тегло, слабост, промяна на хранителните навици.

- Емоционални симптоми: бедност на емоциите, песимизъм, цинизъм и безсърдечие в личния и професионалния живот, безразличие, фрустрираност, усещане за безнадеждност и безпомощност, раздразнителност, агресивност, тревожност, неспособност за съсредоточаване, депресия, чувство на вина, загуба на идеали, надежда и професионална перспектива, поява на деперсонализация към себе си или другите, усещане за самота.

- Поведенчески симптоми: безразличие към храната, липса на физическо натоварване, злоупотреба с алкохол, лекарства или наркотици, импулсивно поведение, склонност към поемане на рискове, вътресемейни и междуличности конфликти.

- Професионални симптоми: удължаване или съкращаване на работното време, нежелание за работа, дехуманизация на клиентите, виктимизация на клиентите, обвиняване или отбранително поведение спрямо клиентите, безлична, стереотипна комуникация с клиентите, етикетиране, стереотипизиране, отлагане на контакта с клиентите, често отсъствие от работа, намалена ефективност на работното място, свръхангажираност (Pines and Aronson, 1988).

- Интелектуални симптоми: намаляване интереса към новото, имащо отношение към работата, апатия, скука, липса на интереси, живот по шаблон, отказ от участие в експерименти с нови теории, техники и подходи, формално изпълнение на задълженията, липса на мотивация за самоактуализация.

- Социални симптоми: отсъствие на време или енергия за социална активност, снижение на активността, липса на интерес към социални контакти, ограничение на социалните контакти в дома, работата и извън нея, усещане за изолация и неразбиране от страна на другите, недостатъчна поддръжка от страна на семейство, приятели, колеги.

„Прегарянето“ сред професионалистите в сферата на човешките услуги се описва с три основни компонента: *емоционално изтощение*, манифестиращо се с намалени нива на емоционална енергия, които са необходими при полагането на грижи за клиента, *деперсонализация*, характеризираща се с цинизъм и понижени нива на съчувствие към клиентите и техните настоящи или текущи проблеми, и *редуциране на усещането за личностни постижения*, изразяващо се в ниска самооценка, намалена ефикасност, демотивация за работа и липса на усещане за смисъл и удовлетвореност от работата (Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Maslach & Schaufeli, 1993).

Традиционно има три основни групи фактори, които определят синдрома на емоционалното „прегаряне“: социално-демографски, организационни и неудовлетвореност от живота.

Социално-демографските фактори включват възраст, пол, степен на образование, семейно положение, професионален опит и психологическите характеристики на личността (локус на контрол, копинг стратегии, самооценка, фрустрационна устойчивост) (Schaufeli, W. B., 2007).

Организационните фактори включват условията на труд (психосоциална подкрепа, обратна връзка, стил на управление, стимули, условни характеристики, които изграждат професионалната комуникация) и съдържанието му (Воронцова, М. В., Т. В. Бюндюгова, Л. М. Деточенко, Л. А. Кайгородова, М. А. Никулина, 2013; Garcia, H. A., C. A. McGeary, D. D. McGeary, E. P. Finley, A. L. Peterson, 2014; Arches, J., 1991).

Третата група фактори включва неудовлетворение от изпълнението на смисъла на живота и качеството на живот (Боева, А. В., В. А. Руженков, У. С. Москвитина, 2013). Можем да разграничим пет измерения на благополучието във

връзка с професионалната дейност – афективно благополучие; професионално благополучие; социално благополучие; когнитивно благополучие и психосоматично благополучие (Van Horn, J. E., T. W. Taris, W. B. Schaufeli, P. J. G. Schreurs, 2004).

Синдромът на емоционалното „прегаряне“ е сериозен проблем сред доставчиците на услуги за психично здраве – 21–67% от доставчиците на психично здраве изпитват високи нива на „прегаряне“ (Green, A. E., B. J. Albanese, N. M. Shapiro, G. A. Aarons, 2014). Farber and Heifetz (1982) откриват такава симптоматика при 73% от социалните работници, 71% от психолозите и 43% от психиатрите, работещи в сферата на психичното здраве. Негативното въздействие на „бърнаут“ синдрома върху предоставянето на качествени грижи на клиентите е обект на значителни изследвания. Помагащите професионалисти в менталните грижи, които изпитват синдром на емоционално „прегаряне“, осигуряват по-нискокачествени грижи (Holmqvist, R., M. Jeanneau, 2006; Lasalvia, A. et. al., 2009; Priebe, S., 2004). „Бърнаут“ има важно влияние върху нивото на доставчика, клиента и организацията.

Може да се търси взаимовръзка между професионалното „прегаряне“ и неудовлетвореността от работата, която връзка се изразява във взаимно негативно влияние: липсата на удовлетворение от работата допринася за наличието на „бърнаут“ симптоматика, а от своя страна, прегарянето носи като следствие демотивация и ниска удовлетвореност.

### Представяне на резултатите

Целта на настоящото изследване е да проучи наличието на симптоми на професионално „прегаряне“ сред помагащите професионалисти в социалните услуги за лица с ментални увреждания, както и удовлетвореността им от работата. Предвид анализа на данните от чужди изследвания и спецификата на извършваната работа очакванията са за високи нива на професионално „прегаряне“ и неудовлетвореност.

В изследването са обхванати 25 респонденти, заетите в социалните услуги за лица с ментални увреждания в гр. Плевен – Център за социална рехабилитация и интеграция, Защитено жилище за възрастни с умствена изостаналост, Дневен център за възрастни с увреждания, Дневен център за деца и младежи с увреждания.

По полов и възрастов признак разпределението е както следва: 20 жени и 5-има мъже във възрастта 24–71 години, средна възраст на заетите – 45 години. Най-голям е дялът на работещите във възрастова група 30–39 години – 32%, следвани от тези във възрастовия диапазон от 50–59 години – 24%, 20% са работещите на възраст от 40 до 49 години, над 59 години – 16%, и с най-малък дял са във възрастта 20–29 години – 8%.

В изследването участват служители на длъжности управители на социални услуги, социални работници, педагози, психолози, медицински сестри, трудотерапевти, рехабилитатори, ерготерапевти, логопеди, възпитатели и обслужващ персонал. От тях малко над половината – 52% – работят в услугата от 5 до 10 години, 24% са заети в тази сфера от 6 месеца до 3 години, 16% работят над 10 години в услугата, 4% са със стаж от 3 до 5 години и 4% – до 6 месеца.

По степен на образование с най-голям дял са кадрите с образователна степен „професионален бакалавър“ – 44%, следвани от тези с образователна степен „магистър“ – 40%, и 16% са работещите със средно образование. По-голямата част, 76% от работещите в социалните услуги с лица с ментални увреждания, посочват, че имат допълнителна подготовка/обучение за работа с потребителите. През последната година в организирани специализирани форуми (обучения, семинари, конференции) за работа с лица с ментални увреждания са се включили малко над половината от анкетираните – 52%.

По отношение на работата с потребителите на социалната услуга близо две трети – 72% – са отговорили, че изисква повече усилия поради спецификата на състоянието на лицата, 16% приемат работата като предизвикателство пред професионализма им, 4% са на мнение, че тази работа ги натоварва повече от

друга. Едва двама от респондентите са посочили, че това е работа като всяка друга.

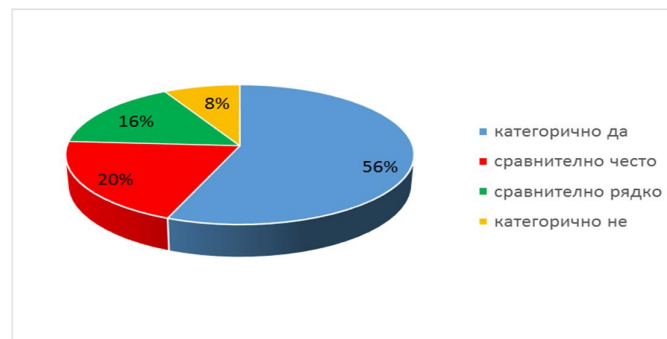
Във връзка с удовлетворението от работата като най-значими фактори са посочени: на първо място – съответствие между изпълняваната длъжност и образованието, на второ място – адекватно заплащане и добри условия на труд, на трета позиция са посочени качествата на работодателя, като това да е либерален и толерантен, на следващо място е възможността за екипна работа, на пето място – възможностите за отпуск, на следваща позиция е добрият микроклимат и от най-малко значение е възможността за кариерно развитие.

В процентно съотношение: удовлетворение от работата изпитват 56%, за 20% сравнително често работата им носи удовлетворение, за 16% това се случва сравнително рядко и категорично неудовлетворени са 8% от работещите (вж. *фигура 1*).

Удовлетворени от заплащането за извършената работа са едва 16%, над половината от анкетираните – 56% са посочили отговора „не напълно“, а 28% са изцяло неудовлетворени от дохода, който им носи упражняваната дейност.

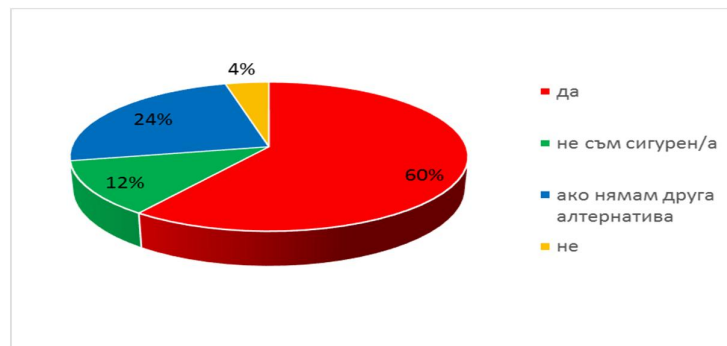
С работното време и графика на дежурствата са свикнали почти всички работещи в социалните услуги – 84%, за 12% от анкетираните създава неудобства и 4% не могат да преценят.

*Фигура 1. Удовлетвореността от работата в социалната услуга*



Вземайки предвид корелацията между избора на професия и удовлетвореността от нея, респондентите са запитани: „Ако сега трябва да вземете решение да започнете тази работа, бихте ли взели същото решение?“ Повече от половината анкетирани – 60% – са посочили, че биха започнали тази работа, 24% биха работили тази работа само ако нямат друга алтернатива, 12% не са сигурни дали биха направили отново този избор и само 4% са категорични, че не биха работили това (вж. фигура 2).

Фигура 2. Нагласа на анкетираните относно избора на заеманата длъжност



Отговорилите, че биха започнали тази работа отново „само ако нямат друга алтернатива“, са двойно повече сред специалистите с по-дълъг стаж в услугата, а респондентите, които се колебаят, както и тези, които категорично „не биха направили този избор отново“, са изцяло от групата на лицата със стаж над 5 години в областта на услугите за лица с ментални увреждания. Т.е. можем да обобщим, че за 32% тази професионална позиция не е призвание и не изпитват удовлетвореност от работата си.

На въпроса: „Ако имате възможност да започнете друга работа в сферата на социалните услуги, бихте ли го направили?“, 56% са посочили, че не биха желали да сменят услугата, 24% не са дали отговор, 20%, които са изразили желание да останат в сферата на социалните услуги, но не на тази позиция или в тази услуга, дават като аргументи следните: бих останала в сферата на социалните услуги, но като друг специалист след придобиване на по-висока степен на образование; в



услуга и на позиция, която не е директно свързана с работа с потребители; в която и да е сфера на социалните услуги, с друг тип потребители.

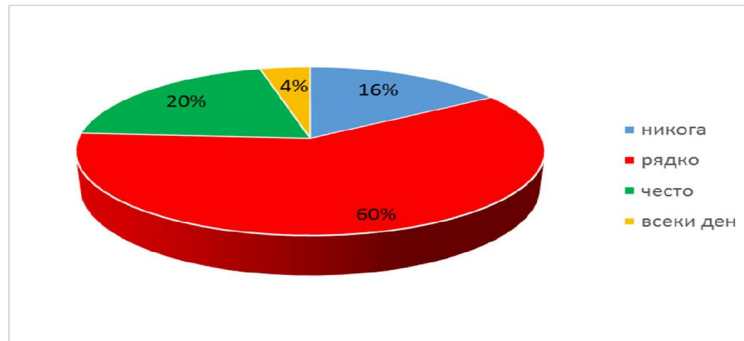
Тези, които биха желали да сменят социалната сфера с друга сфера на професионална дейност, изразяват като предпочитания: сферата на медицината като рехабилитатор; социален работник в „Полиция“ или „Пробационна служба“; социален работник в Дирекция „Социално подпомагане“ или Дирекция „Бюро по труда“; социален работник, педагог, логопед в сферата на образованието заради по-високото заплащане; медицинска сестра, психолог в по-спокойна среда.

Със следващата група въпроси се цели установяване наличието на симптоми на професионално „прегаряне“ (физиологични, когнитивни, емоционални и поведенчески) при анкетираните от социалните услуги за лица с ментални увреждания.

На въпроса: „През последния месец имахте ли симптоми на умора, главоболие, нарушено храносмилане, лош сън?“ по-голямата част от анкетираните – 60% – са посочили, че рядко са имали такива симптоми, 20% често са страдали от тези физиологични реакции на стреса, отговор „никога“ са посочили 16% и едва 4% отчитат, че всеки ден имат такива оплаквания (вж. *фигура 3*).

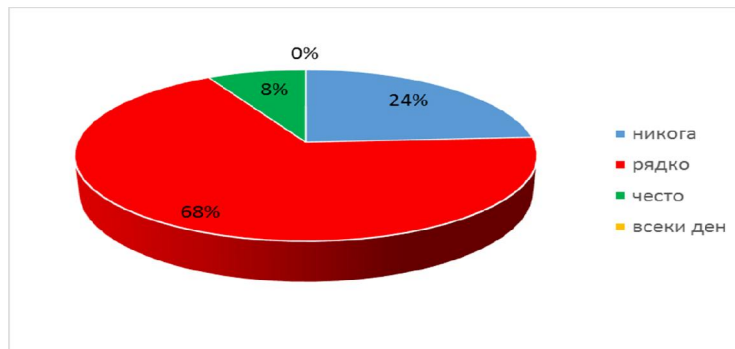
Същевременно тези симптоми „често“ и „всеки ден“ са изпитвали два пъти повече работещите над 5 години в услугите в сравнение с тези, които са със стаж в тази услуга до 5 години. Наличие на симптомите, макар и „рядко“, изпитва също, почти 3 пъти по-често, персоналът с над 5 години стаж в сравнение с този до 5 години.

Фигура 3. Физиологични реакции на стреса



На въпроса: „През последния месец имате ли нарушена концентрация на вниманието, отслабване на паметта, липса на инициативност, постоянни негативни мисли?“ по-голямата част – 68% – посочват, че рядко са имали тези симптоми, 24% отговарят, че през последния месец не са изпитвали тези затруднения и 8% посочват, че често изпадат в такива състояния (вж. фигура 4).

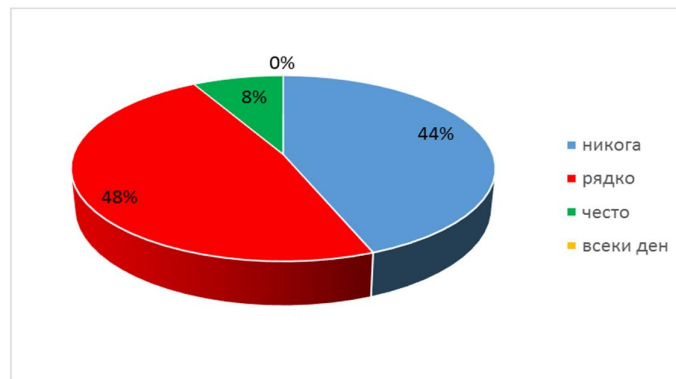
Фигура 4. Когнитивни реакции на стреса



Ако анализираме обаче честотата на тези прояви според годините стаж, можем да отбележим, че тези симптоми се проявяват „често“ само при работещите над 5 години в услугите и нито един от заетите до 5 години не е дал този отговор. При тези, които са посочили, че „рядко“ са констатирали подобни проблеми, съотношението е също 2,5 пъти по-често срещано при групата на тези с по-дълъг стаж.

На въпроса: „През последния месец имахте ли симптоми на раздразнителност, безпокойство, потиснатост, депресия, загуба на увереност, понижена самооценка, апатия, чувство за несигурност, приемане на успокоителни и сънотворни лекарства, повишена употреба на алкохол?“ почти половината от анкетираните – 48% – макар и рядко са имали симптомите на емоционален стрес през последния месец, почти толкова – 44% не споделят да са имали проблеми с посочените състояния, а 8% посочват, че често са имали тези симптоми (вж. *фигура 5*).

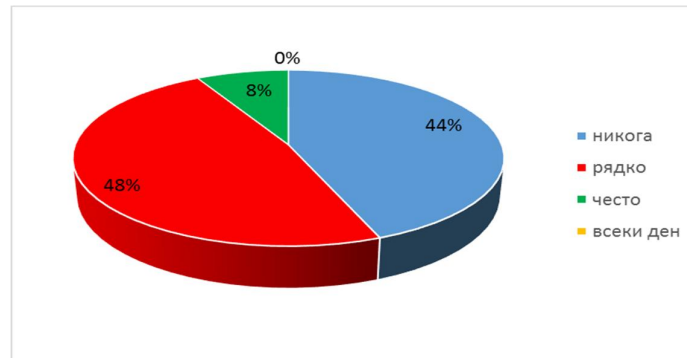
*Фигура 5. Емоционални реакции на стреса*



Емоционални реакции към стреса „често“ са изпитвали само работещите в услугите над 5 години. Също в тази група 3 пъти по-често са имали симптомите „рядко“ в сравнение с тези, заети до 5 години.

На въпроса: „През последния месец имахте ли импулсивно поведение, ниска ефективност на труда, увеличени конфликтни ситуации, лошо разпределение на времето?“ около половината – 48% – отчитат, че „рядко“ са имали подобни поведенчески прояви на стреса на работното място, 44% са посочили отговор „никога“ и 8% споделят, че често изпадат в такива ситуации (вж. *фигура 6*).

Фигура 6. Поведенчески реакции на стреса

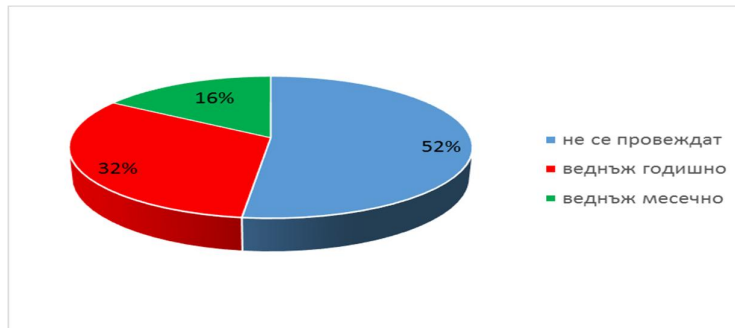


Само работещи над 5 години в услугите за лица с ментални увреждания са посочили, че „често“ се чувстват така, което е 3 пъти по-често от колегите им със стаж до 5 години, които рядко са констатирани, че са имали подобни поведенчески прояви на стреса.

Третата група въпроси касае индивидуалните копинг-модели за справяне със стреса и супервизирането на работещите в социални услуги за лица с ментални увреждания. Най-голям е дялът на респондентите – 40%, за които споделянето на проблемите с колеги е най-често използваният модел, по 24% са тези, които търсят помощ и разбиране от семейството си и от приятели, 12% си вземат отпуска и се откъсват от проблемите, свързани с работата, 8% търсят помощ от психолог за справяне със стреса. В отговор „друго“ са посочени: „занимавам се със спорт, хоби“, „мисля позитивно“ и др. Нито един от анкетираните не е посочил отговора „споделям с управителя на услугата“.

Всички анкетираните са на мнение, че супервизиите са полезни за работещите с лица с ментални увреждания, но 52% посочват, че в услугата, в която работят, не се провеждат такива, 32% отговарят, че се провеждат веднъж годишно, останалите 16% посочват, че веднъж месечно се провежда супервизия (вж. фигура 7).

Фигура 7. Провежда ли се супервизия за персонала на социалната услуга



Тук е необходимо да се отбележи фактът, че мненията на работещите в една и съща услуга са различни – едни са посочили, че се провеждат супервизии, а други, че не се провеждат. Въпросите, които следва да си зададем, са: Ако наистина се провежда супервизия, всички работещи ли се включват в тях? Служителите запознати ли са със същността на метода „супервизия“? Не приемат ли част от работещите екипните срещи като супервизия?

Респондентите, които са посочили, че участват в супервизия, намират ползата от нея в следното: организират се техники и се вземат становища за решаване на проблеми; изяснява се методиката на работа; подсеща ме, ако нещо съм пропуснал; редуциране рисковете, обособени за съответната услуга. Служителите биха желали супервизията да е фокусирана към: повишаване квалификацията на служителите; справяне с трудности относно уврежданията на лицата; работа със семейството; познания за справяне с по-особени ситуации; работа в екип и справяне със стреса; справяне с проблемите на потребителите; варианти за справяне с проблемни ситуации.

Анкетираните, които са посочили, че не се провежда супервизия на работното им място, като причини за това са посочили: омаловажаване на проблема „професионално прегаряне“ според 36% от анкетираните, за 12% не се провеждат поради липса на финансови средства, 8% считат, че причината е незаинтересованост, за една част от лицата „няма проблеми за споделяне“ или не могат да дадат конкретен отговор.

### Анализ на резултатите

1. По-голямата част от работещите в социалните услуги за лица с ментални увреждания са жени, 2/3 от работещите са във възрастовия диапазон от 30 до 59-годишна възраст. Над половината от заетите работят от 5 до 10 години в социалната услуга. 2/3 от персонала посочва, че има допълнителна подготовка/обучение за работа с потребителите с ментални увреждания.

2. Почти 2/3 от работещите в социалните услуги за лица с ментални увреждания не са удовлетворени от заплащането за положението труд, като по-голямата част представляват специалистите със стаж над 5 години. Ниското заплащане на заетите в социалната сфера като цяло, и в частност в социалните услуги, ги прави непривлекателни работни места за квалифицирани специалисти.

3. Наличие на симптоми на професионално „прегаряне“: по-голямата част от работещите рядко имат физиологични прояви на професионално прегаряне, но за около 1/4 от тях проявите на физиологичен дискомфорт са чести, и то сред работещите от по-дълго време в услугите. По отношение на когнитивните симптоми на стреса по-голямата част от работещите рядко са изпитвали тези прояви, всеки четвърти никога през последния месец не е имал такива състояния, за една малка част те са ежедневие и това са хората със стаж над 5 години. Емоционални и поведенчески симптоми на стреса се откриват в повече от половината от работещите макар и невъзприемани като сериозен проблем.

4. Повече от половината от анкетираните са удовлетворени от работата си, но по-голямата част от тях са със стаж в системата под 5 години. Тези, които не изпитват удовлетворение, сочат като възможност за повишаването му по-добро заплащане, добър психоклимат на работното място, подобряване работата в екип, справедливо отношение.

5. Повечето от работещите се справят със стреса от работата, като споделят с колеги, от които биха получили разбиране и помощ, всеки четвърти споделя с приятел и със семейството си, които са извън системата и имат безпристрастен и обективен поглед към проблемите.

6. Всички анкетираните са на мнение, че супервизиите са полезни за работещите с лица с ментални увреждания, но половината от тях отбелязват, че супервизии не се провеждат. Мненията за водещата причина да не се провеждат се групират около омаловажаване на проблема „професионално прегаряне“ при заетите в социалните услуги.

7. Половината от персонала посочва, че се провежда супервизия веднъж годишно, а при една малка част – веднъж месечно (като е възможно да имат предвид екипните срещи). Полезността според тях се изразява в решаване на проблеми, подобряване работата с потребителите, справяне с трудни ситуации, подобряване на екипната работа и справяне със стреса.

8. Малко повече от половината от респондентите отново биха започнали тази работа, ако трябва да правят такъв избор. Останалите, които не биха повторили избора си, не са сигурни или биха повторили избора само при липса на друга алтернатива, са специалистите със стаж над 5 години в системата на социални услуги за лица с ментални увреждания. Голямата част от работещите не биха сменили работата си с друга в сферата на социалните услуги. Ако се предостави възможност за работа в друга сфера на дейност, извън социалните услуги, около половината от анкетираните биха приели работата и биха напуснали системата. От желаещите промяна специалисти най-голям е броят на социалните работници.

### Изводи

Анализът на данните от проучването сред заетите в сферата на социалните услуги за лица с ментални увреждания не потвърждава очакванията за високи нива на професионално „прегаряне“ и неудовлетворение. Но ако фокусът попадне върху взаимовръзката „продължителност на стажа в тази сфера“ и „преживявания и нагласи“ на помагащите професионалисти, то на преден план изпъква фактът, че специалистите с по-дълъг стаж и изложени за по-дълъг период на професионални рискове в по-голяма степен и по-често демонстрират симптоми на професионално „прегаряне“ и неудовлетворение от работата.

Алтернатива за намаляване и справяне с негативните преживявания и стреса от работната среда се явява супервизията, провеждана регулярно от обучени специалисти.

### Заклучение

Системата за социални услуги в общността става все по-взискателна към преките доставчици на услуги. В допълнение към високите изисквания за продуктивност на работното място са налице намаляващи ресурси както финансови и човешки, така и емоционални.

Необходимо е стратегически да се разработи поддържащ организационен климат, който да намали факторите, предизвикващи професионален стрес. Такъв курс на действие е необходим, за да се сведат до ниски нива „прегарянето“ и текучеството, да се подобри балансът работа–личен живот на помагащите професионалисти, както и да запази експертите и управителите на работното място, така че да може да се осигури непрекъснатост на доставките на социални, психологически и медицински услуги за лицата с ментални увреждания. Изпъква важноста на супервизията като възможност за пряка ефективна подкрепа на помагащите професионалисти и косвена защита на клиентите и организацията чрез тази подкрепа.

Резултатите от това проучване подчертават необходимостта от по-добра и редовна оценка на професионалното прегаряне и свързаните с него индивидуални, организационни и психосоциални фактори в сферата на социалните услуги за лица с ментални увреждания и психичното здраве.

### Използвана литература:

- Бабанов, С. А. (2014). Професиональный стресс, или профессиональные поражения эмоциональной сферы. – *РМЖ „Медицинское обозрение“*, С., с. 266.
- Боева, А. В., В. А. Руженков, У. С. Москвитина, (2013). Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров. – *Научные ведомости, серия Медицина*, 11 (154), 6–12.
- Бойко, В. В. (1998). Правила эмоционального поведения. СПб.: Сударыня.
- Водопьянова, Н., Е. Старченкова (2016). Синдром выгорания: диагностика и профилактика. Санкт Петербург, 29–30.



- Воронцова, М. В., Т. В. Бюндюгова, Л. М. Деточенко, Л. А. Кайгородова, М. А. Никулина (2013). Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы. Изд. А. Н. Ступин, Таганрог, 44–45.
- Arches, J. (1991). Social structure, burnout and job satisfaction. – *Social work*, 36 (3).
- Farber, B. A., L. J. Heifetz (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. – *Professional Psychology*, 13(2), 293–301.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. – *Journal of Social Issues*, 30, Issue 1, 159–165.
- Garcia, H. A., C. A. McGeary, D. D. McGeary, E. P. Finley, A. L. Peterson (2014). Burnout in Veterans Health Administration Mental Health Providers in Posttraumatic Stress Clinics. – *Psychological Services*, 11, 1, 50–59.
- Green, A. E., B. J. Albanese, N. M. Shapiro, G. A. Aarons (2014). The Roles of Individual and Organizational Factors in Burnout among Community-Based Mental Health Service Providers. *Psychol Serv. Feb*; 11(1): 41–49.
- Holmqvist, R., & M. Jeanneau (2006). Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. – *Psychiatry Research*, 145, 207–213.
- Kondo K. Burnout syndrome // *Asian Medical J*. 1991. N 34 (11).
- Lasalvia, A. et. al. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. – *The British Journal of Psychiatry*, 195, 537–544
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Pines, A. & E. Aronson (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Priebe, S. (2004). Institutionalization revisited – with and without walls. – *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 81–82.
- Schaufeli, W. B. (2007). Burnout in health care. In P. Carayon (Ed.) *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety* (pp. 217–232). Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Van Horn, J. E., T. W. Taris, W. B. Schaufeli, P. J. G. Schreurs (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. – *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 365–375.

#### За авторите:

Соня Будева, доктор по психология, доцент във ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“ – гр. Велико Търново, Стопански факултет  
За контакти: [azs@abv.bg](mailto:azs@abv.bg)  
Вероника Спасова, МУ – Плевен, асистент в Медицински колеж, сектор „Социални и фармацевтични грижи“  
За контакти: [spasova\\_v@abv.bg](mailto:spasova_v@abv.bg)