https://doi.org/10.17116/profmed20182105183

Взаимосвязь между профессиональным выгоранием учителей и их отношением к своему здоровью и здоровому образу жизни

М.Б. КОТОВА[1]*, В.Б. РОЗАНОВ[1,2], Е.И. ИВАНОВА[1]

[1]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;
[2]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

В течение последних нескольких десятилетий среди исследователей растет обеспокоенность состоянием здоровья учителей, связанным с их профессиональной деятельностью.
Цель исследования — изучить взаимосвязи профессионального выгорания (ПВ) учителей с их отношением к собственному здоровью и здоровому образу жизни.
Материал и методы. Были обследованы 317 учителей (26 мужчин и 291 женщина). В программу входило медицинское обследование, экспресс-диагностика уровня стресса (L. Reeder), диагностика уровня эмоционального выгорания по опроснику В.В. Бойко, опрос по анкете, включавшей социально-демографический блок и вопросы об отношении к здоровью.
Результаты. Анализ самооценки состояния здоровья учителей показал, что 23% женщин и 35% мужчин оценивают свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее», 70% женщин и 62% мужчин — как удовлетворительное, остальные — как плохое. С возрастанием уровня выгорания самооценка здоровья снижалась. Результаты показали низкий уровень физической активности учителей, несоблюдение режима труда и отдыха, неумение управлять своими эмоциями и правильно справляться со стрессом, низкую компетентность в вопросах правильного питания и наличие вредных привычек (курение и употребление алкоголя). В группе женщин с увеличением ПВ растет число лиц, злоупотребляющих алкоголем. У женщин статистически достоверно установлено снижение регулярной физической активности с увеличением уровня ПВ.
Заключение. Результаты показывают, что ПВ оказывает неблагоприятное влияние на самооценку здоровья, отношение к здоровью и поведение, направленное на здоровый образ жизни. Для предупреждения ПВ рекомендуется разработать комплекс профилактических мероприятий.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, стресс, здоровый образ жизни, здоровье.

Relationship between professional burnout in teachers and their attitude towards their health and healthy lifestyle

M.B. KOTOVA[1], V.B. ROZANOV[1,2], E.I. IVANOVA[1]

[1]National Medical Research Center for Preventive Medicine, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia;
[2]I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Over the past few decades, there has been growing concern among researchers about the health status of teachers due to their professional activities.
Objective — to investigate the relationship of professional burnout (PB) in teachers towards their attitude to their own health and healthy lifestyle.
Subject and methods. A total of 317 teachers (26 men and 291 women) were examined. The program encompassed a medical examination, rapid diagnosis of the stress level (L. Reeder), diagnosis of the level of emotional exhaustion (burnout) according to the questionnaire designed by V.V. Boiko, and a survey using the questionnaire that included a sociodemographic unit and questions about health attitudes.
Results. Analysis of the teachers' health self-assessment showed that 23% of women and 35% of men rated their health as good and very good; 70% of women and 62% of men regarded as satisfactory; and the remaining considered as bad. Health self-assessment decreased with higher levels of burnout. The results showed a low level of physical activity in the teachers, non-compliance with the work and rest regime, inability to manage their emotions and cope with stress, low competence in a balanced diet, and the presence of bad habits (smoking and alcohol). The number of alcohol abusers is growing in the group of women with higher PB. The women were statistically significantly ascertained to have a lower regular physical activity with a higher level of PB.
Conclusion. The results show that PB has an adverse impact on health self-assessment, health attitudes, and healthy lifestyle behavior. In order to prevent PB, it is recommended that a package of preventive measures should be developed.

Keywords: professional burnout, stress, healthy lifestyle, health.

© Коллектив авторов, 2018

Масштабные реформы школьного образования, проводимые в нашей стране в последние годы, безусловно, сказываются на условиях работы школьных учителей и часто негативно отражаются на их состоянии здоровья. Серьезная модернизация школьного образования в России ставит перед педагогами высокие требования, а эффективность решения поставленных задач требует компетентности, высокого профессионализма педагогов, обладающих хорошим физическим и психическим здоровьем. В течение последних нескольких десятилетий среди исследователей растет обеспокоенность состоянием здоровья учителей, связанным с их профессиональной деятельностью, так как труд этих специалистов отличается высокой эмоциональной напряженностью, высоким уровнем социальной и моральной ответственности за образование, воспитание, здоровье и жизнь подрастающего поколения [1—3].

Сложные условия работы, увеличение учебной нагрузки, высокая интенсивность труда, ежедневные психоэмоциональные перегрузки, высокие нагрузки на слуховой, зрительный и голосовой аппарат, часто напряженные отношения с учениками и их родителями и высокая ответственность за учеников, большое количество контактов в течение рабочего дня, чувство неудовлетворенности и низкий уровень физической активности способствуют формированию хронического стресса и делают данную категорию школьных работников более уязвимой в отношении развития эмоционального выгорания, обусловленного профессиональной деятельностью [1, 2, 4—6].

Профессия учителя в настоящее время феминизирована, поэтому к перечисленным профессиональным стрессорам добавляются загруженность работой по дому и дефицит времени для семьи и детей. Кроме того, невысокая оплата труда и относительно низкий социальный статус школьных учителей также представляют собой факторы, способствующие профессиональному выгоранию (ПВ).

ПВ и стресс рассматривают как факторы, отрицательно влияющие на здоровье педагогов. Выгорание вызывает профессиональную деформацию, которая оказывает негативное влияние на показатели профессиональной деятельности, на ее эффективность и производительность, качество жизни человека за пределами его работы. Именно поэтому синдром ПВ неразрывно связан с состоянием здоровья учителей [7—9].

По данным НИИ медицины труда РАМН [10], около 60% учителей склонны к неврозам, связанным с профессиональной деятельностью, у 61% отмечают наличие хронических болезней и только 23% указывают на их отсутствие. Как показали исследования Л.М. Митиной [11], психологическое и физическое неблагополучие учителей влияет на ухудшение здоровья учеников. Невротизирующая среда, атмосфера психоэмоционального дискомфорта на уроке, создаваемая в том числе и учителями, способствует возникновению невротических и психосоматических проявлений у школьников.

На сегодняшний день ПВ в наиболее общем виде трактуют как ответ организма на ситуацию, возникающую вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. Поэтому этот синдром, имеющий прямое отношение к здоровью, психической устойчивости, надежности и профессиональному долголетию указанных специалистов, ряд авторов обозначают понятием «профессиональное (эмоциональное) выгорание» [12—14].

С ПВ связаны не только состояние физического и психического здоровья педагогов, но и снижение эффективности работы, неудовлетворенность ее результатами, увеличение количества дней нетрудоспособности, преждевременное прекращение профессиональной деятельности и, в конечном счете, более слабое образование школьников [4, 15]. Проблема здоровья педагогов обусловлена не только объективными особенностями трудовой деятельности, но и отношением к своему здоровью, невысоким уровнем знаний о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний и способах их профилактики. Важными факторами в сохранении и укреплении здоровья становятся формирование потребности и конструктивной активности человека по отношению к своему здоровью, его компетентность в вопросах здорового образа жизни (ЗОЖ) [16].

Недостаток научной информации о влиянии ПВ на отношение учителей к собственному здоровью и ЗОЖ послужил основанием для проведения данного исследования.

Цель настоящего исследования — изучить взаимосвязь ПВ учителей с их отношением к собственному здоровью и ЗОЖ.

Материал и методы

Исследование проводилось в 5 общеобразовательных школах Москвы. В исследовании участвовали 317 учителей (26 мужчин и 291 женщина) в возрасте от 20 до 68 лет вне зависимости от наличия или отсутствия у них какого-либо соматического заболевания [24].

В программу исследования входили медицинское обследование, опрос по стандартной, структурированной анкете и диагностика эмоционального выгорания.

Анкета включала следующие блоки:

1) социально-демографический (возраст, семейное положение, образование, профессия, жилищные условия и материальная обеспеченность);

2) отношение к здоровью — самооценка здоровья, наличие хронических заболеваний, инвалидности, активных действий по поддержанию здоровья, вредные привычки (употребление табака, алкоголя), уровень физической активности (ФА), отношение к профилактическим осмотрам и готовность следовать предписаниям врача, мнение о факторах, негативно влияющих на здоровье, отношение к здоровью как ценности.

В качестве метода экспресс-диагностики уровня стресса была применена шкала психологического стресса Ридера (L. Reeder и соавт., 1969) [17], которая использовалась для диагностики уровня стресса в ряде популяционных исследований.

Диагностика выгорания учителей осуществлялась с помощью опросника В.В. Бойко «Диагностика уровня эмоционального выгорания». Всех участников исследования, в зависимости от уровня ПВ, классифицировали на три категории: 1-я группа (0—110 баллов) — без признаков ПВ; 2-я группа (111—180 баллов) — средний уровень ПВ; 3-я группа (181 балл и выше) — высокий и критический уровни ПВ [18].

При статистической обработке данных для описания переменных использовали частоты и доли (в %). Сравнение независимых групп номинальных данных проводили с использованием критерия χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера. Для описания силы и направления корреляционной связи между признаками применяли коэффициент ранговой корреляции гамма (γ) Гудмана—Краскела. За критический уровень статистической значимости принимали значение $p \leqslant 0{,}05$. Статистическая обработка данных

выполнена с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics v.23.

Результаты и обсуждение

Основную долю обследованных составила 291 женщина — 92%, средний возраст 45 лет. Хотя группа мужчин, принявших участие в исследовании, составила всего 26 (8%) человек, результаты их обследования были включены нами в анализ, так как, во-первых, данное процентное соотношение отражает реальную пропорцию работающих мужчин и женщин в школах, во-вторых, некоторые результаты обследования могут оказаться интересными для дальнейшей работы. Средний возраст мужчин составил 40 лет [19].

В **табл. 1** представлено распределение обследованных мужчин и женщин по возрасту с различным уровнем ПВ. Так, доля «выгоревших» женщин увеличивается от молодого возраста к среднему, что подтверждается статистически значимым критерием χ^2 для тренда. Аналогичная зависимость между возрастом педагогов и уровнем ПВ показана и в других исследованиях, в которых, в частности, отмечено, что наибольшее количество «выгоревших» встречается в среднем, наиболее продуктивном, возрасте [1, 20, 21]. Тот факт, что в старшей возрастной группе нашего исследования «выгоревших» женщин практически не остается, можно предположительно объяснить не только наступлением пенсионного возраста, но и ПВ. Это предположение основано на том, что в возрасте 55 лет и старше остаются работать в школе лишь педагоги без ПВ или имеющие средний уровень ПВ. Женщины, имеющие высокий уровень ПВ, выходя на пенсию, уходят из этой профессии, так как уровень выгорания оказывает негативное влияние не только на их психическое, но и физическое здоровье [19].

Из-за недостаточного количества наблюдений в группах мужчин-педагогов статистически значимых различий в распределении по возрасту обнаружить не удалось, но работающих мужчин, имеющих даже средний уровень выгорания, в старшей возрастной группе не оказалось. Таким образом, результаты анализа распределения школьных учителей в зависимости от возраста в группах с различным уровнем ПВ свидетельствуют о связи возраста с уровнем ПВ.

При анализе самооценки состояния здоровья школьных учителей нами установлено, что 66 (23%) женщин и 9 (35%) мужчин от обследованного контингента (291 и 26 соответственно) оценили свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее». Удовлетворительную оценку своему здоровью дали большинство работающих в школе — 214 (70%) женщин и 16 (62%) мужчин, остальные педагоги оценили свое здоровье как плохое. По данным исследования, проведенного Т. Пономаревой [22], почти $^1/_3$ учителей оценивают свое здоровье как неудовлетворительное. Авторы многих научных публикаций отмечают, что состояние здоровья педагогов отличается более низкими показателями по сравнению с другими профессиональными группами [1, 14, 19, 20]. В **табл. 2** представлены результаты самооценки здоровья в группах школьных учителей с различным уровнем ПВ. В частности, показано, что с возрастанием уровня ПВ (от 1-й к 3-й группе) самооценка здоровья снижается, что подтверждается статистически высоко значимыми коэффициентами ранговой корреляции γ. Следовательно, представленные результаты исследования свидетельствуют о прямой связи самооценки здоровья с уровнем ПВ как в группах учителей-мужчин, так и женщин.

Результаты проведенного анализа связи уровня ПВ учителей с их отношением к собственному здоровью и ЗОЖ показывают, что, несмотря на низкую самооценку здоровья, высшее образование и наличие бóльших возможностей (проживание в одном из крупнейших городов мира, неограниченные возможности в получении любой информации, наличие доступной и высокотехнологичной медицинской помощи и т.д.) у школьных учителей отмечается низкий интерес ко всему, что относится к сохранению и укреплению собственного здоровья. Образ жизни педагогов (как мужчин, так и женщин) трудно назвать здоровым. По результатам нашего исследования, у них отмечается низкий уровень ФА, они не соблюдают режим труда и отдыха, не умеют управлять своими эмоциями и правильно справляться со стрессом, у них отмечаются низкая компетентность в вопросах правильного питания и наличие вредных привычек (курение и употребление алкоголя).

И если такие показатели выявлены среди педагогов, не имеющих ПВ, то наличие выгорания серьезно усугубляет нездоровый образ жизни и соответствующее отношение к собственному здоровью. Детальный анализ полученных результатов представлен в **табл. 3—6**.

Источники информации о здоровье школьных учителей с различным уровнем ПВ представлены в **табл. 3**. Практически все опрошенные педагоги отмечают, что вопросы о здоровье их интересуют, но судя по представленным от-

Таблица 1. **Распределение школьных учителей по полу, возрасту и уровню ПВ**

Table 1. **Distribution of school teachers by gender, age and level of PB**

Возраст, годы	Мужчины, абс. (%)			γ	χ^2 для тренда	Женщины, абс. (%)			γ	χ^2 для тренда
	1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)			1-я группа (*n*=157)	2-я группа (*n*=102)	3-я группа (*n*=29)		
	a	b	c			a	b	c		
Менее 35	6 (43)	3 (38)	3 (75)	γ=–0,278 *p*=0,389	χ^2=1,053 *p*=0,305	37 (24)	22 (22)	8 (28)	γ=–0,170 *p*=0,065	χ^2=3,751 *p*=0,050
36—55	7 (50)	5 (62)	1 (25)			80 (51)	64 (63)	20 (69)		
Более 55	1 (7)	0	0			40 (25) **c**	16 (15)	1 (3)		

Примечание. Здесь и в табл. 2—6. Попарные проверки равенства пропорций по столбцам (группам) выполнены с помощью z-критерия ($p<0,05$) с использованием поправки Бонферрони (Bonferroni). Для каждой статистически значимо различающейся пары ключ категории (a, b, c) с меньшим значением находится в категории с большим значением.

Note. Here and in tables 2—6. Pairwise tests for equality of proportions in columns (groups) were carried out with a z-test ($p<0.05$), by using the Bonferroni correction. For each statistically significantly different pair, the key of the smaller category (a, b, and c) is in the larger category.

Таблица 2. **Самооценка здоровья в группах школьных учителей с различным уровнем ПВ**
Table 2. **Health self-assessment in the groups of school teachers with different levels of PB**

Самооценка здоровья	Мужчины, *n* (%)			γ	χ^2 для тренда	Женщины, *n* (%)			γ	χ^2 для тренда
	1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)			1-я группа (*n*=159)	2-я группа (*n*=103)	3-я группа (*n*=29)		
	a	b	c			a	b	c		
Очень хорошее, хорошее	8 (57) **b**	1 (12)	0	0,892; *p*<0,001	χ^2=11,9 *p*=0,018	50 (31) **b, c**	14 (14)	2 (7)	0,485; *p*<0,001	χ^2=23,3 *p*<0,001
Удовлетворительное	6 (43)	7 (88)	3 (75)			102 (64)	81 (78) **a**	21 (72)		
Плохое	0	0	1 (25)			7 (5)	8 (8)	6 (21) **a**		

ветам, этот интерес имеет чисто теоретический характер, так как большинство и мужчин, и женщин даже в 1-й группе (без ПВ) нечасто обращаются к традиционным источникам информации, таким как СМИ, интернет, медицинские работники, специальная литература. Тем не менее учителя больше доверяют информации, полученной от врачей, друзей и близких, из интернета и из СМИ. Однако с увеличением уровня выгорания меняется как отношение к источникам информации о здоровье, так и частоте использования этой информации. Так, женщины с увеличением степени ПВ (2-я группа, средний уровень) стараются уделять больше внимания информации о здоровье, привлекая интернет, специальную литературу, советы друзей и близких, работников аптек, но при дальнейшем увеличении выгорания (3-я группа) женщины становятся более пассивными в поиске информации о здоровье, они меньше обращаются за профессиональной помощью, предпочитая рекламу, или вовсе перестают интересоваться вопросами сохранения здоровья, что частично подтверждают результаты исследования, полученные в исследованиях других профессиональных групп [23]. Если женщины начинают проявлять озабоченность по поводу ухудшения состояния здоровья и качества жизни, когда появляются умеренные признаки ПВ (2-я группа), то мужчины чаще всего обращают внимание на изменения в состоянии здоровья уже при высоких показателях ПВ, когда явно снижается качество жизни и выражены отклонения в состоянии здоровья **(см. табл. 3)** [19]. Таким образом, педагоги достаточно редко используют в качестве источника информации о ЗОЖ рекламу, листовки и брошюры. Кроме того, они недостаточно информированы о вопросах здоровья и его поддержания **(см. табл. 3)**. Полученные данные также указывают, что информация о здоровье, исходящая от СМИ, листовок и брошюр, у педагогов наименее востребована. Для распространения информации о здоровье необходимо учитывать наиболее привлекательные каналы ее получения, поскольку реклама, листовки, брошюры и т.д. не пользуются спросом в данной категории населения.

Осознание неблагополучия в отношении собственного здоровья не всегда сопровождается пониманием педагогами возможностей его улучшения. Тем не менее важным фактором в сохранении и укреплении здоровья является формирование конструктивной активности человека по отношению к своему здоровью и компетентность в вопросах собственного образа жизни [16, 24]. Исходя из этого, отношение к здоровью проявляется в действиях, поступках и позиции в отношении сохранения и укрепления здоровья. Частота различных действий по поддержанию и сохранению здоровья школьными учителями в группах с различным уровнем ПВ представлена в **табл. 4**. Уровень ФА — один из показателей ЗОЖ и фактор, участвующий в сохранении и укреплении здоровья, в нашем исследовании оказался ниже, чем в других работах [25, 26]. По нашим данным **(см. табл. 4)**, у женщин-учителей при увеличении степени выгорания отмечаются не только уменьшение ФА, но и снижение контроля за условиями труда, эмоциональным состоянием, своим здоровьем (прохождение профосмотров, интерес к информации о ЗОЖ), своевременным обращением за медицинской помощью. В выборке мужчин **(см. табл. 4)** по многим позициям не удалось выявить статистически значимых межгрупповых различий из-за недостаточного числа наблюдений.

Однако следует обратить внимание на тот факт, что во 2-й и 3-й группах («выгорающие» и «выгоревшие») не нашлось ни одного человека, который бы избегал вредных условий труда и старался бы управлять своим эмоциональным состоянием, что негативно влияет на состояние их здоровья, усугубляя процесс выгорания. С увеличением степени ПВ женщины реже следят за питанием **(см. табл. 4)**, но в некоторых вопросах пищевого поведения женщины и мужчины часто ведут себя по-разному. Так, женщины с увеличением степени ПВ реже ограничивают себя в употреблении жиров, углеводов и соответственно реже контролируют свою массу тела, в отличие от мужчин, которые при увеличении степени выгорания усиливают контроль за этими показателями. Полученные нами данные о связи ПВ с нарушениями пищевого поведения подтверждают результаты и других исследований [27, 28]. Стресс, а также состояние тревоги, беспокойства, грусти и одиночества могут изменить пищевое поведение, и многие в таких состояниях предпочитают сладкие и жирные продукты, сладкие напитки, а также алкогольные напитки с целью снять стрессовое напряжение [27, 29—32]. Кроме того, мы установили, что среди женщин с увеличением ПВ растет число злоупотребляющих алкоголем. Можно предположить, что «выгорающие» и «выгоревшие» учителя-женщины используют алкоголь как средство для снятия негативных симптомов ПВ. Аналогичные данные получены и в других исследованиях, где употребление алкоголя и курение также были связаны с выгоранием [32, 33]. Таким образом, по данным нашего исследования, большинство действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, оказывающих положительное влияние на снижение уровня ПВ, таких как поддержание ФА, соблюдение режима труда и отдыха, грамотное управление своим эмоциональным состоянием, соблюдение режима питания, школьные учителя в основном не поддерживают. Выгорание может также способствовать формированию нездорового пищевого по-

Таблица 3. **Источники информации о здоровье в группах школьных учителей с различным уровнем ПВ**

Table 3. **Sources of information on health in the groups of school teachers with different levels of PB**

Источники информации о здоровье		Мужчины, *n* (%)			Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда	Женщины, *n* (%)			Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда
		1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)			1-я группа (*n*=159)	2-я группа (*n*=103)	3-я группа (*n*=29)		
		a	b	c			a	b	c		
СМИ	да	2 (14)	1 (13)	1 (25)	γ=0,148 *p*=0,765	χ^2=0,151 *p*=0,697	48 (30)	26 (25)	8 (28)	γ=0,089 *p*=0,453	χ^2=0,430 *p*=0,512
	нет	12 (86)	7 (87)	3 (75)			111 (70)	77 (75)	21 (72)		
Реклама	да	1 (7)	1 (13)	0 (0)	γ=0,071 *p*=0,897	χ^2=0,051 *p*=0,821	8 (5)	5 (5)	4 (14)	γ=–0,224 *p*=0,344	χ^2=1,802 *p*=0,180
	нет	13 (93)	7 (87)	4 (100)			151 (95)	98 (95)	25 (86)		
Интернет	да	7 (50)	2 (25)	4 (100)	γ=–0,222 *p*=0,495	χ^2=1,087 *p*=0,297	62 (39)	46 (45)	9 (31)	γ=–0,013 *p*=0,901	χ^2=0,017 *p*=0,896
	нет	7 (50)	6 (75)	0 (0)			97 (61)	57 (55)	20 (69)		
Брошюры, листовки	да	1 (7)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,300	χ^2=0,696 *p*=0,404	4 (2)	6 (6)	1 (3)	γ=–0,278 *p*=0,284	χ^2=0,773 *p*=0,379
	нет	13 (93)	8 (100)	4 (100)			155 (98)	97 (94)	28 (97)		
Специальная медицинская литература	да	0 (0)	1 (13)	0 (0)	γ=–0,556 *p*=0,324	χ^2=0,272 *p*=0,602	17 (11)	15 (15)	1 (3)	γ=0,007 *p*=0,966	χ^2=0,121 *p*=0,728
	нет	14 (100)	7 (87)	4 (100)			142 (89)	88 (85)	28 (97)		
Друзья и близкие	да	8 (57)	2 (25)	2 (50)	γ=0,308 *p*=0,353	χ^2=0,524 *p*=0,469	64 (40)	55 (53) **a**	10 (35)	γ=–0,110 *p*=0,295	χ^2=0,409 *p*=0,522
	нет	6 (43)	6 (75)	2 (50)			95 (60) **b**	48 (47)	19 (65)		
Врачи	да	6 (43)	2 (25)	2 (50)	γ=0,083 *p*=0,817	χ^2=0,007 *p*=0,934	104 (65) **c**	61 (59) **c**	11 (38)	γ=0,248 *p*=0,020	χ^2=6,631 *p*=0,010
	нет	8 (57)	6 (75)	(50)			55 (35)	42 (41)	18 (62) **a, b**		
Работники аптеки	да	3 (21)	0 (0)	0 (0)	γ=1,0 *p*=0,051	χ^2=2,268 *p*=0,132	40 (25)	29 (28)	5 (17)	γ=0,022 *p*=0,854	χ^2=0,152 *p*=0,696
	нет	11 (79)	8 (100)	4 (100)			119 (75)	74 (72)	24 (83)		
Отсутствует интерес к такой информации	да	0 (0)	3 (37)	00 (0)	γ=0,556 *p*=0,095	χ^2=0,886 *p*=0,347	12 (7)	4 (4)	4 (14) **b**	γ=0,005 *p*=0,982	χ^2=0,105 *p*=0,746
	нет	14 (100)	5 (63)	4 (100)			147 (93)	99 (96) **c**	25 (86)		

Таблица 4. **Частота различных действий по поддержанию и сохранению здоровья школьными учителями в группах с различным уровнем ПВ**

Table 4. **Frequency of different actions to maintain and preserve the health of school teachers in the groups with different levels of PB**

Действия по поддержанию здоровья		Мужчины, *n* (%)			Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда	Женщины, *n* (%)			Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда
		1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)			1-я группа (*n*=156)	2-я группа (*n*=100)	3-я группа (*n*=29)		
		a	b	c			a	b	c		
Поддерживаю физическую активность	да	6 (43)	2 (25)	1 (25)	γ=0,333 *p*=0,345	χ^2=0,710 *p*=0,399	47 (30) **b**	19 (19)	5 (17)	γ=0,285 *p*=0,020	χ^2=4,553 *p*=0,033
	нет	8 (57)	6 (75)	3 (75)			109 (69)	81 (81) **a**	24 (83)		
Соблюдаю режим сна и отдыха	да	5 (36)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,005	χ^2=4,141 *p*=0,042	28 (18)	12 (12)	7 (25)	γ=0,047 *p*=0,757	χ^2=0 *p*=1,000
	нет	9 (64)	8 (100)	4 (100)			126 (82)	88 (88)	21 (75)		
Не курю	да	8 (57)	4 (50)	4 (100)	γ=–0,333 *p*=0,302	χ^2=1,332 *p*=0,249	111 (71)	69 (67)	15 (54)	γ=0,166 *p*=0,146	χ^2=2,685 *p*=0,101
	нет	6 (43)	4 (50)	0 (0)			46 (29)	34 (33)	13 (46)		
Не злоупотребляю алкоголем	да	10 (71)	6 (75)	3 (75)	γ=–0,077 *p*=0,844	χ^2=0,033 *p*=0,857	118 (75)	75 (73)	16 (57) **a**	γ=0,158 *p*=0,189	χ^2=2,490 *p*=0,115
	нет	4 (29)	2 (25)	1 (25)			40 (25)	28 (27)	12 (43)		
Регулярно прохожу профосмотры	да	1 (7)	1 (12,5)	1 (25)	γ=–0,435 *p*=0,415	χ^2=0,886 *p*=0,347	42 (27)	20 (20)	4 (14)	γ=0,227 *p*=0,072	χ^2=3,027 *p*=0,082
	нет	13 (93)	7 (87,5)	3 (75)			113 (73)	79 (80)	24 (86)		
Ищу информацию о ЗОЖ	да	3 (21)	0 (0)	1 (25)	γ=0,269 *p*=0,612	χ^2=0,111 *p*=0,739	44 (28)	21 (21)	4 (14)	γ=0,239 *p*=0,053	χ^2=3,502 *p*=0,061
	нет	11 (79)	8 (100)	3 (75)			111 (72)	79 (79)	24 (86)		
Принимаю витамины, пищевые добавки	да	3 (22)	1 (13)	2 (50)	γ=–0,237 *p*=0,580	χ^2=0,654 *p*=0,419	50 (32)	31 (31)	7 (24)	γ=0,078 *p*=0,499	χ^2=0,560 *p*=0,454
	нет	11 (78)	7 (87)	2 (50)			106 (68)	70 (69)	22 (76)		
Избегаю вредных условий труда	да	3 (22)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,051	χ^2=2,268 *p*=0,132	39 (25) **b, c**	12 (12)	1 (4)	γ=0,499 *p*=0,000	χ^2=11,198 *p*=0,001
	нет	11 (78)	8 (100)	4 (100)			116 (75)	87 (88) **a**	27 (96) **a**		
Своевременнно обращаюсь к врачу	да	0 (0)	0 (0)	1 (25)	γ=–1,000 *p*=0,290	χ^2=3,522 *p*=0,061	28 (18) **b**	5 (5)	2 (7)	γ=0,528 *p*=0,001	χ^2=7,636 *p*=0,006
	нет	14 (100)	8 (100)	3 (75)			127 (82)	95 (95) **a**	26 (93)		
Управляю своими чувствами и эмоциями	да	4 (29)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,018	χ^2=3,162 *p*=0,075	44 (28) **b**	13 (13)	7 (25)	γ=0,280 *p*=0,033	χ^2=3,097 *p*=0,078
	нет	10 (71)	8 (100)	4 (100)			111 (72)	87 (87) **a**	21 (75)		
Слежу за физическими и умственными нагрузками	да	2 (14)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,127	χ^2=1,449 *p*=0,229	21 (13)	9 (9)	3 (11)	γ=0,169 *p*=0,324	χ^2=0,755 *p*=0,385
	нет	12 (86)	8 (100)	4 (100)			134 (87)	90 (91)	25 (89)		

Окончание табл. 4 см. на след. стр.

Таблица 4. **Частота различных действий по поддержанию и сохранению здоровья школьными учителями в группах с различным уровнем ПВ** *(окончание)*

Table 4. **Frequency of different actions to maintain and preserve the health of school teachers in the groups with different levels of PB**

Действия по поддержанию здоровья		Мужчины, *n* (%)			Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда	Женщины, *n* (%)			Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда
		1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)			1-я группа (*n*=156)	2-я группа (*n*=100)	3-я группа (*n*=29)		
		a	b	c			a	b	c		
Слежу за питанием	да	6 (43)	3 (37)	0 (0)	γ=0,467 *p*=0,147	χ^2=1,934 *p*=0,164	48 (31)	20 (20)	4 (14)	γ=0,309 *p*=0,011	χ^2=5,696 *p*=0,017
	нет	8 (57)	5 (63)	4 (100)			107 (69)	80 (80)	24 (86)		
Контролирую массу тела	да	1 (7)	3 (38)	2 (50) **a**	γ=–0,705 *p*=0,031	χ^2=4,187 *p*=0,041	36 (23)	25 (25) **c**	2 (7)	γ=0,117 *p*=0,351	χ^2=1,436 *p*=0,231
	нет	13 (93) **c**	5 (62)	2 (50)			120 (77)	75 (75)	26 (93) **b**		
Ограничиваю себя в употреблении жиров	да	4 (29)	3 (38)	2 (50)	γ=–0,247 *p*=0,433	χ^2=0,641 *p*=0,423	88 (56)	53 (51)	14 (48)	γ=0,101 *p*=0,344	χ^2=0,887 *p*=0,346
	нет	10 (71)	5 (62)	2 (50)			69 (44)	50 (49)	15 (52)		
Ограничиваю себя в употреблении углеводов	да	2 (14)	1 (12)	3 (75) **ab**	γ=–0,605 *p*=0,121	χ^2=4,187 *p*=0,041	58 (37)	41 (40)	9 (31)	γ=0,006 *p*=0,955	χ^2=0,045 *p*=0,832
	нет	12 (86) **c**	7 (88) **c**	1 (25)			99 (63)	62 (60)	20 (69)		
Ограничиваю себя в употреблении животных белков	да	3 (21)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,051	χ^2=2,268 *p*=0,132	28 (18) **b**	9 (9) **a**	3 (10)	γ=0,325 *p*=0,037	χ^2=3,429 *p*=0,064
	нет	11 (79)	8 (100)	4 (100)			129 (82)	94 (91)	26 (90)		
Ограничиваю себя в употреблении соли	да	2 (14)	2 (25)	0 (0)	γ=0,077 *p*=0,852	χ^2=0, 111 *p*=0,739	60 (38)	46 (45)	8 (28)	γ=0,004 *p*=0,969	χ^2=0,073 *p*=0,786
	нет	12 (86)	6 (75)	4 (100)			60 (62)	46 (55)	8 (72)		
Ни в чем себя не ограничиваю	да	6 (43)	3 (37)	1 (25)	γ=0,213 *p*=0,539	χ^2=0,382 *p*=0,536	30 (19)	19 (18)	11 (38) **ab**	γ=–0,164 *p*=0,222	χ^2=2, 688 *p*=0,101
	нет	8 (57)	5 (63)	3 (75)			127 (81) **c**	84 (82) **c**	18 (62)		
Обращаю внимание на содержание консервантов в продуктах питания	да	8 (57)	5 (62)	2 (50)	γ=0,020 *p*=0,954	χ^2=0,015 *p*=0,903	101 (64)	54 (52)	15 (52)	γ=0,208 *p*=0,049	χ^2=3,415 *p*=0,065
	нет	6 (43)	3 (38)	2 (50)			57 (36)	49 (48)	14 (48)		
Обращаю внимание на сроки хранения продуктов питания	да	13 (93)	8 (100)	4 (100)	γ=–1,000 *p*=0,300	χ^2=0,696 *p*=0,404	149 (94) **c**	96 (93)	24 (83)	γ=0,290 *p*=0,171	χ^2=3,266 *p*=0,071
	нет	1 (7)	0 (0)	0 (0)			9 (6)	7 (7)	5 (17) **a**		
Ни на что не обращаю внимание	да	2 (14)	0 (0)	1 (25)	γ=0,048 *p*=0,939	χ^2=0,016 *p*=0,900	5 (3)	3 (3)	4 (148) **ab**	γ=–0,355 *p*=0,214	χ^2=3,647 *p*=0,056
	нет	12 (86)	8 (100)	3 (75)			153 (97) **c**	100 (97) **c**	25 (86)		

Таблица 5. **Действия по снятию стресса школьными учителями в группах с различным уровнем ПВ**

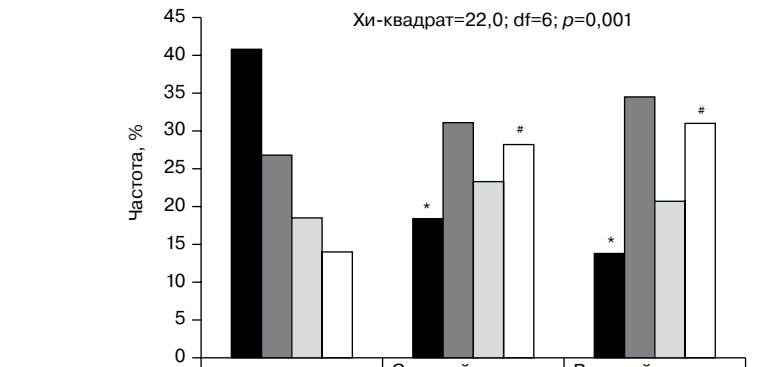
Table 5. **School teachers' actions to alleviate stress in the groups with different levels of PB**

Действия по снятию стресса		Мужчины, *n* (%)					Женщины, *n* (%)				
		1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)	Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда	1-я группа (*n*=159)	2-я группа (*n*=103)	3-я группа (*n*=29)	Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда
		a	b	c			a	b	c		
Остаюсь один	да	4 (29)	5 (63)	3 (75)	γ=–0,618 *p*=0,031	χ^2=3,573 *p*=0,059	34 (21)	51 (49) **a**	19 (66) **a**	γ=–0,576 *p*<0,001	χ^2=33,056 *p*=0,001
	нет	10 (71)	3 (37)	1 (25)			125 (79)	52 (51)	10 (34)		
Употребляю алкоголь	да	1 (7)	1 (12)	0	γ=0,071 *p*=0,897	χ^2=0,051 *p*=0,821	7 (4)	5 (5)	5 (17) **ab**	γ=–0,344 *p*=0,144	χ^2=4,364 *p*=0,037
	нет	13 (93)	7 (88)	4 (100)			152 (96)	98 (95)	24 (83)		
Занимаюсь любимым делом	да	7 (50)	5 (62)	3 (75)	γ=–0,327 *p*=0,329	χ^2=0,871 *p*=0,351	106 (67) **c**	57 (55)	11 (38)	γ=0,310 *p*=0,003	χ^2=9,514 *p*=0,002
	нет	7 (50)	3 (385)	1 (25)			53 (33)	46 (46)	18 (62)		
Общаюсь с близкими	да	5 (36)	2 (25)	2 (50)	γ=–0,043 *p*=0,904	χ^2=0,064 *p*=0,800	86 (54)	52 (50)	11 (38)	γ=0,142 *p*=0,178	χ^2=2,185 *p*=0,139
	нет	9 (64)	6 (75)	2 (50)			73 (46)	51 (50)	18 (62)		
Обращаюсь к врачу	да	0	0	0	–	–	3 (2)	1 (1)	1 (3)	γ=–0,005 *p*=0,991	χ^2=0,025 *p*=0,875
	нет	14 (100)	8 (100)	4 (100)			156 (98)	102 (99)	28 (97)		
Принимаю лекарства	да	0	0	2 (50)	γ=–1,0 *p*=0,110	χ^2=7,337 *p*=0,007	15 (9)	16 (15)	6 (21)	γ=–0,293 *p*=0,061	χ^2=3,918 *p*=0,178
	нет	14 (100)	8 (100)	2 (50)			144 (91)	87 (86)	23 (79)		

Таблица 6. **Перечень причин отказа школьных учителей с различным уровнем ПВ от действий по сохранению и укреплению здоровья**

Table 6. **List of reasons why school teachers with different levels of PB refuse to take actions to preserve and promote health**

Причина отказа		Мужчины, *n* (%)					Женщины, *n* (%)				
		1-я группа (*n*=14)	2-я группа (*n*=8)	3-я группа (*n*=4)	Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда	1-я группа (*n*=156)	2-я группа (*n*=100)	3-я группа (*n*=29)	Коэффициент *Гамма*	χ^2 для тренда
		a	b	c			a	b	c		
Ничто не гарантирует здоровья	да	1 (7)	1 (12)	0 (0)	γ=0,071 *p*=0,897	χ^2=0,051 *p*=0,821	12 (8)	12 (12)	2 (7)	γ=–0,119 *p*=0,503	χ^2=0,216 *p*=0,642
	нет	13 (93)	7 (88)	4 (100)			145 (92)	91 (88)	27 (93)		
Нет силы воли	да	5 (36)	2 (25)	2 (50)	γ=–0,043 *p*=0,907	χ^2=0,064 *p*=0,800	54 (34)	52 (50) **a**	12 (41)	γ=–0,225 *p*=0,032	χ^2=3,360 *p*=0,067
	нет	9 (64)	6 (75)	2 (50)			103 (66) **b**	51 (50)	17 (59)		
Нет необходимости — я здоров	да	4 (29)	0 (0)	0 (0)	γ=1,000 *p*=0,018	χ^2=1,332 *p*=0,249	5 (3)	1 (1)	0 (0)	γ=0,636 *p*=0,094	χ^2=2,080 *p*=0,149
	нет	10 (71)	8 (100)	4 (100)			152 (97)	102 (99)	29 (100)		
Нет времени	да	3 (21)	3 (38)	4 (100)	γ=–0,732 *p*=0,009	χ^2=6,741 *p*=0,009	45 (29)	45 (44) **a**	11 (38)	γ=–0,241 *p*=0,026	χ^2=3,905 *p*=0,048
	нет	11 (79)	5 (62)	0 (0)			112 (71) **b**	58 (56)	18 (62)		
Не знаю, что делать для укрепления здоровья	да	0 (0)	0 (0)	0 (0)	—	—	6 (4)	7 (7)	1 (3)	γ=–0,162 *p*=0,487	χ^2=0,241 *p*=0,623
	нет	14 (100)	8 (100)	4 (100)			151 (96)	96 (93)	28 (97)		
Устаю, чтобы что-то еще делать	да	4 (29)	4 (50)	4 (100)	γ=–0,714 *p*=0,008	χ^2=5,823 *p*=0,016	45 (29)	45 (44) **a**	18 (62) **a**	γ=–0,385 *p*=0,000	χ^2=14,292 *p*=0,000
	нет	10 (71)	4 (50)	0 (0)			112 (71) **bc**	58 (56)	11 (38)		
Это дорого	да	0 (0)	1 (12)	0 (0)	γ=–0,556 *p*=0,324	χ^2=0,272 *p*=0,602	15 (10)	12 (12)	3 (10)	γ=–0,075 *p*=0,662	χ^2=0,137 *p*=0,711
	нет	14 (100)	7 (88)	4 (100)			142 (90)	91 (88)	26 (90)		



	Нет выгорания	Средний уровень выгорания	Высокий уровень выгорания
Каждый день	40,8	18,4	13,8
Раз в неделю	26,8	31,1	34,5
Раз в месяц	18,5	23,3	20,7
Никогда	14,0	28,2	31,0

Частота занятий физическими упражнениями в группах женщин-педагогов с разным уровнем выгорания.

Примечание. * — $p<0,05$; # — $p<0,05$ по сравнению с группой без выгорания.

The frequency of physical exercises in the groups of female teachers with different levels of burnout.

Note. * is $p<0.05$; # is $p<0.05$ compared to that in the non-burnout group.

ведения и стать фактором риска избыточной массы тела и ожирения.

Высокая интенсивность общения педагогов с детьми и их родителями, коллегами по работе с годами может приводить к напряженному психоэмоциональному состоянию и желанию снять это напряжение каким-либо способом.

В рамках данного исследования мы попытались оценить действия, предпринимаемые педагогами, для снятия стресса в зависимости от выраженности ПВ. Известно, что женщины больше страдают от стресса и эмоционального выгорания, чем мужчины [33]. В результате проведенного нами сравнительного анализа действий, направленных на снятие стресса мужчинами и женщинами-педагогами в группах с различным уровнем ПВ **(см. табл. 5)**, показано, что «выгорающие» и «выгоревшие» (2-я и 3-я группы) по сравнению с «невыгоревшими» чаще выбирают «одиночество» как копинг-стратегию по снятию стресса, а женщины еще и употребляют алкоголь. Указанные действия согласуются с результатами, полученными в других исследованиях [24, 34], где употребление алкоголя является одним из самых распространенных способов снятия стресса. К сожалению, к медицинским специалистам за помощью в снижении стресса практически никто не обращается **(см. табл. 5)**. Этот факт может говорить о том, что менталитет жителей нашей страны не предусматривает обращения к специалистам по такому «незначительному» поводу, как стресс.

Показательно, что «невыгоревшие» педагоги-женщины (1-я группа) в отличие от «выгоревших» (3-я группа) часто прибегают к одному из самых эффективных способов снятия стресса — хобби (занятию любимым делом). В некоторых исследованиях выявлена положительная связь хобби с увлеченностью работой, наличием личного времени и отрицательная связь с ПВ [4, 35]. Как мужчины-педагоги, так и женщины одинаково часто общаются с близкими вне зависимости от уровня выгорания. Следует отметить, что педагоги крайне редко обращаются к специалистам для коррекции стресса, в то же время с ростом уровня выгорания увеличивается количество женщин-педагогов, занимающихся медикаментозным самолечением стресса. Таким образом, педагоги с ПВ выбирают для снятия стресса не здоровое поведение, а действия (уединение, употребление алкоголя, отказ от хобби), которые только усугубляют симптомы ПВ.

Анализ причин отказа педагогов с разным уровнем ПВ от действий по сохранению и укреплению здоровья представлен в **табл. 6**. Так, мужчины и женщины-педагоги с различным уровнем ПВ аргументируют свой отказ от действий по сохранению и укреплению здоровья нехваткой свободного времени, усталостью, отсутствием силы воли, что косвенно указывает на тяжесть симптомов ПВ (недостаточно организованная деятельность, неумение правильно распределить время для труда и отдыха, повышенная утомляемость и ощущение сильной усталости и т.д.).

На **рисунке** представлена частота занятий физическими упражнениями в группах женщин-педагогов с различным уровнем ПВ. У женщин отмечено снижение регулярной ФА с увеличением уровня ПВ. У мужчин какой-либо взаимосвязи между ФА и ПВ не выявлено. О снижении уровня регулярной ФА в группе «выгорающих» упоминается и в исследовании Т.И. Пономаревой (2016), хотя ФА считается важным фактором снижения напряженности, стресса и выгорания, способствует улучшению качества жизни и нивелирует неблагоприятное влияние хронического стресса и выгорания на здоровье [22, 23, 25, 26]. Таким образом, в план мероприятий по профилактике ПВ среди педагогов необходимо включать и занятия физическими упражнениями.

Заключение

Результаты проведенного исследования среди учителей ряда московских школ показали, что синдром ПВ оказывает неблагоприятное влияние на самооценку здоровья,

отношение к здоровью и поведение, направленное на ЗОЖ. Для предупреждения ПВ и минимизации его негативного воздействия на здоровье, поведение и образ жизни педагогов, а также в целях повышения профессионального долголетия рекомендуется разработать комплекс мероприятий, включающих:

— обучение умениям и навыкам, направленным на предотвращение и преодоление стресса и ПВ (снятие психоэмоционального напряжения, повышение стрессоустойчивости, управление своими эмоциями, правильная организация профессиональной деятельности);

— рекомендации по соблюдению принципов ЗОЖ (рациональное питание, достаточная ФА, режим труда и отдыха, отсутствие вредных привычек);

— условия для регулярного повышения профессиональной компетентности.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов:

Анализ материала, написание текста статьи, рисунки, таблицы — М.К.

Разработка концепции статьи, статистическая обработка данных, написание текста статьи (раздел «Материал и методы») — В.Р.

Сбор материала, редактирование — Е.И.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. *Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. Практическое пособие*. 3-е изд. испр. и доп. М. 2018. [Vodop'yanova NE, Starchenkova ES. *Burnout syndrome. Diagnostics and prevention. Practical guidebook*. 3d ed., M. 2018. (In Russ.)].
2. Wang Y, Ramos A, Wu H, Liu L, Yang X, Wang J, Wang L. Relationship between occupational stress and burnout among Chinese teachers: a crosssectional survey in Liaoning, China. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015;88:589-597. https://doi.org/10.1007/s00420-014-0987-9
3. Ullrich A, Lambert RG, McCarthy CJ. Relationship of German elementary teachers' occupational experience, stress and coping resources to burnout symptom. *Int J Stress Management*. 2012;19:333-342. https://doi.org/10.1037/a0030121
4. Arvidsson I, Håkansson C, Karlson B, Björk J, Persson R. Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2016;16:823:1-11. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3498-7
5. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år Socialförsäkringsrapport. 2014:4. The Insurance fund. Sick leave in mental diagnosis. A study of Sweden's population 16—64 years. *Social Insurance Report*. 2014;4.
6. Hultell D, Gustavsson JP. Factors affecting burnout and work engagement in teachers when entering employment. *Work*. 2011;40(1):85-98. https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1209 (18, 34)
7. Зеленова М.Е., Барабанова В.В., Кабаева В.М. Уровень жизнестойкости, я-концепция и профессиональное здоровье учителей. *Социальная психология и общество*. 2011;(3):40-53. [Zelenova ME, Barabanova VV, Kabaeva VM. The Level of Hardiness, Self Concept and Occupational Health in Teachers. *Social psychology and society*. 2011;(3):40-53. (In Russ.)].
8. Гайдамашко И.В., Жемерикина Ю.И., Пугачева Е.В. Психическая устойчивость как феномен безопасности личности. *Актуальные направления научных исследований: от теории к практике*. 2015;4(6):124-127. [Gaidamashko IV, Zhemerikina YuI, Pugacheva EV. Mental stability as a phenomenon of personal safety / *Actual directions of scientific research: from theory to practice*. 2015;4(6):124-127. (In Russ.)].
9. Анисимов А.И. Социальное здоровье учителей общеобразовательных школ. *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы*. 2009;12(2):142-147. [Anisimov AI. Social health of teachers of secondary scools // *Uchenye zapiski St Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*. 2009;12(2):142-147.(In Russ.)].
10. Хусаинова Р.М. Стрессоустойчивость как ресурс психологического здоровья педагога в профессиональной деятельности. Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция. *Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 7—8 октября 2011 г*. Астрахань. 2011;93-94. [Khusainova RM. Stress-resistance as a resource of the psychological health of a teacher in professional work. Professional stress: diagnosis, prevention and correction. *Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation, 7—8 october 2011 g*. Astrakhan'. 2011;93-94. (In Russ.)].
11. Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А. *Профессиональная деятельность и здоровье педагога*. М. 2005. [Mitina LM, Mitin GV, Anisimova OA. *Professional activity and health of the teacher*. M. 2005. (In Russ.)].
12. Kondo K. Burnout syndrome. *Asian medical Journal*. 2001;34:34-42.
13. Maslach C, Jackson SE. Burnout Inventory (MBI): Manual. *Palo Alto: Consulting Psychologists press*. 1986;112:9.
14. Schwarzer R, Hallum S. Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: mediation analysis. *Applied Psychology*. 2008;57:152-171. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x
15. Petek D, Gajsek T, Petek Ster M. Work-family balance by women GP specialist trainees in Slovenia: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2016;16:31. https://doi.org/10.1186/s12909-016-0551-2
16. Васильев М.А. Диагностика социально-личностных компетенций психосоматического здоровья человека (Конструирование и стандартизация Мультимодального Интегративного опросника МИО-1): Дис. ... канд. пед. наук. СПб. 2007;19:3. [Vasiliev MA. Diagnostics of sociopersonal competences of psychosomatic human health (Design and standardization of the Multimodal Integrative Questionnaire MIO-1). Diss. .. kand. pad. nauk. St. Petersburg. 2007;19:3. (In Russ.)].
17. Копина О.С., Суслова Е.А., Заикин Е.В. Популяционные исследования психосоциального стресса как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. *Кардиология*. 1996;3:53-56. [Kopina OS, Suslova EA, Zaikin EV. Population studies of psychosocial stress as a risk factor for cardiovascular diseases. *Cardiology*. 1996;3:53-56. (In Russ.)].
18. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие*. Под ред. Райгородского Д.Я. Самара. 2001;672. [Practical psychodiagnostics. Techniques and tests: a tutorial. Ed. Raygorodsky DYa. Samara. 2001;672. (In Russ.)]. ISBN 5-89570-005-5
19. Котова М.Б., Розанов В.Б., Александров А.А., Иванова Е.И. Профессиональное выгорание и качество жизни учителей. *Вопросы психологии*. 2017;2:67-79. [Kotova MB, Rozanov VB, Alexandrov AA, Ivanova EI. Professional burnout and quality of life in teachers. *Voprosy psikhologii*. 2017;2:67-79. (In Russ.)].
20. Звягина В.В. Особенности качества жизни и здоровья учителей. Монография. *Вестник ТОГИРРО*. Тюмень. 2011;3(15):180. [Zvyagina VV. Features of the quality of life and health of teachers. Monograph. *Bulletin of TOGIRRO*. Tyumen'. 2011;3(15):180. (In Russ.)]. ISBN 978-5-89967-484-6
21. De Silva PV, Hewage CG, Fonseka P. Prevalence of burnout and its correlates among female primary school teachers in the southern province of Sri Lanka. *European Journal of Preventive Medicine*. 2015;3(2-1):9-14. https://doi.org/10.11648/j.ejpm.s.2015030201.13
22. Пономарева Т.И. Проблема сохранения здоровья педагогов в условиях современной образовательной среды. *Инновации в науке: Сборник статей и материалов. 14-й международной научно-практической конференции*. Новосибирск. 2016;2(51):127-133. [Ponomareva TI. The problem of preserving the health of teachers in a modern educational environment. *Innovations in Science: Sat. Art. by mater. 14th Intern. scientific-practical. Conf*. Novosibirsk. 2016;2(51):127-133. (In Russ.)].
23. Ермаков Д.В. Отношение к здоровью сотрудников национальной гвардии с различной степенью профессионального выгорания. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*. 2017;5(147). [Ermakov DV. Attitude to the health of employees of the National Guard with varying degrees of professional burnout. *Scientific notes of the University named after P.F. Lesgaft*. 2017;5(147). (In Russ.)].
24. Котова М.Б., Розанов В.Б., Александров А.А. Образ жизни, отношение к здоровью и поведенческие привычки в условиях психосоциального стресса сотрудников общеобразовательных школ Москвы. *Профилактическая медицина*. 2013;16(5):20-29. [Kotova MB, Rozanov VB, Aleksandrov AA. Lifestyle, health attitudes, and behavioral habits under psy-

chosocial stress in the staff of Moscow general educational schools. *Profilakticheskaya meditsina*. 2013;16(5):20-29. (In Russ.)].

25. Campos Maria de Lourdes, De Lucena, Rita de Cassia Saldanha. Quality Of Life And Prevalence Of Burnout Syndrome In Higher Education Teachers. *International Archives of Medicine [S.l.].* 2017;10. https://doi.org/10.3823/2512
26. Benevides-Pereira AMT. (Org.) Burnout: when work threatens the well-being of the worker. 3ed. *Casa do psycologo* (São Paulo). 2008.
27. Nevanperä NJ, Hopsu L, Kuosma E, Ukkola O, Uitti J, Laitinen JH. Occupational burnout, eating behavior and weight among working women. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2012;95(Issue 4):934-943. https://doi.org/10.3945/ajcn.111.014191
28. Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosomatic Medicine.* 2006;68(6):863-869. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000242860.24009.f0
29. Ozier AD, Kendrick OW, Leeper JD, Knol LL, Perko M, Burnham J. Overweight and obesity are associated with emotion- and stress-related eating as measured by the Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire. *J Am Diet Assoc*. 2008;108:49-56. https://doi.org/10.1016/j.jada.2007.10.011
30. Dallman MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends Endocrinol Metab*. 2010;21:159-165. https://doi.org/10.1016/j.tem.2009.10.004
31. Rutters F, Nieuwenhuizen AG, Lemmens SG, Born JM,Westerterp-Plantega MS. Acute stress-related changes in eating in the absence of hunger. *Obesity* (Silver Spring) 2009;17:72-77. https://doi.org/10.1038/oby.2008.493
32. Laitinen J, Ek E, Sovio U. Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of his behavior. *Prev Med.* 2002;34:29-39. https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0948
33. Van Dick R, Wagner U. Stress and strain in teaching: a structural equation approach. *Br J Educational Psychol*. 2001;71:243-259.
34. Metcalfe C, Smith GD, Wadsworth E, Sterne JA, Heslop P, Macleod J, Smith A. A contemporary validation of the Reeder Stress Inventory. *Br J Health Psychol.* 2003 Feb;8(1):83-94. https://doi.org/10.1348/135910703762879228
35. Shang-Man Yao, Hong-Mei Yu, Yong-Mei Ai, Ping-Ping Song, Su-Yan Meng & Wei Li. Job-Related Burnout and the Relationship to Quality of Life Among Chinese Medical College Staff. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2014;70(1):27-34. https://doi.org/10.1080/19338244.2013.859120

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:
***Котова Марина Борисовна** — к.психол.н., в.н.с. [Marina B. Kotova, PhD]; адрес: 101990; Россия, Москва, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3 [address**:** 10/3, Petroverigskiy per. 101990, Moscow, Russia]; https://orcid.org/0000-0002-6370-9426; eLibrary SPIN: 9581-1147; e-mail: mkotova@gnicpm.ru
Розанов Вячеслав Борисович — д.м.н., в.н.с. [Vyacheslav B. Rozanov, MD]; https://orcid.org/0000-0002-7090-7906; eLibrary SPIN: 6359-3735; e-mail:vbrozanov@gmail.com
Иванова Елена Ильинична — н.с. [Elena I. Ivanova, Research Fellow]; https://orcid.org/0000-0002-1282-6366; eLibrary SPIN: 2423-0507; e-mail: eivanova@gnicpm.ru

ИНФОРМАЦИЯ
Рукопись получена: 23.05.18. Принята к публикации: 03.07.18.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Котова М.Б., Розанов В.Б., Иванова Е.И. Взаимосвязь между профессиональным выгоранием учителей и их отношением к здоровью и здоровому образу жизни. *Профилактическая медицина*. 2018;21(5):83-94. https://doi.org/10.17116/profmed20182105183

TO CITE THIS ARTICLE:
Kotova MB, Rozanov VB, Ivanova EI. Relationship between professional burnout in teachers and their attitude towards their health and healthy lifestyle. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2018;21(5):83-94. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20182105183