

SUY KIẾT Ở GIÁO VIÊN VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA NÓ TỚI TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ CĂNG THẰNG

Trần Thị Minh Đức

Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Ngô Thị Thùy

Nguyễn Thành Đức

Trường Mầm non Quốc tế Sài Gòn.

Phạm Thị Anh Đào

TÓM TẮT

Suy kiệt là một hội chứng, được hiểu là kết quả của sự căng thẳng kinh niên tại nơi làm việc mà không được quản lý thành công (ICD-11), dẫn đến trạng thái mệt mỏi, kiệt quệ về thể chất và cảm xúc. Vấn đề suy kiệt ở giáo viên Việt Nam còn chưa được nghiên cứu một cách khoa học, trong khi tình trạng giáo viên, đặc biệt là giáo viên mầm non và tiểu học gần như bị suy kiệt được phản ánh nhiều trên các phương tiện thông tin đại chúng. Với mục đích đánh giá mối quan hệ và ảnh hưởng của suy kiệt đến sức khỏe tâm thần của giáo viên, nghiên cứu tiến hành trên 217 giáo viên mầm non và tiểu học, thông qua phát phiếu điều tra trực tiếp và online qua trang mạng Facebook. Công cụ đo lường mức độ suy kiệt được thực hiện bằng Bảng kiểm suy kiệt của Copenhagen (Copenhagen Burnout Inventory - CBI), nhằm đánh giá suy kiệt trên ba phương diện: suy kiệt cá nhân, suy kiệt công việc và suy kiệt đồng nghiệp. Công cụ đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng được thực hiện bằng thang Đánh giá trầm cảm, lo âu, căng thẳng (DASS-21). Kết quả nghiên cứu cho thấy giữa suy kiệt và các thành tố của suy kiệt có mối tương quan thuận chặt chẽ và có ý nghĩa dự báo tác động đến trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở giáo viên mầm non và tiểu học.

Từ khóa: *Suy kiệt; Giáo viên; Trầm cảm; Lo âu; Căng thẳng.*

Ngày nhận bài: 11/7/2021; Ngày duyệt đăng bài: 25/7/2021.

1. Mở đầu

Cảm giác mệt mỏi, thậm chí suy kiệt do công việc có thể xuất hiện lúc này, lúc khác trong mỗi chúng ta. Đó là điều hoàn toàn bình thường, bởi tính cân đối trong tổ chức sắp xếp công việc, cuộc sống của mỗi người sẽ giúp ta nhanh chóng vượt qua tình trạng mệt mỏi hay suy kiệt này. Tuy nhiên sự suy kiệt mang tính hội chứng không chỉ đơn giản là kết quả của làm việc quá sức,

thể hiện ở một số dấu hiệu thể chất mà nó có thể là kết quả của sự bất ổn tâm lý do tình trạng căng thẳng công việc kéo dài mà không kiểm soát được và không được quan tâm. Điều này dẫn đến giảm hiệu quả công việc và có thể gây ra tình trạng bất ổn về sức khỏe tâm thần.

Hội chứng suy kiệt

Trong tâm lý học, thuật ngữ Suy kiệt⁽¹⁾ (Burnout) hay Hội chứng suy kiệt (Burnout syndrome) nổi lên trong những năm 70 của thế kỷ XX. Thuật ngữ thể hiện phép ẩn dụ (Burn-out: cháy hết) để mô tả tình trạng cạn kiệt năng lực của các cá nhân để duy trì sự tham gia có ý nghĩa trong công việc (Schaufeli và cộng sự, 2009). Thuật ngữ do nhà tâm lý học người Mỹ Herbert Freudenberger (1974) đưa ra lần đầu tiên khi mô tả sự cạn kiệt dần dần cảm xúc, sự suy giảm động lực và cam kết của một nhóm nhân viên tích cực trợ giúp tại phòng khám tâm lý - y tế miễn phí cho những người nghiện ma túy và người vô gia cư ở Mỹ. Theo ông, suy kiệt là trạng thái mệt mỏi hoặc thất vọng do các mối quan hệ nghề nghiệp không mang lại được phần thưởng như mong đợi.

Quan niệm phổ biến nhất về tình trạng suy kiệt trong nghề nghiệp được phát triển bởi Maslach và các đồng nghiệp. Các tác giả định nghĩa suy kiệt là sự mệt mỏi, kiệt sức (exhaustion) về thể chất, cảm giác tuyệt vọng và bất lực, một hội chứng với sự phủ định tiêu cực về cuộc sống và con người (Maslach và Leiter, 2016). Những ý tưởng về suy kiệt được phản ánh trong Bản kiểm tra suy kiệt Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) với 3 thành phần: suy kiệt cảm xúc, suy nhược cá nhân và suy giảm thành tích cá nhân. Từ một góc nhìn khác, suy kiệt được xem xét theo 3 chiều cạnh: cá nhân, công việc và khách hàng liên quan (đối tượng thường xuyên có tương tác trong công việc). Mỗi chiều cạnh đều phản ánh mức độ mệt mỏi về thể chất và tâm lý. Những nội dung này được phản ánh thông qua bộ công cụ đánh giá của nhóm nghiên cứu ở Copenhagen (The Copenhagen Burnout Inventory - CBI) (Kristensen và cộng sự, 2005).

Kể từ khi vấn đề suy kiệt được nhìn nhận như một hiện tượng tâm lý, hội chứng suy kiệt đã thu hút sự quan tâm của các nhà nghiên cứu, nhà thực hành và quản lý hầu như trên toàn cầu, bất chấp sự khác nhau về phương pháp luận, về các giá trị, các cách hiểu khác nhau về suy kiệt (Schaufeli và cộng sự, 2009). Theo thời gian, quan niệm về suy kiệt được nhìn nhận là một trạng thái bệnh lý, cần được chẩn đoán y tế. Quan niệm này đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận chỉnh sửa trong bảng Phân loại quốc tế về các chứng bệnh ICD-11 (được chấp nhận tháng 5/2019 và có hiệu lực từ tháng 1/2022). Theo đó, suy kiệt là một hội chứng, được hiểu là kết quả của sự căng thẳng kinh niên tại nơi làm việc mà không được quản lý thành công. Nó được đặc trưng bởi ba chiều cạnh: cảm giác cạn kiệt năng lượng hoặc suy kiệt trong công

việc; mất tập trung trong công việc hoặc cảm giác hoài nghi liên quan đến công việc và giảm sút hiệu quả chuyên môn. Suy kiệt đề cập cụ thể đến các hiện tượng trong bối cảnh nghề nghiệp và không áp dụng trong các lĩnh vực khác của cuộc sống.

Suy kiệt của giáo viên và các biểu hiện trầm cảm, lo âu, căng thẳng

Tổng hợp tất cả các nghiên cứu về suy kiệt được thiết kế theo mặt cắt ngang và dọc với các công cụ đáng tin cậy (được công bố từ tháng 1/2007 đến tháng 8/2018) đã cho thấy mối tương quan thuận đáng kể giữa suy kiệt công việc với trầm cảm và lo âu (Koutsimani và cộng sự, 2019). Trong khi đó, suy kiệt và căng thẳng thường ảnh hưởng lẫn nhau theo hướng: tình trạng suy kiệt của một người càng trở nên nghiêm trọng thì họ sẽ càng cảm thấy căng thẳng hơn trong công việc. Khi cá nhân suy kiệt, khả năng đối phó với căng thẳng thường giảm (Gutenberg, 2020).

Suy kiệt và trầm cảm, lo âu, căng thẳng có liên quan chặt chẽ với nhau tới mức đã xuất hiện nhiều nghiên cứu nhằm phân biệt sự khác nhau giữa suy kiệt và trầm cảm, bởi sự giống nhau về các triệu chứng này dẫn tới việc coi suy kiệt về bản chất như là trầm cảm (Schonfeld và Bainchi, 2015; Schonfeld và cộng sự, 2018). Các nghiên cứu khác lại phân tích về sự khác nhau giữa suy kiệt và căng thẳng, bởi suy kiệt thường được nhìn nhận như một quá trình căng thẳng kéo dài. Tuy nhiên, căng thẳng không phải là nguyên nhân của tình trạng suy kiệt (Pines và cộng sự, 2005; Guthier và cộng sự, 2020a; Robinson, 2020).

Dạy học là một nghề đem lại sự hài lòng, thỏa mãn và là nguồn gốc của sự suy kiệt về tâm lý và thể chất, là nghề gây căng thẳng và làm cạn kiệt cảm xúc (Cooper và cộng sự, 1988; Richards và cộng sự, 2016). Tình trạng căng thẳng, mệt mỏi, suy kiệt trong công việc mà giáo viên phải trải qua ngay từ cuối thế kỷ XX đã trở thành một chủ đề nghiên cứu nổi trội trên thế giới. Thực tế đã chứng minh sự gia tăng không ngừng của các nghiên cứu về suy kiệt của giáo viên ở nhiều quốc gia trên thế giới và khẳng định dạy học là một trong những nghề gây suy kiệt nhất (Clipa và Boghean, 2015; Piperac và cộng sự, 2019a).

Những nghiên cứu về suy kiệt liên quan đến công việc giảng dạy được mô tả như một sự trải nghiệm của giáo viên về những cảm xúc tiêu cực như thất vọng, lo lắng, giận dữ và trầm cảm (Brown và Uehara, 1999). Đối với giáo viên mầm non và tiểu học, trong 3 thành tố của suy kiệt, suy kiệt về cảm xúc có ảnh hưởng lớn nhất đến hiệu quả công việc của họ (Sas, Boros và Bonchis, 2011). Rõ ràng việc dạy học đòi hỏi nhiều cảm xúc và điều này gây ra suy kiệt cảm xúc cho giáo viên. Mặt khác, sự suy kiệt có ảnh hưởng mạnh mẽ với căng thẳng tâm lý, cũng như gây ra những lời phàn nàn về bệnh thể chất trong khi dạy học được coi là lao động của tình yêu thương (Schaufeli và cộng sự, 1994). Các phân tích về những triệu chứng suy kiệt khác nhau, như suy kiệt cảm xúc

và suy nhược cá nhân đã chứng minh các mối quan hệ tương hỗ giữa suy kiệt về cảm xúc và các yếu tố gây căng thẳng trong công việc của nhà giáo, nhưng sự suy kiệt không liên quan trực tiếp đến các tác nhân gây căng thẳng trong công việc. Cảm giác suy kiệt không bị ảnh hưởng trực tiếp từ việc tiếp xúc nhiều lần với các tình huống căng thẳng, mà nó là kết quả của sự tích lũy các phản ứng cảm xúc có định hướng tích cực và tiêu cực phát sinh thông qua các cơ chế đối phó không phù hợp (Guthier và cộng sự, 2020a).

Ở Việt Nam, công việc của giáo viên nói chung và giáo viên mầm non được coi là khá quan trọng trong hệ thống giáo dục căn bản, là nghề cao quý được tôn trọng trong xã hội. Tuy nhiên, tình trạng giáo viên mầm non gần như bị suy kiệt được phản ánh khá nhiều trên các trang báo chính thống, với các tit: “Giáo viên mầm non “vất kiệt sức”, “Báo động về tình trạng căng thẳng của giáo viên mầm non”, “Một ngày của giáo viên mầm non”, v.v. Từ góc độ nghiên cứu khoa học, chúng tôi chưa tìm thấy bài báo hay tài liệu công bố khoa học nào điều tra mức độ phổ biến và mối tương quan của tình trạng suy kiệt với trầm cảm, lo âu hay căng thẳng ở các giáo viên mầm non và tiểu học. Trong khi mức độ hiểu biết tốt hơn về tình trạng suy kiệt của giáo viên có thể như một cảnh báo nâng cao hiệu suất công việc, cũng như giảm thiểu những bất lợi cho học sinh (Maslach và cộng sự, 2001). Từ cách nhìn này, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu về suy kiệt trong mối tương quan với vấn đề sức khỏe tâm thần trên giáo viên mầm non và tiểu học.

Nghiên cứu nhằm: 1/ Xác định mức độ suy kiệt, trầm cảm, lo âu, căng thẳng trên giáo viên và xem xét những yếu tố nhân khẩu liên quan tới chúng; 2/ Chỉ ra tác động của suy kiệt nghề nghiệp đến trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở giáo viên.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu khảo sát và quá trình thu thập thông tin

Nghiên cứu được thực hiện trên giáo viên mầm non và tiểu học, thời gian khảo sát từ 31/03/2021 tới 11/05/2021. Mẫu nghiên cứu ngẫu nhiên, thuận tiện, được thực hiện trực tiếp và qua online (Facebook). Hai phương pháp điều tra này không làm ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu. Số phiếu thu về là 240 phiếu. Sau khi loại bỏ các phiếu không hợp lệ, do nội dung trả lời thiếu lô-gíc, thông tin cung cấp không đầy đủ, có 217 phiếu được đưa vào phân tích. Dưới đây là bảng thông tin về nhân khẩu của nhóm giáo viên (do tỷ lệ giáo viên nam và nữ không cân xứng nên nghiên cứu không phân tích về khía cạnh giới tính).

Đặc điểm mẫu nghiên cứu cho thấy, trong tổng số 217 giáo viên được nghiên cứu, có 13 nam (chiếm 6%) và 304 nữ (chiếm 94%). Về trình độ học vấn: phổ thông và trung cấp là 31 người (chiếm 14,3%); cao đẳng là 71 người (chiếm 32,7%); đại học, trên đại học là 115 người (chiếm 53%). Về môi trường

giảng dạy: trường công lập là 69 người (chiếm 31,8%), trường tư thục là 148 người (chiếm 68,2%). Về số năm kinh nghiệm dạy học: dưới 2 năm có 34 người (chiếm 15,7%); từ 2 năm tới 5 năm có 76 người (chiếm 35%); trên 5 năm có 107 người (chiếm 49,3%). Về cấp dạy: hệ mầm non có 179 người (chiếm 82%) và hệ tiểu học có 38 người (chiếm 17,5%).

2.2. Công cụ khảo sát

Nghiên cứu sử dụng 2 thang đo và đưa vào một số câu hỏi về trình trạng nhân khẩu của nhóm khách thể nghiên cứu.

Thang đo Suy kiệt: Theo hiểu biết của chúng tôi, thang đo Suy kiệt của nhóm tác giả ở Copenhagen (The Copenhagen Burnout Inventory - CBI) của Kristensen và cộng sự (2005) hiện chưa được sử dụng ở Việt Nam nên đáng được thử nghiệm. Điều này cũng nhằm ủng hộ sự phát triển của các mô hình suy kiệt thay thế (Creedy và cộng sự, 2017). CBI bao gồm 19 chỉ báo đo lường mức độ kiệt quệ về thể chất và tâm lý theo ba chiều cạnh: 1/ Suy kiệt cá nhân (6 chỉ báo); 2/ Suy kiệt liên quan đến công việc (7 chỉ báo - riêng chỉ báo thứ 4 về công việc phải đổi điểm) và 3/ Suy kiệt khách hàng (“client” chỉ người có liên quan trong công việc, nghiên cứu này nhìn nhận là “đồng nghiệp”) (6 chỉ báo). Hệ số Alpha của Cronbach từng thành phần của thang dao động từ 0,85 đến 0,87. Trong nghiên cứu này, hệ số Alpha của Cronbach tính trên toàn thang là 0,93 và độ tin cậy của từng thành phần là 0,88 với suy kiệt cá nhân; 0,85 với suy kiệt công việc và suy kiệt liên quan đến đồng nghiệp là 0,91. CBI được chấm theo thang điểm Likert 5 điểm: từ 100 điểm (luôn luôn/mức rất cao), 75 điểm (thường xuyên/mức cao), 50 điểm (đôi khi/phần nào), 25 điểm (hiếm khi/mức thấp) và 0 điểm (không bao giờ/hầu như không bao giờ). Theo các tác giả, điểm ranh giới là 50. Theo đó, dưới 50 là không có triệu chứng suy kiệt, từ 50 đến 74 được coi là suy kiệt ở mức “trung bình”, từ 75 đến 99 tuổi là ở mức cao và điểm 100 được coi là suy kiệt ở mức nghiêm trọng (Kristensen và cộng sự, 2005).

Thang đo Trầm cảm, lo âu và căng thẳng được dùng trong nghiên cứu này là thang Đánh giá DASS-21 (Lovibond và Lovibond, 1996) nhằm xác định mức độ biểu hiện trầm cảm (7 mục), lo âu (7 mục) và căng thẳng (7 mục) trong quần thể dân số qua 21 câu hỏi, tính theo dạng Likert với thang điểm từ 0 đến 3 tương ứng với: 0- Không bao giờ/không hề đúng; 1- Ít khi/thỉnh thoảng đúng; 2- Thường xuyên/phần lớn đúng; 3- Hoàn toàn/hầu hết đúng mọi thời gian. Điểm của từng yếu tố là điểm của tổng các tiểu thang nhân đôi. Thang đo đã được thích ứng trên y tá Việt Nam với độ tin cậy tốt (Tran, Tran và Fishir, 2013). Trong nghiên cứu này, hệ số tin cậy Alpha của Cronbach toàn thang là 0,90; cho trầm cảm là 0,83; lo âu là 0,78 và căng thẳng là 0,81. Các mức độ điểm đánh giá thang DASS-21 được tính như sau: Có biểu hiện trầm cảm: từ

10 điểm trở lên, có biểu hiện lo âu: từ 8 điểm trở lên và có căng thẳng: từ 15 điểm trở lên. Dưới ngưỡng điểm này thì không có rối loạn. Trong nhóm có rối loạn, thang đo chia ra thành 4 mức (rối loạn nhẹ, vừa, nặng và rất nặng). Mức rối loạn nhẹ của trầm cảm, lo âu và căng thẳng có điểm lần lượt là: 10 - 13, 8 - 9 và 15 - 18. Ở mức vừa: trầm cảm, lo âu và căng thẳng có điểm lần lượt là 14 - 20, 10 - 14 và 19 - 25. Ở mức nặng: trầm cảm, lo âu và căng thẳng có điểm lần lượt là 21 - 27, 15 - 19 và 26 - 33. Cuối cùng, ở mức rối loạn rất nặng: trầm cảm, lo âu và căng thẳng có điểm lần lượt là 28, 20 và 34 điểm trở lên.

2.3. Phân tích dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 23.0 để phân tích số liệu. Các phép tính bao gồm tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD), phép kiểm định Chi bình phương, phép so sánh giá trị trung bình t-test, phân tích tương quan và cuối cùng phép phân tích hồi quy đa biến.

Do mẫu nghiên cứu còn khiêm tốn và mang tính thử nghiệm cả về vấn đề và thang đo nên nghiên cứu chỉ xem xét các vấn đề suy kiệt, trầm cảm, lo âu, căng thẳng theo hai tiêu chí: có hoặc không có biểu hiện. Vì vậy, điểm giới hạn (cutoff) trong nghiên cứu này cho suy kiệt là trên 50 điểm, trầm cảm là trên 9 điểm, lo âu là trên 7 điểm và căng thẳng là trên 14 điểm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Lời mời tham gia nghiên cứu trong bảng câu hỏi có nhấn mạnh đến sự tự nguyện tham gia của các khách thể nghiên cứu, cũng như bảo đảm tính ẩn danh của họ. Đạo đức nghiên cứu được coi trọng ở khía cạnh bảo mật thông tin của giáo viên, bởi các phiếu trả lời của giáo viên có liên quan đến tự đánh giá về trầm cảm, lo âu, căng thẳng, cũng như tự báo cáo về tình trạng suy kiệt của bản thân do chính công việc gây ra. Về quyền lợi của khách thể nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đã trò chuyện, thông báo về quyền được biết về kết quả đánh giá của chính họ nếu họ muốn biết và để lại địa chỉ liên hệ. Chúng tôi đã gửi trả kết quả đánh giá về suy kiệt và các biểu hiện về trầm cảm, lo âu và căng thẳng cho 3 khách thể có yêu cầu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng suy kiệt và trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên

3.1.1. Biểu hiện suy kiệt ở giáo viên

Mức độ suy kiệt trung bình theo thang CBI xét trên tổng số lần suy kiệt được báo cáo là 31,67 (SD = 15,76). Trong 3 thành phần của suy kiệt, suy kiệt cá nhân được giáo viên đánh giá là cao hơn cả: M = 39,0 (SD = 16,67) chiếm 22,1%. Trong đó, chỉ báo “Tôi cảm thấy mệt mỏi” với M = 51,96 (SD = 21,09),

và “*Tôi cảm thấy suy kiệt về thể chất*” với $M = 51,96$ ($SD = 21,09$) được đánh giá cao nhất. Đây là những chỉ báo quan trọng phản ánh tình trạng suy kiệt thể chất của người giáo viên. Nhóm suy kiệt công việc được giáo viên đánh giá cao thứ hai, với $M = 30,69$ ($SD = 16,67$), chiếm 8,8%. Trong nhóm này, chỉ báo có điểm cao nhất tập trung vào sự mệt mỏi thể chất do công việc gây ra, như: “*Tôi cảm thấy suy kiệt vào cuối ngày làm việc*” với điểm $M = 45,39$ ($SD = 22,61$). Điểm trung bình chung được đánh giá thấp hơn cả là nhóm chỉ báo về suy kiệt trong mối quan hệ với đồng nghiệp ($M = 25,48$; $SD = 19,63$), chiếm 7,8%. Trong nhóm này, item được đánh giá cao nhất là “*Tôi cảm thấy tôi cho đi nhiều hơn nhận lại khi làm việc với đồng nghiệp*” ($M = 32,14$; $SD = 27,13$) và “*Tôi cảm thấy khó khăn khi làm việc với đồng nghiệp*” ($M = 26,04$; $SD = 23,73$). Cảm giác “thua thiệt” và “khó khăn” khi làm việc với đồng nghiệp là những yếu tố góp phần gia tăng sự suy kiệt đối với giáo viên mầm non và tiểu học. Tính tổng thể, tỷ lệ giáo viên có suy kiệt chung theo báo cáo chỉ chiếm 12%.

3.1.2. Các biểu hiện trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên

Theo tiêu chuẩn đánh giá của trắc nghiệm DASS-21, điểm trung bình chung tự báo cáo của nhóm giáo viên về trầm cảm là 8,04; $SD = 6,24$ (chiếm 41,9%); lo âu là 10,53; $SD = 6,48$ (chiếm 66,8%) và căng thẳng là 14,9; $SD = 6,66$ (chiếm 46,1%). Mức tự báo cáo về các triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng nằm ở điểm khá cao, gần tới các điểm ranh giới của 3 dạng rối loạn này.

3.1.3. So sánh mức độ biểu hiện suy kiệt, trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên theo các đặc điểm nhân khẩu

Kết quả phân tích Anova không cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa trình độ học vấn của giáo viên, môi trường dạy học, số năm kinh nghiệm dạy học và cấp dạy của họ với kết quả của suy kiệt nói chung. Tuy nhiên, xét riêng các mối quan hệ giữa biến nhân khẩu xã hội với từng thành tố của suy kiệt thì trình độ học vấn khác nhau cho thấy mức độ suy kiệt cá nhân khác nhau ($F(2, 214) = 3,21$; $p = 0,04$). Trong đó, nhóm giáo viên trình độ cao đẳng ($M = 40,85$; $SD = 17,23$) có mức độ suy kiệt cá nhân là cao nhất, tiếp theo là nhóm giáo viên có trình độ đại học, trên đại học ($M = 39,86$; $SD = 18,4$) và giáo viên có trình độ phổ thông - trung cấp ($M = 31,59$; $SD = 16,52$) báo cáo suy kiệt ở mức thấp hơn cả. Thậm chí, mức độ suy kiệt cá nhân của giáo viên có trình độ học vấn phổ thông - trung cấp còn thấp hơn rất nhiều so với mức trung bình suy kiệt cá nhân của cả mẫu nghiên cứu ($M = 39$; $SD = 17,95$). Kết quả thống kê cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa về mức độ suy kiệt trong mối quan hệ với đồng nghiệp giữa nhóm giáo viên dạy mầm non và tiểu học. Theo đó, giáo viên mầm non ($M = 26,84$; $SD = 20,16$) có mức độ suy kiệt do mối quan hệ với đồng nghiệp cao hơn ($M = 19,08$; $SD = 15,58$) so với nhóm giáo viên tiểu học ($t(215) = 2,23$; $p = 0,03$).

Bảng 1: Mức độ biểu hiện của suy kiệt, trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên xét theo các đặc điểm nhân khẩu

Biến nhân khẩu		Kiệt sức		Lo âu		Trầm cảm		Stress	
		M	F/t, df, p	M	F/t, df, p	M	F/t, df, p	M	F/ t, df, p
Trình độ học vấn	Phổ thông - Trung cấp	29,5	F(2, 224) = 1,990; p = 0,139	9,2	F(2, 224) = 1,267; p = 0,248	6,8	F(2, 224) = 1,335; p = 0,265	13,0	F(2, 224) = 2,162; p = 0,118
	Cao đẳng	33,9		10,8		8,2		14,8	
	Đại học trở lên	35,7		11,3		8,9		15,8	
Môi trường dạy	Trường công	35,3	t(225) = 0,718; p = 0,473	12,4	t(225) = 2,327; p = 0,021	10,5	t(225) = 3,33; p = 0,001	16,0	t(225) = 1,379; p = 0,169
	Trường tư	33,7		10,1		7,4		14,6	
Số năm kinh nghiệm	Dưới 2 năm	33,4	F(2, 222) = 0,066; p = 0,94	13,2	F(2, 222) = 3,5; p = 0,03	9,9	F(2, 222) = 2,213; p = 0,112	15,9	F(2, 222) = 1,789; p = 0,17
	Từ 2 đến 5 năm	34,6		11,0		8,9		15,8	
	Trên 5 năm	34,0		9,8		7,4		14,1	
Cấp dạy	Mầm non	25,0	t(224) = 1,641; p = 0,102	10,9	t(224) = 0,433; p = 0,666	8,4	t(224) = 0,422; p = 0,673	15,1	t(224) = 0,422; p = 0,673
	Tiểu học	30,5		10,4		8,0		14,6	

Ghi chú: *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$.

Kết quả bảng 1 không cho thấy có sự khác biệt về trình độ học vấn và cấp dạy giữa các giáo viên với mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Tuy nhiên, xét về môi trường dạy học, giáo viên trường công có mức độ lo âu cao hơn giáo viên trường tư và cao hơn mức độ lo âu trung bình của các giáo viên tham gia khảo sát ($12,36 > 10,13$). Giáo viên trường công cũng có mức độ trầm cảm cao hơn giáo viên trường tư. Cụ thể, giáo viên trường công có các triệu chứng của trầm cảm ($M = 10,49$, ở mức nhẹ) còn giáo viên trường tư không có các triệu chứng của trầm cảm ($M = 7,40$). Không có sự khác biệt về mức độ kiệt sức, trầm cảm và stress đối với số năm kinh nghiệm của giáo viên, nhưng lại có sự khác biệt về mức độ lo âu giữa họ. Giáo viên có số năm kinh nghiệm dưới 2 năm có mức độ lo âu cao nhất ($M = 13,2$, ở mức vừa), giáo viên có mức độ lo âu ít nhất là các giáo viên có trên 5 năm kinh nghiệm ($M = 9,82$). Như vậy, giáo viên càng có số năm kinh nghiệm cao, càng ít biểu hiện lo âu hơn.

3.2. Ảnh hưởng suy kiệt đến trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên

3.2.1. Mối tương quan giữa tỷ lệ suy kiệt và trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên

Kiểm định tương quan Chi bình phương giữa 2 biến số suy kiệt và các biểu hiện của trầm cảm, lo âu và căng thẳng, kết quả cho thấy ở bảng 2.

Bảng 2: Kết quả kiểm định Chi bình phương của suy kiệt với trầm cảm, lo âu và căng thẳng

Số lượng các biểu hiện (% - N)		Không suy kiệt % (N)	Có suy kiệt % (N)	χ^2	Phi
Trầm cảm	Không trầm cảm (56,2 - 126)	97,6 (123)	2,4 (3)	26,26	0,348
	Có trầm cảm (43,8 - 91)	74,7 (58)	25,3 (23)		
Lo âu	Không lo âu (32 - 72)	94,4 (68)	5,6 (4)	4,219	0,139
	Có lo âu (67,7 - 145)	84,8 (123)	15,2 (22)		
Căng thẳng	Không căng thẳng (53,8 - 117)	97,4 (114)	2,6 (3)	21,351	0,314
	Có căng thẳng (46,7 - 100)	77,0 (77)	23,0 (23)		
Tỷ lệ suy kiệt chung (%)		88,0	12,0		

Bảng 2 cho thấy mối tương quan thuận giữa suy kiệt với trầm cảm, với lo âu và với căng thẳng trên nhóm giáo viên được nghiên cứu. Phân tích phân

loại chỉ ra, số giáo viên báo cáo không bị trầm cảm, lo âu hay căng thẳng nhưng lại bị suy kiệt rất ít (lần lượt là 2,4%; 5,6% và 2,6%). Ngược lại, đối với trầm cảm, trong số 27,7% giáo viên cho rằng mình bị suy kiệt, có tới 25,3% người cũng đáp ứng các tiêu chí tự đánh giá về trầm cảm. Suy kiệt và trầm cảm có mối liên hệ với nhau, mức độ tương quan là 34,8% ($\chi^2 = 26,26$; $p < 0,01$). Cũng như vậy, có 20,8% giáo viên tin rằng mình bị suy kiệt thì có 15,2% người tự báo cáo có triệu chứng lo âu. Giữa hai biến này có mối tương quan là 13,9% ($\chi^2 = 4,219$; $p < 0,05$). Cuối cùng, với các dấu hiệu căng thẳng, trong số 25,6% giáo viên tự báo cáo có suy kiệt, có tới 23% người tin rằng mình đồng thời có triệu chứng trầm cảm, với mức tương quan ($\chi^2 = 21,351$; $p < 0,01$) là 31,4%.

3.2.2. Mối tương quan giữa mức độ suy kiệt và trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên

Kết quả suy kiệt nói chung (biến số 7 - bảng 3) có tương quan với triệu chứng của trầm cảm ($r = 0,64$; $p < 0,01$), với lo âu ($r = 0,58$; $p < 0,01$) và với căng thẳng ($r = 0,62$; $p < 0,01$). Ngoài ra, xét trong mối tương quan nội bộ, suy kiệt chung có tương quan với các thành tố của suy kiệt: với suy kiệt cá nhân ($r = 0,87$; $p < 0,01$), với suy kiệt công việc ($r = 0,92$; $p < 0,01$) và với suy kiệt đồng nghiệp ($r = 0,83$; $p < 0,01$).

Bảng 3: Mối tương quan giữa suy kiệt, trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở giáo viên

Các biến	1	2	3	4	5	6
1. Trầm cảm	1					
2. Lo âu	0,75**	1				
3. Căng thẳng	0,71**	0,72**	1			
4. Suy kiệt cá nhân	0,56**	0,53**	0,59**	1		
5. Suy kiệt công việc	0,58**	0,54**	0,59**	0,78**	1	
6. Suy kiệt đồng nghiệp	0,54**	0,45**	0,47**	0,53**	0,64**	1
7. Suy kiệt chung	0,64**	0,58**	0,62**	0,87**	0,92**	0,83**

Ghi chú: **: $p < 0,01$.

Kết quả bảng 3 cho thấy: Khi các triệu chứng suy kiệt tăng thì mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng cũng tăng theo. Các thành tố của suy kiệt cũng có tương quan thuận với trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Cụ thể, suy kiệt cá nhân tương quan thuận với trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt với $r = 0,56$; $r = 0,53$ và $r = 0,59$ ($p < 0,01$); suy kiệt công việc tương quan thuận với trầm

cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt với $r = 0,58$; $r = 0,54$ và $r = 0,59$ ($p < 0,01$) và suy kiệt đồng nghiệp tương quan thuận với trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt với $r = 0,54$; $r = 0,45$ và $r = 0,47$ ($p < 0,01$).

3.2.3. Dự báo ảnh hưởng của suy kiệt đến trầm cảm, lo âu, căng thẳng

Bảng 4: Phân tích hồi quy đa biến về ảnh hưởng của suy kiệt đến trầm cảm, lo âu và căng thẳng của giáo viên

Biến số	Adj.R ²	B (SE)	β	t	p
1. Suy kiệt tới trầm cảm	0,404	0,17 (0,01)	0,64	12,14	< 0,001
2. Suy kiệt tới lo âu	0,328	0,16 (0,02)	0,58	10,32	< 0,001
3. Suy kiệt tới căng thẳng	0,387	0,17 (0,02)	0,62	8,23	< 0,001

Ghi chú: B (SE): Hệ số hồi quy (Sai số chuẩn); p: giá trị sig; β : Hệ số hồi quy hiệu chỉnh; Adj.R²: Hệ số R bình phương hiệu chỉnh.

Kết quả mô hình hồi quy (bảng 4) cho thấy tác động mạnh mẽ của suy kiệt đến trầm cảm, lo âu và căng thẳng của giáo viên.

(1) Đối với trầm cảm, suy kiệt có khả năng tác động tới trầm cảm là 40,4% ($F(1, 215) = 147,431$; $p < 0,001$). Điều này có nghĩa là suy kiệt của giáo viên càng cao thì càng dự báo xu hướng tăng cao trầm cảm ở giáo viên. Trong 3 thành tố của suy kiệt có thể ảnh hưởng tới trầm cảm thì suy kiệt trong công việc của giáo viên ($\beta = 0,27$; $p < 0,01$) có khả năng dự báo tác động cao nhất tới trầm cảm (39,9%) (R^2 hiệu chỉnh = 0,399; $F(3, 213) = 48,755$; $p < 0,01$). Như vậy, ảnh hưởng lớn nhất đến trầm cảm là các biểu hiện của thành tố suy kiệt do công việc.

(2) Đối với lo âu, tác động của suy kiệt cho thấy khả năng thay đổi là 32,8% lo âu ($F(1, 215) = 106,444$; $p < 0,001$). Trong 3 thành tố của suy kiệt, nhóm suy kiệt cá nhân ($\beta = 0,27$; $p < 0,01$) có khả năng dự báo gia tăng cao nhất (32,8%) tới lo âu ở giáo viên (R^2 hiệu chỉnh = 0,328; $F(3, 213) = 35,748$; $p < 0,01$).

(3) Cuối cùng, sự suy kiệt của giáo viên làm gia tăng 38,7% sự căng thẳng ở họ ($F(1, 215) = 137,320$; $p < 0,001$). Trong các thành tố của suy kiệt, kết quả hồi quy ghi nhận suy kiệt cá nhân ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$) có thể dự báo tới 39,2% khả năng tác động tới căng thẳng (R^2 hiệu chỉnh = 0,392; $F(3, 213) = 47,50$; $p < 0,001$). Kết quả này ghi nhận tác động của suy kiệt, trong đó dự đoán sự nổi trội của nhóm suy kiệt cá nhân làm gia tăng sự căng thẳng cho giáo viên mầm non và tiểu học.

4. Bàn luận

Cuộc khảo sát cắt ngang trên giáo viên mầm non và tiểu học được báo cáo qua thang CBI cho thấy, tỷ lệ suy kiệt nhìn chung là 12%. Những công bố nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới với các công cụ đo suy kiệt khác nhau (đều được đánh giá đáng tin cậy) cho thấy: tỷ lệ suy kiệt trên giáo viên mầm non Iraq là 24,5% (Al-Asadi và cộng sự, 2018); ở giáo viên mầm non Serbia là 27,1% (Terzic-Supic và cộng sự, 2020b); khoảng 50% giáo viên trong tình trạng suy kiệt ở Thụy Điển (Arvidsson và cộng sự, 2016) và ở Trung Quốc (nghiên cứu trên một vùng) tỷ lệ giáo viên mầm non suy kiệt là 53,2% (Li và cộng sự, 2020a), v.v. Như vậy, tỷ lệ suy kiệt chung và các thành phần suy kiệt trong nghiên cứu này so với các nghiên cứu trên thế giới trên cùng nhóm khách thể giáo viên là nhỏ (so sánh mang tính ước lệ).

Ba thành phần của suy kiệt thể chất và tâm lý có liên quan mạnh mẽ tới tổng mức suy kiệt và chúng có tỷ lệ và mức độ biểu hiện khác nhau, trong đó suy kiệt cá nhân được báo cáo cao nhất, sau đó suy kiệt công việc và suy kiệt đồng nghiệp có tỷ lệ giáo viên báo cáo là thấp nhất. Kết quả này phản ánh phù hợp với các kết quả đã công bố (thực hiện trên các nhóm khách thể có nghề nghiệp khác nhau) về chiều hướng tỷ lệ % và điểm trung bình suy kiệt trên thang CBI. Tất cả đều đi theo gần như một trật tự chung: suy kiệt cá nhân luôn có mức độ đánh giá cao nhất, ảnh hưởng lớn nhất đến tình trạng suy kiệt chung, sau đó là suy kiệt công việc và điểm trung bình đánh giá thấp hơn cả là nhóm suy kiệt liên quan tới đồng nghiệp (Terzic-Supic và cộng sự, 2020; Piperac và cộng sự, 2019b; Creedy và cộng sự, 2017).

Nhìn tổng thể, các biến số nhân khẩu như trình độ học vấn của giáo viên, môi trường dạy học, số năm kinh nghiệm dạy học và cấp dạy của họ không ảnh hưởng đến việc giáo viên có suy kiệt hay không. Tuy nhiên, xem xét theo các thành tố của từng dạng suy kiệt, thì trình độ học vấn ở các cấp độ khác nhau như phổ thông/trung cấp, cao đẳng hay đại học/trên đại học có ảnh hưởng tới khả năng bị suy kiệt khác nhau ở họ. Trong đó, bị suy kiệt nhiều nhất ở nhóm giáo viên có trình độ cao đẳng, nhóm ít bị suy kiệt hơn đó là những giáo viên có trình độ thấp hơn. Nghiên cứu của Li và cộng sự (2020) cũng khẳng định không có sự khác biệt đáng kể loại trường học và nền tảng giáo dục giữa nhóm không suy kiệt và suy kiệt.

Các biểu hiện suy kiệt và các thành phần của suy kiệt có mối tương quan thuận, chặt chẽ với các biểu hiện của trầm cảm, lo âu và căng thẳng theo tự báo cáo của giáo viên. Điều này phản ánh xu hướng tăng suy kiệt ở giáo viên sẽ kéo theo các biểu hiện rối loạn của trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở họ. Mối tương quan giữa các biến cho thấy xu hướng ảnh hưởng của suy kiệt đến các rối loạn trầm cảm, lo âu, căng thẳng là mạnh mẽ hơn nhiều so với xu

hướng ảnh hưởng ngược lại của chúng đến suy kiệt. Kết quả này phù hợp với nhận định của Gutenberg (2020) về mối quan hệ giữa suy kiệt và căng thẳng, khi tác giả cho rằng suy kiệt và căng thẳng có mối quan hệ với nhau, trong đó căng thẳng ảnh hưởng đến suy kiệt là nhỏ hơn rất nhiều so với ảnh hưởng của suy kiệt đến căng thẳng.

Mô hình hồi quy cho thấy có mối tương quan thuận và tác động mạnh mẽ của các biểu hiện suy kiệt chung, cũng như với mỗi thành phần phản ánh sự mệt mỏi thể chất và tâm lý trong cuộc sống cá nhân, trong công việc và các mối quan hệ tại nơi làm việc của giáo viên và ảnh hưởng của chúng tới các triệu chứng của trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Kết quả nghiên cứu về mối quan hệ ảnh hưởng này giúp củng cố các công bố trước đây về sự tác động của suy kiệt tới một hay vài biểu hiện của rối loạn tâm thần (Creedy và cộng sự, 2017; Terzic-Supic và cộng sự, 2020b; Hunter và cộng sự, 2019; Luceño-Moreno và cộng sự, 2020), bất kể các tác giả này đã sử dụng các loại thang đo Suy kiệt khác nhau, thời gian nghiên cứu và mẫu nghiên cứu khác nhau. Thậm chí, các nghiên cứu này đã sử dụng các loại thang đo về sức khỏe tâm thần khác nhau để phân tích.

Nghiên cứu được thực hiện trong thời điểm Covid-19 chưa bùng nổ ở Việt Nam. Kết quả đã chỉ ra một tỷ lệ giáo viên mầm non và tiểu học bị suy kiệt ở mức khiêm tốn, trong khi các kết quả tự đánh giá về trầm cảm, lo âu và căng thẳng của giáo viên lại khá cao. Thực tế, Covid-19 đã làm giảm việc làm và thời gian làm việc của người lao động, trong đó có nhóm giáo viên mầm non và tiểu học. Điều này có thể đã làm gia tăng các rối loạn lo âu, trầm cảm và căng thẳng ở giáo viên. Vì vậy, hiện tượng Covid-19 có thể cần xem xét như một biến trung gian hoặc biến độc lập đáng được đưa vào trong các nghiên cứu về suy kiệt và vấn đề sức khỏe tâm thần trong tương lai.

5. Kết luận

Suy kiệt là một hội chứng tâm lý, là kết quả của sự căng thẳng kinh niên tại nơi làm việc, dẫn đến trạng thái mệt mỏi, kiệt quệ về thể chất và tâm lý. Sử dụng thang đo CBI trên nhóm giáo viên mầm non và tiểu học đã làm rõ thực trạng tỷ lệ suy kiệt nhìn chung ở mức thấp. Tuy nhiên, các biểu hiện của trầm cảm, lo âu và căng thẳng lại cho thấy ở mức cao (DASS-21). Các yếu tố thuộc về trình độ học vấn, môi trường dạy học, số năm kinh nghiệm hay cấp dạy không có ảnh hưởng đáng kể đến suy kiệt của giáo viên. Trong ba thành phần của suy kiệt, suy kiệt cá nhân luôn có tỷ lệ đánh giá cao nhất và suy kiệt do mối quan hệ với đồng nghiệp gây ra có tỷ lệ thấp nhất. Suy kiệt chung và các thành phần suy kiệt, cũng như các biểu hiện của trầm cảm, lo âu, căng thẳng luôn có mối tương quan thuận chặt chẽ với nhau và suy kiệt có tác động mạnh mẽ tới các biểu hiện của triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở giáo viên.

6. Hạn chế

Mẫu nghiên cứu còn nhỏ dẫn tới khả năng các kết quả nghiên cứu chưa đại diện cho nhóm giáo viên mầm non, tiểu học. Nghiên cứu được thực hiện theo lát cắt ngang và tự báo cáo cho các kết quả về trầm cảm, lo âu, căng thẳng còn mang tính chủ quan và chỉ có ý nghĩa vào thời điểm nghiên cứu trên một nhóm khách thể nhất định. Nhóm nghiên cứu lựa chọn thành tố gây suy kiệt thứ ba (theo CBI) là “đồng nghiệp” như một tác nhân có thể gây căng thẳng trong mối quan hệ công việc. Nghiên cứu tương lai nên tập trung vào nhóm học sinh để tiếp tục kiểm định mức độ gây suy kiệt thực sự ở giáo viên.

Chú thích:

1. Ở Việt Nam, khái niệm Burnout thường được dịch là “Kiệt sức”. Từ góc độ tâm lý học, tác giả cho rằng nên dịch là “Suy kiệt”, bởi khái niệm Burnout không chỉ có nguyên nhân từ sự cạn kiệt về thể chất, mà được nhìn nhận như một hội chứng suy kiệt, liên quan đến sự kiệt quệ về mặt cảm xúc, suy giảm tương tác cá nhân và giảm sút cảm giác hoàn thành công việc. Đây là một hội chứng thuộc lĩnh vực tâm lý học. Trong bài này, chúng tôi gọi Burnout là suy kiệt.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Thông tấn xã Việt Nam (2016). *Báo động về tình trạng căng thẳng của giáo viên mầm non*. <https://baotintuc.vn/giao-duc/bao-dong-ve-tinh-trang-cang-thang-cua-giao-vien-mam-non-0160420211628692.htm>.
2. Hồng Hạnh (2009). *Giáo viên mầm non “vất kiệt sức” 12h/ngày*. <https://dantri.com.vn/giao-duc-huong-nghiep/giao-vien-mam-non-vat-kiet-suc-12-hngay-1258200646.htm>.
3. Phan Tuyết (2020). *Một ngày của giáo viên mầm non*. Giaoducvietnam. Net. <https://giaoduc.net.vn/giao-duc-24h/mot-ngay-cua-giao-vien-mam-non-post210213.gd>.

Tài liệu tiếng Anh

4. Al Asadi J., Khalaf S., Al Waaly A., Abed A. and Shami S. (2018). *Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors*. Eastern Mediterranean Health Journal. 24 (03). P. 262 - 268. DOI: 10.26719/2018.24.3.262.
5. Arvidsson I., Håkansson C., Karlson B., Björk J. and Persson R. (2016). *Burnout among Swedish school teachers - a cross-sectional analysis*. BMC Public Health. Vol. 16 (1). DOI: 10.1186/s12889-016-3498-7.
6. Bianchi R., Schonfeld I.S. and Laurent E. (2017). *Burnout syndrome and depression*. Understanding Depression. P. 187 - 202. DOI: 10.1007/978-981-10-6577-4_14.

7. Brown Z.A. and Uehara D.L. (1999). *Coping with teacher stress: A research synthesis for pacific educators*. Research Series. Pacific Resources for Education and Learning. P. 1 - 32.
8. Candy M.V. (2021, March 6). *Burnout can exacerbate work stress, further promoting a vicious circle*. Vet Candy. <https://www.myvetcandy.com/careerblog/2020/11/12/burnout-can-exacerbate-work-stress-further-promoting-a-vicious-circle>.
9. Clipa O. and Boghean A. (2015). *Stress factors and solutions for the phenomenon of burnout of preschool teachers*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol. 180. P. 907 - 915. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.02.241
10. Cooper C.L., Sloan S.J., Williams S., NFIER - Nelson L. and Lord W. (1988). *Occupational Stress Indicator*. NFER-Nelson.
11. Costa L.D.S.T., Gil-Monte P.R., Possobon R.D.F. and Ambrosano G.M.B. (2013). *Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros*. Psicologia: Reflexão e Crítica. Vol. 26 (4). P. 636 - 642. DOI: 10.1590/s0102-79722013000400003.
12. Creedy D.K., Sidebotham M., Gamble J., Pallant J. and Fenwick J. (2017). *Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: A cross-sectional survey*. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol. 17 (1). DOI: 10.1186/s12884-016-1212-5.
13. Freudenberger H.J. (1974). *Staff burn-out*. Journal of Social Issues. Vol. 30 (1). P. 159 - 165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
14. Freudenberger H.J. and North G. (1985). *Women's burnout: How to spot it, how to reverse it, and how to prevent it (1st ed.)*. Doubleday.
15. Gutenberg J. (2020, October 10). *Burnout can exacerbate work stress, further promoting a vicious circle*. Science News. <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/11/201110112522.htm>.
16. Guthier C., Dormann C. and Voelkle M.C. (2020a). *Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies*. Psychological Bulletin. 146 (12). P. 1.146 - 1.173. DOI: 10.1037/bul0000304.
17. <https://www.psychosomatik.com/wp-content/uploads/2020/03/Maslach-burnout-inventory-english.pdf>.
18. Hunter B., Fenwick J., Sidebotham M. and Henley J. (2019). *Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors*. Midwifery. Vol. 79. 102526. DOI: 10.1016/j.midw.2019.08.008.
19. Koutsimani P., Montgomery A. and Georganta K. (2019). *The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis*. Frontiers in Psychology. Vol. 10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00284.

20. Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E. and Christensen K.B. (2005). *The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout*. Work & Stress. Vol. 19 (3). P. 192 - 207. DOI: 10.1080/02678370500297720.
21. Li S., Li Y., Lv H., Jiang R., Zhao P., Zheng X., Wang L., Li J. and Mao F. (2020a). *The prevalence and correlates of burnout among Chinese preschool teachers*. BMC Public Health. Vol. 20 (1). DOI: 10.1186/s12889-020-8287-7.
22. Lovibond P.F. and Lovibond P.F. (1996). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation of Australia.
23. Luceño-Moreno L., Talavera-Velasco B., García-Albuerne Y. and Martín-García J. (2020). *Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 17 (15). 5514. DOI: 10.3390/ijerph17155514.
24. Maslach C. and Leiter M.P. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. World Psychiatry. Vol. 15 (2). P. 103 - 111. DOI: 10.1002/wps.20311.
25. Maslach C., Schaufeli W.B. and Leiter M. P. (2001). *Job burnout*. Annual Review of Psychology. Vol. 52 (1). P. 397 - 422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
26. Pines A.M. and Keinan G. (2005). *Stress and burnout: The significant difference*. Personality and Individual Differences. Vol. 39 (3). P. 625 - 635. DOI: 10.1016/j.paid.2005.02.009.
27. Piperac P., Terzic-Supic Z., Todorovic J., Maksimovic A., Karic S. and Santric-Milicevic M. (2019a). *Copenhagen burnout inventory on a national representative sample of pre-school teachers*. European Journal of Public Health. Vol. 29 (Supplement_4). DOI: 10.1093/eurpub/ckz185.168.
28. Piperac P., Terzic-Supic Z., Todorovic J., Maksimovic A., Karic S. and Soldatovic I. (2019b). *Two step cluster analysis of burnout among preschool teachers*. European Journal of Public Health. Vol. 29 (Supplement_4). DOI: 10.1093/eurpub/ckz186.328.
29. Richards K.A.R., Levesque-Bristol C., Templin T.J. and Graber K.C. (2016). *The impact of resilience on role stressors and burnout in elementary and secondary teachers*. Social Psychology of Education. Vol. 19 (3). P. 511 - 536. DOI: 10.1007/s11218-016-9346-x.
30. Robinson B.E. (2020, November 18). *The surprising difference between stress and burnout*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-right-mindset/202011/the-surprising-difference-between-stress-and-burnout>.
31. Sas C., Boros D. and Bonchis E. (2011). *Aspects of the burnout syndrome within the teaching staff*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. Vol. 11. P. 266 - 270. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.01.074.

32. Schaufeli W.B., Daamen J. and Van Mierlo H. (1994). *Burnout among dutch teachers: An mbi-validity study*. Educational and Psychological Measurement. Vol. 54 (3). P. 803 - 812. DOI: 10.1177/0013164494054003027.
33. Schaufeli W.B., Leiter M.P. and Maslach C. (2009). *Burnout: 35 years of research and practice*. Career Development International. Vol. 14 (3). P. 204 - 220. DOI: 10.1108/13620430910966406.
34. Schonfeld I.S., Bianchi R. and Palazzi S. (2018). *What is the difference between depression and burnout? An ongoing debate*. Riv Psichiatr. Vol. 53 (4). P. 218 - 219. DOI: 10.1708/2954.29699.
35. Schonfeld I.S. and Bianchi R. (2015). *Burnout and depression: Two entities or one?*. Journal of Clinical Psychology. Vol. 72 (1). P. 22 - 37. DOI: 10.1002/jclp.22229.
36. Terzic-Supic Z., Piperac P., Maksimovic A., Karic S., Hacko B. and Todorovic J. (2020a). *Burnout among preschool teachers in Serbia*. European Journal of Public Health. Vol. 30 (Supplement_5). DOI: 10.1093/eurpub/ckaa166.1051.
37. Terzic-Supic Z., Piperac P., Maksimovic A., Karic S., Hacko B. and Todorovic J. (2020b). *Burnout among preschool teachers in Serbia*. European Journal of Public Health. Vol. 30 (Supplement_5). DOI: 10.1093/eurpub/ckaa166.1051.
38. Tran T.D., Tran T. and Fisher J. (2013). *Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women*. BMC Psychiatry. Vol. 13 (1). DOI: 10.1186/1471-244x-13-24.
39. World Health Organization (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International classification of diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-disease>.