

Особенности эмоционального выгорания в период пандемии медицинских сестер с разным профессиональным стажем

Козырева Валентина Валерьевна

Канд. психол. наук, доц. каф. политического анализа и социально-психологических процессов

ORCID: 0000-0003-2033-2726, e-mail: val_kozyreva@mail.ru

Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, г. Москва, Россия

Аннотация

В статье рассматривается феномен эмоционального выгорания у представителей, чья работа осуществляется путем взаимодействия «человек-человек» - у медицинских работников. В условиях чрезвычайной ситуации на медицинских работников действует большее количество стрессовых факторов, чем раньше, поэтому проблема эмоционального выгорания, характерная для всех представителей профессий социоэкономического профиля, становится еще более актуальной. С помощью методик «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, «Исследование уровня эмпатийных тенденций» И.М. Юсупова, Шкала тревоги Спилбергера-Ханина по результатам математического анализа с использованием U-критерия Манна-Уитни рассматривается зависимость между профессиональным стажем медицинских сестер и выраженностью синдрома эмоционального выгорания. Кроме того, выявлена высокая взаимосвязь между уровнем эмпатии у медицинских сестер и выраженностью симптомов эмоционального выгорания. Не выявлена взаимосвязь между тревожностью медицинских сестер и стажем профессиональной деятельности. Результаты свидетельствуют о том, что профилактика является необходимым звеном в борьбе с эмоциональным выгоранием у медицинских сестер.

Ключевые слова

Эмоциональное выгорание, напряжение, резистенция, истощение, эмпатия, тревожность

Для цитирования: Козырева В.В. Особенности эмоционального выгорания в период пандемии медицинских сестер с разным профессиональным стажем // Вестник университета. 2023. № 3. С. 186–194.

Features of emotional burnout during the pandemic of nurses with different professional experience

Valentina V. Kozyreva

Cand. Sci. (Psy), Assoc. Prof. at the Department of Political Analysis and Socio-Psychological Processes
ORCID: 0000-0003-2033-2726, e-mail: val_kozyreva@mail.ru

Russian University of Economics named after G.V. Plekhanov, Moscow, Russia

Abstract

The article examines the phenomenon of emotional burnout in representatives whose work is carried out through the interaction of «person-person» - in medical workers. In an emergency situation, medical workers are affected by a greater number of stressful factors than before, so the problem of emotional burnout, characteristic of all representatives of professions of a socio-economic profile, becomes even more urgent. With the help of methods “Diagnostics of emotional burnout of personality” V.V. Boyko, “Study of the level of empathic tendencies” I.M. Yusupova, Spielberger-Khanin anxiety scale based on the results of mathematical analysis using the Mann-Whitney U-test, the relationship between the professional experience of nurses and the severity of the burnout syndrome is considered. In addition, a high correlation was found between the level of empathy among nurses and the severity of symptoms of emotional burnout. The relationship between the anxiety of nurses and the experience of professional activity has not been revealed. The results indicate that prevention is a necessary link in the fight against emotional burnout of nurses.

Keywords

Emotional burnout, tension, resistance, exhaustion, empathy, anxiety

For citation: Kozyreva V.V. (2023) Features of emotional burnout during the pandemic of nurses with different professional experience. *Vestnik universiteta*, no. 3, pp. 186–194.



ВВЕДЕНИЕ

Новая коронавирусная инфекция затронула все население планеты, но, в первую очередь, самая большая задача встала перед медицинскими учреждениями и ее сотрудниками. Так как в условиях чрезвычайной ситуации на медицинских работников действует еще большее количество стрессовых факторов, чем раньше, то проблема эмоционального выгорания, характерная для всех представителей профессий социальномедицинского профиля, становится еще более актуальной [1].

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Термин «выгорание» был введен американским психиатром Гербертом Фрейденбергом в 1974 г. Данный термин он описывал как изнеможение, истощение, разочарование [2].

Г. Селье популяризовал термин «эмоциональное выгорание» в своих трудах и раскрыл концепцию стресса. Эмоциональное выгорание, по его мнению, одна из разновидностей стресса, которая связана с сильными эмоциональными, коммуникативными перегрузками, повышенным уровнем ответственности за принимаемые решения и необходимостью принимать срочные решения [3].

В 1982 г. К. Маслач была опубликована методика для измерения выгорания Maslach Burnout Inventory (MBI), которая стала самым популярным инструментом измерения степени выгорания в исследованиях психологической направленности [4].

Синдром эмоционального выгорания – это комплекс симптомов психического расстройства, который включает в себя эмоциональное или физическое истощение, потерю способности адекватно реагировать на эмоциональные проявления других людей, снижение работоспособности [5]. Синдром эмоционального выгорания негативно сказывается как на выполнении профессиональных обязанностей, так и на общем самочувствии человека.

В современной психологии выделяют несколько главных стрессогенных факторов, которыми наполнена повседневная жизнь медицинских работников и которые приводят к возникновению синдрома «эмоционального выгорания»:

1) большое количество контактов с пациентами и коллегами, значительное количество трудностей, которые необходимо решить без промедления. Для замкнутого человека все это представляет собой большую нагрузку, вследствие чего такой работник находится в постоянном напряжении [6];

2) повышенный уровень сложности работы. Ежедневно медицинские работники должны быть максимально собраны, организованы, внимательны. Медицинский персонал понимает, что от них зависит здоровье и жизнь людей, у них нет права на ошибку [7];

3) ритм современной жизни. Долгая дорога от дома до работы, трудовой график, который предполагает суточные дежурства – все это ведет к недостатку времени на отдых, на полноценный сон и на семью [8].

Если игнорировать вышеописанные проблемы, то профессиональное выгорание медицинских сестер может повлечь за собой много проблем не только для самих работников, но и для организации, в которой они трудятся [9; 10].

На данный момент синдром эмоционального выгорания внесен Всемирной Организацией Здравоохранения в МКБ-11 и имеет следующее определение: «Выгорание — это синдром, который характеризуется как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось успешно справиться. Он характеризуется тремя измерениями:

1) чувством истощения энергии или изнеможения;

2) увеличение психической дистанции от своей работы или чувство негативизма или цинизма, связанное с работой;

3) чувство неэффективности и отсутствия достижений. Выгорание относится именно к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться для описания переживания в других сферах жизни» [11].

Постоянный риск заражения, работа в тяжелых условиях, постоянное получение новых данных и методических рекомендаций значительно повышает риск развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер [12].

Причины, вызывающие профессиональное выгорание у медицинских сестер, классифицируют как общие и специфичные.

Среди общих причин выделяют большое количество взаимодействий с людьми, часто негативно настроенными; постоянные непредвиденные ситуации на работе; ритм современной жизни, отсутствие времени и средства на восстановление и качественный отдых, на улучшение здоровья. К специфичным причинам можно отнести: низкий уровень заработной платы, плохие условия труда; пациенты, которым нет возможности оказать помощь в том объеме, в котором хотелось бы; более высокая смертность по сравнению с другими отделениями; жалобы, угрозы со стороны родственников пациентов [13].

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В нашем исследовании мы сравнили результаты 40 медицинских сестёр Детской городской клинической больницы им. Н. Ф. Филатова в возрасте от 25 до 35 лет с профессиональным стажем 1–9 лет и 40 медицинских сестёр в возрасте от 36 до 45 лет со стажем профессиональной деятельности 10–20 лет для того, чтобы определить особенности эмоционального выгорания медицинских сестер с различным трудовым стажем.

Для исследования были применены следующие методики: «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко, «Исследование уровня эмпатийных тенденций» И.М. Юсупова, Шкала тревоги Спилбергера-Ханина.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ АНАЛИЗ

Диагностика уровня эмоционального выгорания у медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности при помощи методики диагностики эмоционального выгорания (В.В. Бойко) показала результаты, указанные в табл. 1.

Таблица 1

Сформированность фаз эмоционального выгорания у медицинских работников со стажем профессиональной деятельности менее 10 лет и более 10 лет

Фаза стресса	Несложившийся симптом		Складывающийся симптом		Сложившийся симптом	
	менее 10 лет	больше 10 лет	менее 10 лет	больше 10 лет	менее 10 лет	больше 10 лет
Напряжение	24 (60 %)	10 (25 %)	10 (25 %)	14 (35 %)	6 (15 %)	16 (40 %)
Резистенция	6 (15 %)	6 (15 %)	4 (10 %)	10 (25 %)	30 (75 %)	24 (60 %)
Истощение	22 (55 %)	2 (5 %)	16 (40 %)	16 (40 %)	2 (5 %)	22 (55 %)

Составлено автором по материалам исследования

Далее рассмотрим симптомы фазы истощения (как самой сложной стадии) и их сформированность у медицинских сестер с различным стажем профессиональной деятельности.

Симптом «эмоционального дефицита» сформирован у 6 медицинских сестер (15 %) с рабочим стажем менее 10 лет и у 18 медицинских сестер (45 %) со стажем более 10 лет. У данных работников не получается в полном объеме сопереживать пациентам и оказывать им необходимую помощь и поддержку. Они становятся более раздражительными и черствыми, учащаются конфликты с коллегами. Важно отметить, что вне зависимости от стажа работы у большей части испытуемых данный симптом все же не сформирован.

Медицинские сестры со сформированным симптомом «эмоциональной отстраненности» склонны к обезличиванию пациента и отсутствию реакций как на позитивные рабочие моменты, так и на негативные. Это своеобразная выстроенная эмоциональная защита, причем в других сферах жизни такие работники сохраняют проявление эмоций. Медицинских сестер со сформированным симптомом – 4 работника со стажем менее 10 лет (10 %) и 18 работников со стажем более 10 лет (45 %).

Симптом «личностной отстраненности» проявляется в негативном восприятии пациента и рабочих задач. Возникает отсутствие желания выполнять свою работу, контактировать с пациентом, раздражительность и агрессия. Среди медицинских сестер со стажем менее 10 лет данный симптом сформировался у 10 человек (25 %), в то время как у работников со стажем более 10 лет – всего у 2 (5 %).

Симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений» выражается ухудшением физического и психического самочувствия. Часто даже подумав о пациентах, медицинские сестры физически испытывают дискомфорт. У них ухудшается настроение, могут появиться боли в различных частях тела, обострения хронических заболеваний. Показатели выраженности данного признака почти совпадают у обеих категорий медицинских сестер: 10 человек с меньшим опытом работы (25 %) и 8 человек с опытом работы от 10 лет (20 %).

Для оценки результатов мы провели статистический анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты статистического анализа сформированности симптомов фазы истощения у медицинских сестер с различным стажем профессиональной деятельности

	Не сформирован		Формируется		Сформирован		U-критерий Манна-Уитни	P
	Менее 10 лет	Более 10 лет	Менее 10 лет	Более 10 лет	Менее 10 лет	Более 10 лет		
Эмоционального дефицита	24 (60 %)	14 (35 %)	10 (25 %)	8 (20 %)	6 (15 %)	18 (45 %)	136,5	>0,05
Эмоциональной отстраненности	26 (65 %)	14 (35 %)	10 (25 %)	8 (20 %)	4 (10 %)	18 (45 %)	114	<0,05
Личностной отстраненности и деперсонализации	20 (50 %)	24 (60 %)	10 (25 %)	14 (35 %)	10 (25 %)	2 (5 %)	122,5	<0,05
Психосоматических и психовегетативных нарушений	22 (55 %)	16 (40 %)	8 (20 %)	16 (40 %)	10 (25 %)	8 (20 %)	166,5	>0,05

Составлено автором по материалам исследования

По результатам статистического анализа с использованием U-критерия Манна-Уитни видно, что статистически значимые различия отмечаются в симптоме эмоциональной отстраненности и в симптоме личностной отстраненности. Это означает, что сформированность данных симптомов зависит от стажа медицинских сестер – чем больше стаж, тем больше вероятность, что данные симптомы будут сформированы.

Таблица 3

Результаты статистического анализа различной сформированности синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала с различным стажем профессиональной деятельности

	Не сформирована		Формируется		Сформирована		U-критерий Манна-Уитни	P
	Менее 10 лет	Более 10 лет	Менее 10 лет	Более 10 лет	Менее 10 лет	Более 10 лет		
Напряжение	12 (30 %)	5 (12,5 %)	5 (12,5 %)	7 (17,5 %)	3 (7,5 %)	8 (20 %)	122	<0.05
Резистенция	3 (7,5 %)	3 (7,5 %)	2 (5 %)	5 (12,5 %)	15 (37,5 %)	12 (30 %)	177,5	>0,05
Истощение	11 (27,5 %)	1 (2,5 %)	8 (20 %)	8 (20 %)	1 (2,5 %)	11 (27,5 %)	62,5	<0,05

Составлено автором по материалам исследования

По результатам анализа данных, полученных в ходе исследования, мы видим, что существует определенная взаимосвязь между профессиональным стажем и выраженностью фаз синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер. Однако в фазе резистенции статистически значимых различий не выявлено.

Исходя из полученных данных, синдром эмоционального выгорания в большей степени сформировался у медицинских сестер со стажем профессиональной деятельности от 10 до 20 лет. Предположительно, это связано с тем, что медицинские сестры имеют высокую эмоциональную и физическую нагрузку, но при этом недостаточно восстанавливают свои ресурсы.

Медицинские сестры, имеющие профессиональный стаж от 1 до 9 лет, более увлечены рабочим процессом, в большинстве своем имеют желание развиваться и сохраняют оптимистичный настрой. Однако, фаза резистенции большего числа данной категории работников уже сформирована. Возможно, медицинские сестры с небольшим стажем излишне остро реагируют на проблемы пациентов, воспринимают их близко к сердцу и пресыщаются взаимодействием с ними.

Исследование по методике «Диагностика эмпатийных тенденций» И.М. Юсупова показало, что больший процент медицинских работников имеет средний уровень эмпатии. 28 медицинских сестер (70 %) со стажем менее 10 лет и 24 медицинские сестры (60 %) с рабочим стажем более 10 лет. Высокий уровень эмпатии показали 12 медицинских сестер (30 %) со стажем менее 10 лет и 10 работников (25 %) со стажем более 10 лет. Низкий уровень эмпатии имеют 6 медицинских сестер (15 %) с рабочим стажем более 10 лет.

Таблица 4

Корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена

«Исследование уровня эмпатийных тенденций» И. М. Юсупова	«Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко	Коэффициент ранговой корреляции Спирмена для группы со стажем менее 10 лет	Коэффициент ранговой корреляции Спирмена для группы со стажем более 10 лет
Эмпатийные тенденции	Неадекватного избирательного эмоционального реагирования	$r = 0,661$ при $p < 0,05$	$r = 0,767$ при $p < 0,05$
	Эмоционально-нравственной дезориентации	$r = 0,868$ при $p < 0,05$	$r = 0,741$ при $p < 0,05$
	Расширения сферы экономики эмоций	$r = 0,685$ при $p < 0,05$	$r = 0,653$ при $p < 0,05$
	Эмоционального дефицита	$r = 0,739$ при $p < 0,05$	$r = 0,627$ при $p < 0,05$
	Личностной отстраненности и деперсонализации	$r = 0,626$ при $p < 0,05$	$r = 0,549$ при $p < 0,05$

Составлено автором по материалам исследования

Таким образом, результаты корреляционного анализа по методикам «Исследование уровня эмпатийных тенденций» и «Диагностика эмоционального выгорания личности» показали высокую взаимосвязь между уровнем эмпатии у работника и симптомами эмоционального выгорания.

Рассмотрим данные, полученные с помощью шкалы тревоги Спилбергера-Ханина.

Уровень ситуативной тревожности характеризуется напряжением, беспокойством испытуемого. Значение показателя по данной шкале помогает определить уровень стресса у респондента, а также оценить уровень тревоги. Высокий уровень ситуативной тревожности продемонстрировали 16 медицинских сестер (40 %) со стажем профессиональной деятельности менее 10 лет и 22 медицинские сестры (55 %) со стажем более 10 лет. Средний уровень личностной тревожности у 14 медицинских сестер (25 %) со стажем менее 10 лет и у 10 медицинских сестер (25 %) с рабочим стажем более 10 лет. Низким уровнем ситуативной тревожности обладают 10 работников (25 %) со стажем менее 10 лет и 8 медицинских сестер (20 %) со стажем работы 10–20 лет.

Личностная тревожность заставляет воспринимать многие ситуации как угрожающие самооценке, опасные. При высокой личностной тревожности работник будет более подвержен стрессу, увеличится уровень тревоги. Может возникать неадекватная реакция на замечания и советы. Также такие работники склонны более эмоционально реагировать на трудные рабочие ситуации, воспринимают их близко к сердцу. В дальнейшем возможны срывы, аффективные реакции, что также приводит к эмоциональному истощению работника. Низким показателем личностной тревожности обладают 8 медицинских сестер (20 %) со стажем 1–9 лет и 10 медицинских сестер (25 %) со стажем 10–20 лет. Средний уровень личностной тревожности показали 8 медицинских сестер (20 %) со стажем менее 10 лет и 12 медицинских сестер (30 %) со стажем более 10 лет. Высокий уровень личностной тревожности продемонстрировали большое количество работников: 24 медицинские сестры (60 %) с меньшим стажем рабочей деятельности и 12 медицинских сестер (30 %) со стажем более 10 лет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Особенно часто синдром эмоционального выгорания встречается у тех людей, чья работа осуществляется путем взаимодействия «человек-человек». Одними из представителей таких профессий являются медицинские работники. Трудовая деятельность медицинских работников имеет высокую эмоциональную насыщенность и большое количество стрессовых ситуаций, вызывающих физическое и эмоциональное истощение. Симптомы эмоционального выгорания могут отличаться у медицинских сестер с различной специализацией. Наиболее выраженным может быть эмоциональное выгорание медицинских сестер, работающих в отделениях анестезиологии и реанимации, так как именно там находятся наиболее тяжелые пациенты. В исследовании были рассмотрены стадии эмоционального выгорания, при их изучении видно, что каждая стадия более прогрессивна, чем предыдущая – то есть симптомы выгорания становятся более выраженными.

При изучении синдрома немаловажно знать, какие причины ведут к развитию эмоционального выгорания. К основным причинам относятся: неизбежность интенсивного общения с пациентами, постоянное напряжение, непрекращающееся чувство тревоги, отсутствие мотивации в рамках профессиональной деятельности, чрезмерное эмоциональное и физическое напряжение. Одним из главных последствий синдрома эмоционального выгорания является снижение профессиональной эффективности, что, в свою очередь, негативно влияет на саму работу и на коллектив в целом.

Для анализа результатов данной методики мы провели статистический анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни. По результатам анализа мы определили, что существует определенная взаимосвязь между профессиональным стажем медицинских сестер и выраженностью синдрома эмоционального выгорания. Исключение составила фаза резистенции, где статистически значимых различий нами не было выявлено.

Кроме того, мы выявили высокую взаимосвязь между уровнем эмпатии у медицинских сестер и выраженностью симптомов эмоционального выгорания.

Существуют различия в проявлении синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников со стажем профессиональной деятельности менее 10 лет и более 10 лет, то есть чем больше профессиональный стаж работы, тем более выражены компоненты эмоционального выгорания. Для медицинских работников со стажем профессиональной деятельности более 10 лет чаще характерен сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Таким образом, гипотеза о том, что существует взаимосвязь между стажем медицинских сестер и уровнем проявления у них эмоционального выгорания, подтверждена.

Таким образом, профилактика является необходимым звеном в борьбе с эмоциональным выгоранием медицинских сестер. Профилактика должна включать следующие направления.

1. Обучение эффективным навыкам совладания с психоэмоциональным стрессом – необходимо организовать работу психолога в медицинской организации, обучить медицинских сестер методам релаксации, объяснить важность здорового питания, полноценного сна и отдыха, организовать обсуждение особо стрессовых событий, обучить навыкам эффективной коммуникации со сложными категориями пациентов.
2. Создание благополучной психологической атмосферы в коллективе – организовать мероприятия, способствующие сплочению коллектива, выстроить уважительные отношения на уровне «руководитель-подчиненный», выработать должный культурный уровень общения между коллегами.
3. Установление уровня адекватной рабочей нагрузки на каждого сотрудника – минимизировать количество переработок, по возможности равномерно распределить нагрузку на всех сотрудников.

Один из методов профилактики синдрома эмоционального выгорания – тренинг для медицинских работников.

Задачами тренинга являются: повышение профессиональной самооценки участников, понимание своих личностных особенностей, понимание причин и условий развития эмоционального выгорания, развитие у участников способности понимать другого человека, сопереживать ему.

Для отслеживания изменений состояния участников проводятся дополнительные тестирования через три и двенадцать месяцев.

Библиографический список

1. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А.Ю. и др. Новая коронавирусная инфекция (*COVID-19*): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика: учебно-методическое пособие. М.: Академия постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ ФМБА России», 2020. 48 с.
2. Фрейдсбергер Г. *Перегореть: высокая цена больших достижений*. М.: Прогресс – Универс; 1988. 328 с.
3. Селье Г. *Стресс без дистресса*. М.: Прогресс; 1982. 124 с.
4. Маслач К. *Профессиональное выгорание: как люди справляются*. М.: Наука; 2013. 135 с.
5. Давыдова С.А. Синдром эмоционального выгорания: проявление и способы профилактики у медицинского персонала. *Развитие профессионализма*. 2018; (2): 28–30 с.
6. Анашкина Н.Н. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников как психологический феномен. *Центральный научный вестник*. 2016; 2 (2): 3–5 с.
7. Бутенко Т.В., Саблина Т.А. Профессиональное выгорание медицинских сестер различной. *Молодой ученый*. 2010; 10: 323–327 с.
8. Гафарова Н.В., Баранская Л.Т. Проблема синдрома профессионального выгорания в практике подготовки медицинских работников среднего звена. *Образование и наука*. 2009; 4 (61): 65–71 с.
9. Гиясова Г.М. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами. *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2016; (1): 105–110 с.
10. Решетов Д.Н. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: проблемы и перспективы предупреждения. *Экономика и социум: современные модели развития*. 2016; (11): 86–92 с.
11. МКБ-11 для ведения статистики смертности и заболеваемости. *QD85 Выгорание*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/ru#/http://id.who.int/icd/entity/129180281> (дата обращения 04.01.2023).
12. Пронин С.В., Чухрова М.Г., Заварзина Л.Ф. Анализ факторов, влияющих на синдром эмоционального выгорания у среднего медперсонала крупной городской больницы. *Мир науки, культуры, образования*. 2013; (3): 395–399 с.
13. Морозов В.В. Профессиональное выгорание медицинской сестры как следствие специфики трудового процесса. *Успехи современного естествознания*. 2010; 5: 29–33 с.

References

1. Nikiforov V.V., Suranova T.G., Mironov A.Yu. et al. *New coronavirus infection (COVID-19): etiology, epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention: educational and methodological manual*. Moscow: Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution “FNCC FMBA of Russia”; 2020. (In Russian).
2. Freudenberg G. *Burn out: the high price of great achievements*. M.: Progress – University; 1988. (In Russian).
3. Selye G. *Stress without distress*. M.: Progress; 1982. 124 p. (In Russian).
4. Maslach K. *Professional burnout: how people cope*. M.: Nauka; 2013. (In Russian).
5. Davydova S.A. Emotional burnout syndrome: manifestation and methods of prevention in medical personnel. *Development of professionalism*. 2018; (2): 28–30 pp.
6. Anashkina N.N. Emotional burnout syndrome in medical workers as a psychological phenomenon. *Tsentrāl'nyi nauchnyi vestnik*. 2016; 2(2): 3–5 pp.
7. Butenko T.V., Sablina T.A. Professional burnout of nurses of various specialization. *Young scientist*. 2010; (10): 323–327 pp.
8. Gafarova N.V., Baranskaya L.T. The problem of professional burnout syndrome in the practice of training middle-level medical workers. *Education and Science*. 2009; 4 (61): 65–71 pp.
9. Giyasova G.M. Emotional burnout syndrome in medical workers working with HIV-infected patients. *HIV infection and immunosuppression*. 2016; (1): 105–110 pp.
10. Reshetov D.N. Emotional burnout syndrome in medical workers: problems and prospects of prevention. *Economy and society: modern models of development*. 2016; (11): 86–92 pp.

11. ICD-11 for the maintenance of mortality and morbidity statistics. *QD85 Burnout*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/ru#/http://id.who.int/icd/entity/129180281> (accessed 04.01.2023).
12. Pronin S.V., Chukhrova M.G., Zavarzina L.F. Analysis of factors affecting the syndrome of emotional burnout in the average medical staff of a large city hospital. *World of science, culture, education*. 2013; (3): 395–399 pp.
13. Morozov V.V. Professional burnout of a nurse as a consequence of the specifics of the labor process. *Successes of modern natural science*. 2010; (5): 29–33 pp.