

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА PREVENTIVE MEDICINE

### ТЕНДЕНЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Гольменко А.Д.<sup>1</sup>,  
Хаптанова В.А.<sup>2</sup>,  
Песков В.П.<sup>3</sup>,  
Хаптанов А.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет» (664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1, Россия)

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия)

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный педагогический университет» (123022, г. Москва, Столярный пер., 16, Россия)

Автор, ответственный за переписку:  
Хаптанова Валентина Абавна,  
e-mail: haptanowa@yandex.ru

#### РЕЗЮМЕ

*В данной работе даётся общий обзор современного понимания и распространённости профессионального выгорания среди медицинских работников, резюмируются возникающие тенденции в управлении организации труда медицинских сестёр, препятствующие выгоранию, и проводится анализ практик, направленных на профилактику выгорания.*

*Выгорание отрицательно сказывается как на психическом, так и на соматическом здоровье, а также увеличивает экономические потери и текучесть квалифицированных кадров.*

*Профессиональное выгорание зависит от таких факторов как удовлетворённость работой, профессиональный ранг, уровень больницы, пол, профессиональные ценности, отрицательные эмоции и основные компетенции. Синдром выгорания тесно связан с синдромом усталости из-за сострадания и входит в более широкую концепцию профессионального качества жизни. Под состраданием понимается признание, понимание, эмоциональный резонанс, эмпатическая забота и терпимость к страданиям других, а также мотивация и действия в отношениях, чтобы помочь другим.*

*Проведённый анализ зарубежной литературы показал актуальность данной проблемы, в первую очередь для медицинских сестёр. Особенности работы медсестёр приводят к тому, что уровень выгорания у них выше, чем среди других медицинских работников. Предложены различные подходы к управлению профессиональным выгоранием. Мероприятия по уменьшению симптомов выгорания могут быть сосредоточены на организации, отдельном человеке или комбинированном воздействии.*

*Когда люди имеют систему позитивных убеждений, вовлечённость в работу и доступ ко многим личным ресурсам, они с меньшей вероятностью испытывают стресс и выгорание.*

*Профессиональное выгорание медицинских сестёр обострилось в период COVID-19 и выявило новые актуальные проблемы здравоохранения. Пандемия COVID-19 показала нехватку медсестёр и стала серьёзной проблемой во многих странах. Для медицинского персонала важно отношение общества, значение и потребность в специализированной и профессиональной помощи, особенно в ситуациях больших трудностей и страданий. Общественная искренняя благодарность за работу медицинских сотрудников поможет укрепить сострадание к профессионалам, которые рискуют своей жизнью, чтобы помочь людям.*

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, управление, вмешательство, медицинская сестра

**Для цитирования:** Гольменко А.Д., Хаптанова В.А., Песков В.П., Хаптанов А.Ю. Тенденции управления профессиональным выгоранием медицинских сестёр в зарубежных исследованиях (обзор литературы). *Acta biomedica scientifica*. 2021; 6(5): 145-156. doi: 10.29413/ABS.2021-6.5.14

Статья получена: 30.03.2021

Статья принята: 13.09.2021

Статья опубликована: 17.11.2021

## TRENDS IN NURSING BURNOUT MANAGEMENT IN FOREIGN STUDIES (LITERATURE REVIEW)

Golmenko A.D.<sup>1</sup>,  
Khaptanova V.A.<sup>2</sup>,  
Peskov V.P.<sup>3</sup>,  
Khaptanov A.Yu.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Irkutsk State University  
(Karla Marksa str. 1, Irkutsk 664003,  
Russian Federation)

<sup>2</sup> Irkutsk State Medical University  
(Krasnogo Vosstaniya str. 1, Irkutsk  
664003, Russian Federation)

<sup>3</sup> Moscow State Pedagogical University  
(Stolyarny lane. 16, Moscow 123022,  
Russian Federation)

Corresponding author:  
**Khaptanova Valentina Abavna**,  
e-mail: haptanowa@yandex.ru

### ABSTRACT

*This review provides a general foreign overview of the current understanding and prevalence of professional burnout among medical workers and summarizes the emerging trends in the management of the organization of work of nurses, preventing burnout, and an analysis of practices aimed at preventing burnout.*

*Burnout negatively affects both mental and physical health, as well as increases economic losses and employee turnover.*

*Burnout depends on factors such as job satisfaction, professional rank, hospital level, gender, professional values, negative emotions, and core competencies.*

*Burnout syndrome is closely related to compassion fatigue syndrome, compassionate gratification and is part of the broader concept of professional quality of life. Compassion refers to recognition, understanding, emotional resonance, empathic concern and tolerance for the suffering of others, and motivation and action in relationships to help others.*

*The analysis of foreign literature has shown the relevance of this problem and, first of all, for nurses. The peculiarities of the work of nurses lead to the fact that their burnout is higher than among other medical workers. Various approaches to the management of professional burnout have been proposed. Burnout management can focus on the organization, the individual, or a combination of interventions.*

*When people have a positive belief system, work involvement, and access to many personal resources, they are less likely to experience stress and burnout.*

*Nursing burnout has worsened during the COVID-19 period and has exposed new pressing health issues. The COVID-19 pandemic has shown a shortage of nurses and has become a major problem in many countries.*

*The attitude of the community, the importance and the need for specialized and professional care, especially in situations of great difficulty and suffering, is important for medical personnel. Public sincere gratitude for the work of healthcare professionals will help build compassion for professionals who risk their lives to help people.*

**Key words:** burnout, management, intervention, nurse

Received: 30.03.2021  
Accepted: 13.09.2021  
Published: 17.11.2021

**For citation:** Golmenko A.D., Khaptanova V.A., Peskov V.P., Khaptanov A.Yu. Trends in nursing burnout management in foreign studies (literature review). *Acta biomedica scientifica*. 2021; 6(5): 145-156. doi: 10.29413/ABS.2021-6.5.14

## ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Выгорание часто является результатом высоких требований к работе – аспектов работы, требующих постоянных физических, эмоциональных или когнитивных усилий [1]. В частности, важными кажутся рабочая нагрузка, неоднозначность ролей, ролевой конфликт и стресс, стрессовые события и рабочее давление. Когда факторы, вызывающие стресс, меняются в разные периоды времени, они оказывают косвенное отрицательное влияние на производительность и благополучие сотрудников [2, 3]. После длительного воздействия высоких требований к работе сотрудники хронически истощаются и психологически дистанцируются от своей работы. Кроме того, трудовые ресурсы играют важную роль в развитии профессионального выгорания. К ним относятся физические, психологические, социальные, организационные аспекты работы, которые помогают достичь высокой производительности и способствуют профессиональному росту [4, 6].

Профессиональное выгорание – это результат плохих условий труда в сочетании с неудачным саморегулированием. Избегание совладания и саморазрушение являются стратегиями саморегуляции, которые обычно не адаптируются. Когда не хватает ресурсов, таких как социальная поддержка, автономия и разнообразие навыков, работа начинает терять своё значение и мешает удовлетворению врождённых психологических потребностей [5].

Легкие симптомы выгорания могут трансформироваться в стойкие и более серьёзные уровни выгорания в результате процесса накопления. Длительное выгорание может постепенно усиливать краткосрочные процессы напряжения на работе, при этом велика роль времени. Сотрудники снова и снова проходят цикл обратной связи с дизадаптивным регулированием, прежде чем рабочая нагрузка перерастёт в полномасштабное и стойкое выгорание. После неоднократного выполнения требований работы и многократных случаев дизадаптации кратковременная усталость накапливается и становится стойкой и более серьёзной [5, 6]. Синхронные эффекты (стрессоры и деформации измеряются в один и тот же момент времени) имеют тенденцию усиливаться со временем, предполагая, что эффекты хронических стрессоров накапливаются в результате кумулятивного воздействия. Эффекты запаздывания, как правило, могут быть небольшими, но их величина увеличивается с течением времени (примерно три года), прежде чем начинает снижаться и имеет тенденцию увеличиваться со временем [7].

Вовлечённость отличается от связанных понятий (например, трудоголизм, приверженность организации), и основное внимание уделяется наиболее важным предикторам рабочей вовлечённости. Вовлечённость – это уникальное понятие, которое лучше всего предсказывается рабочими ресурсами (например, автономией, супервизией, обратной связью) и личными ресурсами (например, оптимизмом, самоэффективностью, самоо-

ценкой). Более того, вовлечённость в работу позволяет прогнозировать производительность труда и удовлетворённость клиентов. Трудоголизм и перфекционизм могут действовать аналогичным образом и способствовать спирали потерь, связанных с требованиями работы и выгоранием [8, 9]. Людям, находящимся в состоянии стресса, не хватает энергетических ресурсов и самоконтроля [10]. Негибкость преодоления препятствует способности приспосабливаться к стрессовым факторам и повышает уязвимость к депрессии [11].

Поэтому крайне важно, чтобы организации непрерывно отслеживали и оптимизировали характеристики работы, например, путём постановки реалистичных целей и задач, оптимизации требований к работе и предоставления достаточных рабочих ресурсов. Сотрудники не просто реагируют на своих руководителей и рабочую среду, но и активно *вливают* на свои рабочие характеристики с помощью адаптивных или дизадаптивных стратегий саморегуляции [4, 6, 12, 13].

Легкие жалобы на выгорание могут присутствовать в течение нескольких лет, и они связаны с психологическими и физиологическими последствиями, которые увеличивают тревожные и депрессивные расстройства, а также алкогольную зависимость. Социальные работники с более высоким начальным уровнем выгорания сообщали о большем количестве жалоб на физическое здоровье, включая нарушения сна, головные боли и желудочно-кишечные инфекции. Более того, синдром выгорания является независимым фактором риска сахарного диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых заболеваний, увеличивает продолжительность болезни и риск смерти от всех причин или преждевременной смерти [14–18].

Выгорание – актуальная проблема, как для отдельных людей, так и для организаций в целом. Поэтому неудивительно, что выгорание (особенно истощение) положительно связано с прогулами сотрудников и отрицательно связано с производительностью труда [19, 20].

Медсестры подвергаются воздействию определённых факторов, которые могут повлиять на качество их профессиональной жизни. Некоторые из этих факторов связаны с рабочим контекстом. Переменными, связанными с уровнем удовлетворённости сочувствием, были возраст, пол, семейное положение специалиста, условия медицинского обслуживания в центре, расположение центра и рабочая смена. В частности, согласно исследовательской модели, факторами, которые предсказывали снижение уровня удовлетворённости сочувствием, были работа в первичной медико-санитарной помощи, в городских районах и работа в утреннюю/вечернюю/ночную смену. Однако при этом увеличился уровень удовлетворённости сочувствием, и на это влияла только рабочая смена [21, 22].

Зарубежные исследования показывают актуальность данной проблемы, и отмечается, что на профессиональное выгорание оказывают существенное влияние условия труда, стаж работы в профессии, процесс накопления выгорания и такие качества медицинского работника, как вовлечённость и уровень удовлетворённости сочувствием [2, 3, 8, 9, 21, 22].

## УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ

В зарубежной литературе часто используются термины вмешательство, управление или менеджмент. Мы считаем, что управление – это общий процесс целенаправленного сознательного воздействия на коллектив с целью организации и координации их деятельности для обеспечения достижений целей организации. Поэтому в нашем обзоре мы будем употреблять термин управление.

Проведённый систематический обзор зарубежных исследований, в которых оценивали управления, направленные на снижение профессионального выгорания врачей, показали отсутствие однозначного подхода к этой проблеме.

В исследованиях управление по уменьшению профессионального выгорания рассматривается на организационном, групповом или индивидуальном уровне.

Первый организационный уровень управления включает: внедрение новых методов работы с человеческими ресурсами, изменение структуры работы (например, реструктуризация задач) и обучение лидерству (например, обучение руководителей для обеспечения рабочих ресурсов) [4].

Организационные вмешательства – это инициативы управления сверху вниз, которые нацелены на всю организацию, отделы или группы и осуществляются структурированным и систематическим образом. Примерами являются внедрение новых методов работы с человеческими ресурсами, управление по изменению структуры работы (например, реструктуризация задач) и обучение лидерству [5].

Организации могут снизить и предотвратить рабочую нагрузку и выгорание, предоставив стабильные ресурсы в виде практики управления персоналом, здорового руководства и автономии [5, 23].

Эффективные организационные подходы включают политику ограничения рабочего времени и изменения в клинических рабочих процессах, разработанные на местном уровне, вмешательства в рабочую нагрузку, такого как перенос почасовых смен и снижение рабочей нагрузки [5, 24].

Управления, направленные на организацию, с большей вероятностью приводили к снижению выгорания, но были большие различия с точки зрения реальных подходов, ингредиентов управления и интенсивности. Те, которые сочетали в себе несколько элементов, таких как структурные изменения, содействие общению между членами медицинской бригады, а также воспитание чувства командной работы и контроля над работой, как правило, были наиболее эффективными в снижении выгорания. Однако такие интенсивные управления, направленные на организацию, были редкими и не получили широкой оценки. Большинство управлений, направленных на организацию, привели к простому сокращению рабочей нагрузки или изменениям расписания. Обеспокоенность по поводу затрат на реализацию и выполнение управления под руководством организации, особенно если они включают сложные и серьёз-

ные изменения в системе здравоохранения, может объяснить их недостаточность. Недавним примером продвижения здоровых отношений между индивидуумом и организацией является модель «Слушай – Действуй – Развивай», реализованная в клинике Мэйо. Крупномасштабные кластерные рандомизированные испытания таких программ на институциональном или даже на национальном уровне, которые подчёркивают организационную культуру, создавая безопасное пространство для сотрудников, чтобы признать и уменьшить стресс, возможно, являются оптимальной основой для смягчения эмоционального выгорания [24].

Второй уровень группового управления включает: ключевые личные ресурсы, которые предотвращают выгорание на работе, используя свои стабильные характеристики и способности, такие как эмоциональный интеллект и проактивная личность, что может помочь сотрудникам эффективно распознавать и контролировать свою усталость [5].

Личные ресурсы обладают прогностической достоверностью в отношении рабочих ресурсов, рабочего участия и финансовой отдачи [25, 26]. Мероприятия, направленные на повышение оптимизма, самоэффективности, устойчивости, показали увеличение личных ресурсов и улучшение своего благополучия и производительности труда. Таким образом, когда люди имеют систему позитивных убеждений и имеют доступ ко многим личным ресурсам, они с меньшей вероятностью испытывают стресс на работе и выгорание [27].

Управления, направленные на эффективные индивидуально-ориентированные стратегии, включали подходы, основанные на внимательности, тренинг по управлению стрессом, образовательные мероприятия, направленные на повышение уверенности врачей в себе и коммуникативные навыки, или сочетание этих качеств и обсуждения в небольших группах [5, 24].

Третий индивидуальный уровень управления включает: восходящие инициативы изменений, нацеленные на отдельных сотрудников [4]. Так, когнитивно-поведенческие управления направлены на улучшение навыков совладания, социальной поддержки или расслабления, на межличностные навыки, вмешательств, связанных с ролями [5, 25].

Ещё одна возможная причина относительно слабого эффекта программ выгорания состоит в том, что ко всем сотрудникам обращаются одинаково. Это поразительно, поскольку отдельные сотрудники могут сталкиваться с различными уровнями требований и ресурсов работы; находиться на разных стадиях или фазах рабочего напряжения/выгорания; быть более или менее успешными в использовании стратегий восстановления, создания рабочих мест и различаются ключевыми личными ресурсами, такими как эмоциональный интеллект и проактивная личность [5].

Анализ зарубежной литературы показал, что нет однозначного ответа на эффективность уровня управления процессами профессионального выгорания.

Одни указывают, что управления, проводимые организацией, направленные на сочетание требований ра-

боты и ресурсов, были более эффективными, чем управления, проводимые для врачей [24].

Другие, что управления, ориентированные на человека, были более эффективным подтипом в снижении профессионального истощения, чем управления, ориентированные на организацию. Профессиональное обучение/образование, обучение на осознанность и управление стрессом, ограничение рабочего времени и местные изменения в клинических рабочих процессах являются наиболее эффективными вмешательствами [5, 28].

В исследованиях профессионального выгорания в большинстве случаев используются неоптимальные схемы, чрезмерно рассматриваются психометрические свойства инструментов профессионального выгорания, и они носят скорее описательный, чем пояснительный характер. Для того, чтобы мы начали лучше понимать, предотвращать и сокращать выгорание нам необходимо использовать более совершенные исследовательские методики, подвергнуть сомнению и усовершенствовать существующие теории, чтобы рассмотреть стратегии управления и поведение сотрудников, которые играют центральную роль в выгорании на работе [4, 29].

Эффективное управление сочетает организационный и индивидуальный подходы и учитывает время, а также различия между отдельными сотрудниками [5].

Избавиться от стресса на работе помогают не конкретные действия, а их основные качества. Соответственно, существует четыре различных опыта, которые помогают оправиться от усилий, связанных с работой: психологическая непривязанность, релаксация, мастерство и контроль [30]. Метааналитические исследования показали, что эти четыре стратегии действительно уменьшают чувство усталости и повышают чувство энергии, вовлечённость в работу на следующий день и производительность труда [31, 32].

Значительные эффекты управления, направленные на организацию, поддерживает аргумент о том, что выгорание коренится в организационной согласованности системы здравоохранения. Если выгорание – проблема всей системы здравоохранения, то вряд ли его можно эффективно минимизировать за счёт вмешательства только на индивидуальном уровне. Это требует подхода, встроенного в организацию. Более того, врачи, которые, как ожидается, будут бороться с выгоранием индивидуально и удалённо из своей практикующей организации, могут рассматривать управление как личную ответственность (или винить себя в том, что они менее «устойчивы»), а не как общий ресурс для создания процветающей среды здравоохранения. Есть некоторые свидетельства того, что элементы управления под руководством врача (например, внимательность) эффективны, когда поддерживаются организационными подходами. Однако другие неизученные факторы в процессе проведения управления или на уровне участников могут объяснить наблюдаемые различия в эффективности управлений, проводимых под руководством организации и под руководством врача. Необходимы исследовательские программы для понимания наилучшего контек-

ста для проведения, оценки и реализации мер по борьбе с эмоциональным выгоранием [24].

Более пристальное внимание к конкретным требованиям работы и ресурсам, ответственным за выгорание, как в организационных, так и в индивидуальных мероприятиях, может привести к более сильным эффектам [5].

В зарубежной литературе указывается, что как индивидуально-ориентированные, так и структурные или организационные стратегии могут привести к клинически значимому снижению выгорания среди врачей. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы установить, какие управления наиболее эффективны в конкретных группах населения, а также как можно объединить индивидуальные и организационные решения, чтобы добиться ещё большего улучшения благополучия врачей, чем те, которые достигаются с помощью индивидуальных решений [28].

Анализ зарубежных подходов к управлению профессиональным выгоранием показал отсутствие единого подхода. В одних исследованиях приоритетным управлением считается то, которое направлено на человека, в других – на организацию или комбинированное [4, 5, 24, 25, 30].

Так же зарубежные авторы указывают на то, что многие исследования носят скорее описательный, чем пояснительный характер и необходимо использовать более совершенные исследовательские методики, подвергнуть сомнению и усовершенствовать существующие теории, чтобы рассмотреть стратегии управления и поведение сотрудников, которые играют центральную роль в выгорании на работе [4, 29].

## ОСОБЕННОСТИ И ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Медицинские работники, особенно медсестры, сталкиваются с рядом факторов производственного стресса, которые могут отрицательно сказаться как на их психическом, так и на физическом здоровье, а также увеличить текучесть кадров среди квалифицированных медсестёр. Вовлечённость в работу можно рассматривать как положительную противоположность выгорания, она характеризуется энергией и профессиональной эффективностью [33].

Медсестры, несмотря на то что они имеют аналогичный уровень воспринимаемого стресса с врачами и работают в одинаковых трудных ситуациях с точки зрения страха и наличия ресурсов, имеют значительно более высокие оценки удовлетворения сочувствием [34].

Длительный рабочий стресс может снизить удовлетворённость людей работой и привести к хроническим эмоциональным расстройствам, которые перерастают в синдром выгорания. Выгорание может происходить в различных отраслях и может привести к неизмеримым потерям [35, 36, 37]. Однако из-за окружающей среды и особенностей работы медсестёр выгорание среди

этой группы выше, чем среди других медицинских работников [38].

Однако глобальное старение населения предъявляет более высокие требования к здравоохранению, требуя от медсестёр более качественного медицинского обслуживания [39]. Из-за увеличения числа медсестёр, приближающихся к пенсионному возрасту, нехватка медсестёр стала серьёзной проблемой во многих странах [40]. Нехватка медсестёр особенно остро ощущается в Китае [41].

Проблему нехватки медицинских сестёр обострила пандемия COVID-19.

Во всём мире существуют опасения, что возможности медсестёр по оказанию помощи будут ограничены увеличением рабочей нагрузки и количеством медсестёр первой линии, которые, как ожидается, пострадают от COVID-19. Для увеличения количества квалифицированных специалистов в Австралии применяют ускоренное возвращение недавно вышедших на пенсию медсестёр и разрешают ограниченную регистрацию медсестрам с международной квалификацией. В Соединённом Королевстве также обратились к недавно вышедшим на пенсию медсестрам вернуться к практике. Другие подходы включают создание временного реестра COVID-19 для медсестёр, которые вышли из реестра в течение последних трёх лет и не работают в клинической практике. Им предлагается зарегистрироваться в этом реестре и рассмотреть возможность работы в рамках клинической практики [42].

Медсестры часто видят гибель людей, боль и страдания умирающих. Для медсестёр важно уделять внимание сохранению жизни в отделениях неотложной помощи и интенсивной терапии, смерть пациентов является источником стресса для медицинских и медсестринских бригад в этих условиях. Отчёты и свидетельства медицинских учреждений подтверждают страдания и истощение китайских и итальянских коллег, которые сталкивались (и сталкиваются) с массовой смертью в повседневной жизни [42].

Медсестры работают в домах престарелых, тюрьмах, с бездомными и борются с последствиями низкой санитарной грамотности, быстрыми изменениями медицинской информации, нехваткой ресурсов для обеспечения их безопасности. Очень важно поддерживать эти уязвимые группы населения и работающих с ними медсестёр, обеспечивать их ресурсами и адекватным безопасным жильём для всех [42].

Суть работы медсестры состоит в том, чтобы заботиться о пациентах и спасать жизни, поэтому выгорание на работе у начинающих работать медсестёр повлияет на безопасность труда [43]. Если не решить проблему выгорания на работе среди них, то пациенты будут подвергаться более высокому риску медицинских происшествий [44].

Профессиональное выгорание среди медсестёр можно уменьшить за счёт повышения профессиональной уверенности, профессиональной самооценки и способности адаптироваться к рабочей среде [45, 46, 47]. Кроме того, повышение профессиональной цен-

ности и профессиональной идентичности начинающих работать медсестёр может повысить удовлетворённость работой и снизить процент выгорания и текучести кадров среди них [48].

Сотрудники, которые сильно отождествляют себя со своей организацией, с большей вероятностью получат социальную поддержку от своих коллег, и это формирует чувство коллективной эффективности и, как следствие, отрицательно сказывается на выгорании [49].

Использование стратегий регулирования эмоций сотрудниками обслуживающих профессий определяет их восприятие справедливости во взаимодействии с клиентами, что, в свою очередь, влияет на их эмоциональное истощение [50].

Согласно модели многомерной линейной пошаговой регрессии, выгорание предсказывается несколькими факторами, такими как удовлетворённость работой, профессиональный ранг, уровень больницы, пол, профессиональные ценности, отрицательные эмоции и основная компетенция [33].

Кроме того, выгорание также приводит к некоторым психологическим последствиям, таким как бессонница и депрессия, кроме того, снижает удовлетворённость сотрудников работой и качество работы, эффективность работы и энтузиазм. Выгорание на работе влияет не только на безопасность пациентов, но и на их здоровье, что не способствует долгосрочному развитию клинического сестринского дела. Результаты требуют бдительной реакции от менеджеров по уходу [51].

Для поддержания адекватного медицинского персонала в условиях пандемии требуется не только достаточное количество врачей, медсестёр, высококвалифицированных практикующих врачей, фармацевтов, респираторных терапевтов и других клиницистов, но и максимальное повышение способности каждого клинициста оказывать помощь большому количеству пациентов. Учитывая, что обострения заболевания у тяжелобольных пациентов могут длиться от нескольких недель до месяцев, также важно, чтобы медицинские работники могли полностью раскрыть свой потенциал в течение длительного периода времени. В то же время они справляются с социальными сдвигами и эмоциональными стрессорами, с которыми сталкиваются все люди, специалисты здравоохранения сталкиваются с повышенным риском воздействия, экстремальными нагрузками, моральными дилеммами и быстро меняющейся практикой, которая сильно отличается от того, с чем они знакомы [52, 53].

Синдром выгорания тесно связан с синдромом усталости из-за сострадания, удовлетворением сочувствия и входит в более широкую концепцию профессионального качества жизни. Вторичный травматический стресс возникает в результате заботы о других, переживания их эмоциональной боли и желания облегчить страдания других [34].

Под состраданием понимается признание, понимание, эмоциональный резонанс, забота и терпимость к страданиям других, а также мотивация и действия в отношениях, чтобы помочь другим [54, 55].

Управления, направленные на улучшение клинической практики и психологического здоровья медсестёр и персонала больницы, должны быть сосредоточены на рабочей нагрузке, личных ожиданиях работников и удовлетворённости работой [33].

У специалистов может страдать профессиональное качество жизни от высокого уровня синдрома усталости из-за сострадания [56]. Желание медицинских работников облегчить страдания других может превышать их собственные жизненные ресурсы и вызывать у них эмоциональный стресс [57]. Медицинские работники, страдающие синдромом усталости из-за сострадания, могут испытывать чувство страха, неуверенности, беспокойства при взаимодействии с пациентами, за которыми они ухаживают, что может привести к возбудимости, раздражительности, нежеланию отдыхать и поведению избегания в их отношениях и тем самым снижать качество оказываемой ими помощи [58–61].

Метаналитический подход показал, что существует связь между выгоранием и депрессией, а также между выгоранием и тревогой. Использование лекарств (антидепрессантов, анксиолитиков и седативных средств) может быть индикатором наличия этих базовых патологий и повышать вероятность появления высоких уровней выгорания [62, 63].

Медсестры прилагают большие усилия для внимательного и бесконфликтного ухода, но при этом они испытывают глубокое удовлетворение за то хорошее, что они сделали своим пациентам. Когда страдание осязаемо, может возникнуть сострадание, которое выражается в чувствительности к собственному страданию и страданию других и возникает желание предотвратить и облегчить его [64].

Сотрудничество, участие, взаимодействие и инструментальное общение играют важную роль в безопасном и качественном уходе за пациентами. Практикующим медсёстрам для получения профессионального удовлетворения и развития профессии необходимо научиться понимать внутреннее профессиональное вознаграждение [65].

В настоящее время очевидно, что пандемия COVID-19 усугубила профессиональное выгорание, обострила проблемы в сфере труда медицинских работников и заставила искать пути решения.

Существуют доказательства значительной связи между вспышкой COVID-19 и неблагоприятными проблемами психического здоровья, такими как стресс или выгорание, депрессия и тревога [66, 67, 68].

Опрос 7500 врачей из 8 стран во время пандемии COVID-19 показал, что выгорание достигло угрожающе высокого уровня. Около двух третей врачей в США говорят, что их выгорание усилилось. Среди врачей-женщин в Соединённых Штатах 70 % говорят, что их выгорание стало более интенсивным, по сравнению с 61 % врачей-мужчин. Рост выгорания в Соединённом Королевстве, Испании, Португалии, Бразилии и Мексике аналогичен показателям Соединённых Штатов. В Германии только 45 % врачей сообщают о более сильном выгорании. Существенными факторами, способствующими повышен-

ному выгоранию врачей во время пандемии COVID-19, являются: общее ощущение беспомощности (32 %), нехватка средств индивидуальной защиты (30 %), финансовые трудности (50 %), риски для здоровья и безопасности семьи (47 %) и неспособность оказания надлежащей помощи пациенту (41 %) [69, 70].

Тяжесть, летальность и предрасположенность к заболеванию могут вызывать или усиливать тревогу и страх среди медсестёр, потенциально влияя на их здоровье, благополучие и эффективность работы во время инфекционного эпидемического кризиса [71]. Кроме того, медсестры, работающие непосредственно с пациентами заболевших COVID-19, часто становятся свидетелями страданий и смерти пациентов, что сказывается на их эмоциональном здоровье и вызывает усталость от сострадания и проявления посттравматического стресса [72, 73]. Так, исследование, проведённое L.J. Labrague и J. de Los Santos, выявило у 37,8 % медсестёр дисфункциональный уровень тревожности, связанный с пандемией COVID-19 [74].

Кроме того, более высокий уровень страха перед COVID-19 был связан с усилением психологического стресса, более низким уровнем удовлетворённости работой, ухудшением восприятия здоровья и повышенным намерением смены работы. Понимание факторов, которые способствуют возникновению страха перед COVID-19 и его влиянию на результаты работы медсестёр, имеет решающее значение при разработке и реализации мер по удовлетворению потребностей и проблем медсестёр [74].

Неоднозначность современной ситуации пандемии заключается в том, что население в целом должно оставаться дома и избегать социальных контактов, а медицинские работники должны продолжать выполнять свою работу по лечению и уходу, при этом находясь в прямом контакте с вирусом и постоянно подвергаясь его воздействию. В этих условиях они подвергаются высокому уровню страданий от пациентов, неуверенностью в отношении болезни, серьёзностью симптомов и страхом смерти. Это может вызывать у медицинских работников симптомы страха, неуверенности и беспокойства, которые могут проявляться в виде возбудимости, раздражительности, нежелания отдыхать и признаков психологического дистресса [75–78].

На ранних стадиях пандемии общество недооценивало сложность, трудность, опасность, важность работы медицинских сестёр, что вызывало отрицательную эмоциональную реакцию. Тем не менее, они получили удовлетворение от своего прямого воздействия на жизнь людей, почувствовав, что уход священен и ценится обществом, а всесторонняя поддержка облегчила этот процесс. У медсестёр в начале пандемии присутствовал страх заразить окружающих, получить ярлык высокого риска, адаптироваться ко многим новым элементам, процессу обучения, психологическим симптомам и непониманию своей роли как членов команды. Работа в пандемических подразделениях оказала положительное влияние на их жизнь, например, психологический рост и переоценку важных элементов их жизни [79].

Медсестры в уникальных обстоятельствах, вызванных пандемией COVID-19, смогли получить удовлетворение от сострадания, активно помогая пациентам, что сформировало внутреннюю мотивацию к тому, чтобы остаться в профессии. В самое тяжёлое время пандемии в Испании происходило общественное движение поддержки, признания работы и усилий медицинских работников, что не было до пандемии. Ситуация, связанная с большими трудностями и страданиями, дала медсёстрам возможность показать обществу значение и потребность в специализированной и профессиональной помощи. Общество выразило медсёстрам искреннюю благодарность за то, что они рискуют своей жизнью, чтобы помочь людям, страдающим от COVID-19 [49, 56].

Медицинские работники должны быть готовы к моральным дилеммам, с которыми они столкнутся во время пандемии COVID-19. Правильная подготовка персонала к работе и связанные с ней проблемы снижают риск проблем с психическим здоровьем. Им следует давать не ложные заверения, а полную и откровенную оценку того, с чем они столкнутся, без эвфемизмов и на простом профессиональном языке [80, 81, 82].

Для уменьшения изоляции медицинским работникам, работающим в больницах и ухаживающим за инфицированными пациентами, следует создать безопасные службы для предоставления психологического консультирования с использованием электронных устройств и приложений (таких как смартфоны и WeChat). Они должны проходить регулярный клинический скрининг на депрессию, тревожность и суицидальность со стороны психиатров. Для большинства медицинских работников эмоциональные и поведенческие реакции являются частью адаптивной реакции на чрезвычайный стресс, и методы психотерапии, например, основанные на модели адаптации к стрессу, могут оказаться полезными [76].

Для того, чтобы медсестры могли справиться со стрессом необходимо применять стратегии и способы самостоятельно справляться с трудностями, которые включали бы психологическую и жизненную адаптацию, альтруистические действия, командную поддержку и рациональное познание. Участие в различных способах самостоятельно справляться с трудностями, таких как физическая активность/упражнения, ежедневное пробуждение и позитивный настрой, религия или духовность, основанная на вере и медитации, может помочь медсёстрам работать более эффективно в пандемических отделениях [79].

Пандемия COVID-19 показала, что в области общественного здравоохранения требуется целенаправленная и очень ответственная поддержка медсестёр, которая должна включать множество заинтересованных сторон, включая, помимо прочего, старший медперсонал, государственных политиков, разработчиков технологий, администрацию больниц, а также членов более широкого сообщества. Решение и действия заинтересованных сторон могут играть центральную роль в оказании помощи медсёстрам при увеличении числа пациентов, клинической неопределённости и ограниченном доступе к

необходимому оборудованию. Только совместными усилиями можно выявить и снизить риски, связанные с выгоранием среди медсестёр интенсивной терапии [83].

Практическая и психологическая поддержка медсестёр важна для сохранения их здоровья в краткосрочной и долгосрочной перспективе, особенно в условиях высокого уровня профессионального стресса. Обеспечение психологического благополучия требует многоуровневого реагирования с различными компонентами в разное время, включающего стратегии, направленные на профилактику и лечение, а также стратегии/действия на разных уровнях, от организационных и коллективных ответов до тех, которые направлены на индивидуальную заботу о себе и взаимную поддержку. Ответ на конкретную беспрецедентную проблему COVID-19 также потребует гибкой стратегии, поскольку потребности и требования, вероятно, изменятся в ходе ответных мер на пандемию. Кроме того, медсестры, работающие вне больниц неотложной помощи, работающие автономно или в составе разрозненных бригад на больших географических территориях, могут столкнуться с трудностями при получении поддержки. При этом выделяются физиологические потребности и потребности безопасности, взаимной поддержки, командной поддержки, роли и потребности управленцев и лидеров, а также потребности в долгосрочной поддержке восстановления [84, 85].

Психотерапия и психологическое лечение могут обеспечить медсёстрам соответствующую поддержку. Из-за определённых ограничений в отношении доступа к личным услугам по охране психического здоровья новый подход, такой как телепсихиатрия, может обеспечить психотерапевтическое управление или вмешательство. Кроме того, предоставление психологических материалов (например, книг, журналов по психическому здоровью), психологических ресурсов и консультирования или психотерапии может улучшить психическое здоровье медсестёр во время COVID-19. Медперсонал должен быть ориентирован на то, как и где получить доступ к этим услугам психосоциального и психического здоровья, и доступ к этим услугам должен быть облегчён [86, 87].

У медсестёр, не имеющих квалификацию в отделении интенсивной терапии, с большей вероятностью возникнет синдром посттравматического стресса и выгорание при переводе на работу в отделения интенсивной терапии. Поэтому необходимо предусмотреть включение новых медсестёр в программы обучения без отрыва от производства в рамках управления эпидемией. Важно создать рабочую среду, в которой медсестры, имеющие опыт работы с пандемическими заболеваниями, могут выступать в качестве наставников [88].

Важные аспекты опыта медсестёр в кризисных ситуациях, такие как взгляды на свою профессию, страхи, работу в трудных ситуациях, этические конфликты и моральный стресс, преодоление неопределённости ситуации и социальных реакций, могут служить основой для поиска решений при создании безопасной и надёжной системы здравоохранения [88].

Важно понимать, что не только медицинские работники несут единоличную ответственность за своё пси-

хическое здоровье, способность к состраданию и устойчивость к выгоранию, это общее дело всех заинтересованных структур, включая ответственность учреждения, где работает специалист. При этом надо комбинировать управления, основанные на общении, командной работе, медитации и/или внимательности, которые доказали свою эффективность [89, 90].

Следовательно, медицинским учреждениям должны быть предоставлены необходимые ресурсы для обеспечения достаточного количества персонала по уходу за пациентами, оказания психологической помощи и рекомендаций по этике для медицинских бригад и укрепления системы общественного здравоохранения, безопасной как для пациентов, так и для медицинских работников [91].

Таким образом, в зарубежных исследованиях отмечается, что выгорание среди групп медсестёр выше, чем среди других медицинских работников, особенно у молодых специалистов [38, 43]. В настоящее время отмечается увеличение числа медсестёр, приближающихся к пенсионному возрасту, нехватка медсестёр стала серьёзной проблемой во многих странах мира, и для увеличения количества квалифицированных специалистов применяют ускоренное возвращение недавно вышедших на пенсию медсестёр и разрешают ограниченную регистрацию медсестрам с международной квалификацией [40, 42].

Пандемия COVID-19 как один из факторов обострила проблему профессионального выгорания среди медицинских сестёр [67, 68, 69, 72]. В качестве причин профессионального выгорания приводится синдром усталости из-за сострадания, отсутствие признания, понимания важности их работы [34, 54, 55]. В ситуации COVID-19 медсестры показали обществу значение и потребность в специализированной и профессиональной помощи. Общество выразило медсестрам искреннюю благодарность за то, что они рискуют своей жизнью, чтобы помочь людям, страдающим от COVID-19 [49, 42].

Поддержка медсестёр, как с практической, так и с психологической точки зрения, необходима для сохранения их здоровья в краткосрочной и долгосрочной перспективе, особенно когда уровень стресса и эмоционального выгорания настолько высок [84].

Профессиональное выгорание среди медсестёр можно уменьшить за счёт повышения профессиональной уверенности, профессиональной самооэффективности и способности адаптироваться к рабочей среде [45, 46, 47]. Кроме того, повышение профессиональной ценности и профессиональной идентичности начинающих работать медсестёр может повысить удовлетворённость работой и снизить процент выгорания и текучести кадров среди них [48].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый анализ зарубежных литературных исследований свидетельствует о большом интересе к проблеме профессионального выгорания. Отмечено, что выгорание не только приносит страдание работникам, но и оказывает отрицательное влияние на качество

работы, взаимодействие с пациентами и вызывает значимые экономические потери и текучесть высококвалифицированных кадров. Существуют разные подходы к управлению профессиональным выгоранием, но в настоящее время отсутствует единый подход. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы установить, какие способы управления наиболее эффективны в конкретных группах населения, а также как можно объединить индивидуальные и организационные решения, чтобы добиться ещё большего улучшения благополучия медицинских работников. Профессиональное выгорание медицинских сестёр обострилось в период COVID-19, на что повлиял синдром усталости из-за сострадания, отсутствие признания, понимания важности их работы и нехватка специалистов. Всё вышеизложенное обуславливает необходимость новых исследований, поиска и разработки новых методов управления профессиональным выгоранием.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Demerouti E, Bakke AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol.* 2001; 86(3): 499-512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499
2. Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *J Vocat Behav.* 2011; 79(2): 549-562. doi: 10.1016/j.jvb.2011.03.007
3. Rosen CC, Dimotakis N, Cole MS, Taylor SG, Simon LS, Smith TA, et al. When challenges hinder: An investigation of when and how challenge stressors impact employee outcomes. *J Appl Psychol.* 2020; 105(10): 1181-1206. doi: 10.1037/apl0000483
4. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol.* 2017; 22(3): 273-285. doi: 10.1037/ocp0000056
5. Bakker AB, Vries JD. Job demands-resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress Coping.* 2021; 34(1): 1-21. doi: 10.1080/10615806.2020.1797695
6. Bakker AB, Oerlemans WG. Momentary work happiness as a function of enduring burnout and work engagement. *J Psychol.* 2016; 150(6): 755-778. doi: 10.1080/00223980.2016.1182888
7. Ford MT, Matthews RA, Wooldridge JD, Mishra V, Kakar UM, Strahan SR. How do occupational stressor-strain effects vary with time? A review and meta-analysis of the relevance of time lags in longitudinal studies. *Work Stress.* 2014; 28(1): 9-30. doi: 10.1080/102678373.2013.877096
8. Harari D, Swider BW, Steed LB, Breidenthal AP. Is perfect good? A meta-analysis of perfectionism in the workplace. *J Appl Psychol.* 2018; 103(10): 1121-1144. doi: 10.1037/apl0000324
9. Hill AP, Curran T. Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Pers Soc Psychol Rev.* 2016; 20(3): 269-288. doi: 10.1177/1088868315596286
10. Vohs KD, Faber RJ. Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying. *J Consum Res.* 2007; 33(4): 537-547. doi: 10.1086/510228
11. Stange JP, Alloy LB, Fresco DM. Inflexibility as a vulnerability to depression: A systematic qualitative review. *Clin Psychol (New York).* 2017; 24: 245-276. doi: 10.1111/cpsp.12201

12. Demerouti E, Peeters MC. Transmission of reduction-oriented crafting among colleagues: A diary study on the moderating role of working conditions. *J Occup Organ Psychol*. 2018; 91(2): 209-234. doi: 10.1111/joop.12196
13. Holman D, Axtell C. Can job redesign interventions influence a broad range of employee outcomes by changing multiple job characteristics? A quasi-experimental study. *J Occup Health Psychol*. 2016; 21(3): 284-295. doi: 10.1037/a0039962
14. Leone S, Huibers M, Knottnerus J, Kant IJ. The prognosis of burnout and prolonged fatigue in the working population: A comparison. *J Occup Environ Med*. 2008; 50(10): 1195-1202. doi: 10.1097/JOM.0b013e31817e7c05
15. Ahola K, Väänänen A, Koskinen A, Kouvonen A, Shirom A. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *J Psychosom Res*. 2010; 69(1): 51-57. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.002
16. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int*. 2009; 14(3): 204-220. doi: 10.1108/13620430910966406
17. Kim HJ, Ji J, Kao D. Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*. 2011; 56(3): 258-268. doi: 10.1093/sw/56.3.258
18. Ahola K, Hakanen JJ. Burnout and health. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. Burnout at work: A psychological perspective. *Psychology Press*. 2014; 10-31. doi: 10.4324/978131589416
19. Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Väänänen A, Kalimo R, Jäppinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med*. 2005; 31(1): 18-32. doi: 10.3200/BMED.31.1.18-32
20. Taris TW. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work Stress*. 2006; 20(4): 316-334. doi: 10.1080/02678370601065893
21. Sarabia-Cobo C, Pérez V, Lorena P, Hermosilla-Grijalbo C, Sáenz-Jalón M, Fernández-Rodríguez A, et al. Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. *J Adv Nurs*. 2020; 77(2): 869-878. doi: 10.1111/jan.14626
22. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(4): 1253. doi: 10.3390/ijerph17041253
23. Nielsen K, Nielsen MB, Ogbonnaya C, Känslä M, Saari E, Isaksson K. Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work Stress*. 2017; 31(2): 101-120. doi: 10.1080/02678373.2017.1304463
24. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017; 177(2): 195-205. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7674
25. Maricuțoiu L, Sava F, Butta O. The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol*. 2016; 89(1): 1-27. doi: 10.1111/joop.12099
26. Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *J Vocat Behav*. 2009; 74(3): 235-244. doi: 10.1016/j.jvb.2008.11.003
27. Xanthopoulou D, Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *J Occup Organ Psychol*. 2009; 82(1): 183-200. doi: 10.1348/096317908X285633
28. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016; 388(10057): 2272-2281. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X
29. Lesener T, Guys B, Wolter C. The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work Stress*. 2019; 33(1): 76-103. doi: 10.1080/02678373.2018.1529065
30. Sonnentag S, Fritz C. The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure assessing recuperation and unwinding from work. *J Occup Health Psychol*. 2007; 12(3): 204-221. doi: 10.1037/1076-8998.12.3.204
31. Bennett A, Bakker AB, Field JG. Daily recovery from work-related effort: A meta-analysis. *J Organ Behav*. 2018; 39(3): 262-275. doi: 10.1002/job.2217
32. Binnewies C, Sonnentag S, Mojza EJ. Daily performance at work: Feeling recovered in the morning as a predictor of day-level job performance. *J Organ Behav*. 2009; 30(1): 67-93. doi: 10.1002/job.541
33. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*. 2013; 22(17-18): 2614-2624. doi: 10.1111/jocn.12084
34. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(4): 1253. doi: 10.3390/ijerph17041253
35. Peterson SA, Wolkow AP, Lockley SW, O'Brien CS, Qadri S, Sullivan JP, et al. Associations between shift work characteristics, shift work schedules, sleep and burnout in North American police officers: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019; 9(11): e030302. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030302
36. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018; 13(11): e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840
37. Smetackova I, Viktorova I, Pavlas Martanova V, Pachova A, Francova V, Stech S. Teachers between job satisfaction and burnout syndrome: What makes difference in Czech elementary schools. *Front Psychol*. 2019; 10: 2287. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02287
38. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002; 288(16): 1987-1993. doi: 10.1001/jama.288.16.1987
39. Jang I, Oh D, Kim YS. Factors associated with nursing students' willingness to care for older adults in Korea and the United States. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6(4): 426-431. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.09.004
40. Buchan J, Duffield C, Jordan A. 'Solving' nursing shortages: Do we need a New Agenda? *J Nurs Manag*. 2015; 23(5): 543-545. doi: 10.1111/jonm.12315
41. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li LI, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organizational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(6): e019525. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019525

42. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16): 2762-2764. doi: 10.1111/jocn.15314
43. Chao M, Shih CT, Hsu SF. Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: The boundary conditions of emotional intelligence and demographic profiles. *Jpn J Nurs Sci*. 2016; 13(1): 156-165. doi: 10.1111/jjns.12100
44. Salyers MP, Fukui S, Rollins AL, Firmin R, Gearhart T, Noll JP, et al. Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Adm Policy Ment Health*. 2015; 42(1): 61-69. doi: 10.1007/s10488-014-0544-6
45. Fallatah F, Laschinger HK, Read EA. The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nurs Outlook*. 2017; 65(2): 172-183. doi: 10.1016/j.outlook.2016.11.020
46. Ortiz J. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Educ Pract*. 2016; 19: 19-24. doi: 10.1016/j.nepr.2016.04.001
47. Shi YU, Guo H, Zhang S, Xie F, Wang J, Sun Z, et al. Impact of workplace incivility against new nurses on job burn-out: A cross-sectional study in China. *BMJ Open*. 2018; 8(4): e20461. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020461
48. Zhang Y, Wu J, Fang Z, Zhang Y, Wong FK. Newly graduated nurses' intention to leave in their first year of practice in Shanghai: A longitudinal study. *Nurs Outlook*. 2017; 65(2): 202-211. doi: 10.1016/j.outlook.2016.10.007
49. Avanzi L, Schuh SC, Fraccaroli F, Dick R. Why does organizational identification relate to reduced employee burnout? The mediating influence of social support and collective efficacy. *Work Stress*. 2015; 29(1): 1-10. doi: 10.1080/02678373.2015.1004225
50. Martínez-Íñigo D, Totterdell P. The mediating role of distributive justice perceptions in the relationship between emotion regulation and emotional exhaustion in healthcare workers. *Work Stress*. 2016; 30(1): 26-45. doi: 10.1080/02678373.2015.1126768
51. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017; 12(10): e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781
52. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
53. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 395(10223): 470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9
54. Chen YF, Crant N, Wang JM, Kou N, Qin Y, Yu Y, et al. When there is a will there is a way: The role of proactive personality in combating COVID-19. *J Appl Psychol*. 2021; 106(2): 199-213. doi: 10.1037/apl0000865
55. Porter CM, Posthuma RA, Maertz CP, Joplin JR, Rigby J, Gordon M, et al. On-the-job and off-the-job embeddedness differentially influence relationships between informal job search and turnover. *J Appl Psychol*. 2019; 104(5): 678-689. doi: 10.1037/apl0000375
56. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16): 2762-2764. doi: 10.1111/jocn.15314
57. Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs*. 2017; 26(23-24): 4364-4378. doi: 10.1111/jocn.13766
58. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. *OJIN*. 2011; 16(1): 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man0
59. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020; 323(21): 2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893
60. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3): 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
61. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
62. Pasarón R. Nurse practitioner job satisfaction: Looking for successful outcomes. *J Clin Nurs*. 2013; 22(17-18): 2593-2604. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04331.x
63. Aryankhesal A, Mohammadibakhsh R, Hamidi Y, Alidoost S, Behzadifar M, Sohrabi R, et al. Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran*. 2019; 33(1): 77. doi: 10.34171/mjiri.33.77
64. Brito-Pons G, Librada-Flores S. Compassion in palliative care: A review. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2018; 12(4): 472-479. doi: 10.1097/SPC.0000000000000393
65. Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs*. 2014; 23(23-24): 3589-3599. doi: 10.1111/jocn.12632
66. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28(5): 1002-1009. doi: 10.1111/jonm.13014
67. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis*. 2020; 15(COVID-19): e102848. doi: 10.5812/archcid.102848
68. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020; 60(1): 60-65. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
69. Kaushik D. Global health care worker burnout is high and 'unsustainable'. *EclinicalMedicine*. 2021; 35: 100808. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100808
70. Kane L. *Medscape US and international physicians' COVID-19 experience report: Risk, burnout, loneliness*. URL: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-physician-covid-experience-6013151> [date of access: 10.03.2021].
71. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020; 1-9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
72. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16): 2762-2764. doi: 10.1111/jocn.15314
73. Kameg BN. Psychiatric-mental health nursing leadership during coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021; 28(4): 507-508. doi: 10.1111/JPM.12662

74. Labrague LJ, de Los Santos J. COVID-19 anxiety among frontline nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag.* 2020; 28(7): 1653-1661. doi: 10.1111/jonm.13121
75. López-Alegría F, Carlos Oyanedel J, Rivera-López G. Burn-out syndrome in Chilean midwifery students. *SAGE Open.* 2020; 10(1). doi: 10.1177/2158244020902090
76. Iversen AC, Fear NT, Ehlers A, Hacker Hughes J, Hull L, Earnshaw M, et al. Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK Armed Forces personnel. *Psychol Med.* 2008; 38(4): 511-522. doi: 10.1017/S0033291708002778
77. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wesely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
78. Demirci AD, Oruc M, Kabukcuoglu K. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *J Clin Nurs.* 2020; 30(5-6): 732-741. doi: 10.1111/jocn.15602
79. Muz G, Yüce GE. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manag.* 2021; 29(5): 1026-1035. doi: 10.1111/jonm.13240
80. Cohen IG, Crespo AM, White DB. Potential legal liability for withdrawing or withholding ventilators during COVID-19: Assessing the risks and identifying needed reforms. *JAMA.* 2020; 323(19): 1901-1902. doi: 10.1001/jama.2020.5442
81. Liu D, Chen Y, Li N. Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers. *J Appl Psychol.* 2021; 106(2): 185-198. doi: 10.1037/apl0000866
82. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol.* 2019; 10: 284. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284
83. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA.* 2020; 323(15): 1439-1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972
84. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs.* 2020; 29(13-14): 2041-2043. doi: 10.1111/jocn.15257
85. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs.* 2020; 29(15-16): 2742-2750. doi: 10.1111/jocn.15307
86. Canady VA. COVID-19 outbreak represents a new way of mental health service delivery. *Mental Health Weekly.* 2020; 30(12): 1-4. doi: 10.1002/mhw.32282
87. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020; 87: 11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028
88. Brito-Pons G, Librada-Flores S. Compassion in palliative care: A review. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2018; 12(4): 472-479. doi: 10.1097/SPC.0000000000000393
89. Zhu Y, Chen T, Wang J, Wang M, Johnson RE, Jin Y. How critical activities within COVID-19 intensive care units increase nurses' daily occupational calling. *J Appl Psychol.* 2021; 106(1): 4-14. doi: 10.1037/apl0000853
90. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in health-care professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020; 29(21-22): 4321-4330. doi: 10.1111/jocn.15469
91. Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life, and quality of life among Korean nurses. *J Nurs Manag.* 2020; 28(8): 2118-2127. doi: 10.1111/jonm.13004

#### Сведения об авторах

**Гольменко Александр Дмитриевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры психодиагностики и практической психологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», e-mail: a.golmenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3750-0370>

**Хаптанова Валентина Абавна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: haptanova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1795-4591>

**Песков Вадим Павлович** – кандидат психологических наук, доцент Института педагогики и психологии образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный педагогический университет», e-mail: vpeskov@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6511-4442>

**Хаптанов Анатолий Юрьевич** – ординатор кафедры терапевтической стоматологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: haptanov@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0240-0329>

#### Information about the authors

**Alexander D. Golmenko** – Dr. Sc. (Med.), Professor at the Department of Psychodiagnostics and Practical Psychology, Irkutsk State University, e-mail: a.golmenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3750-0370>

**Valentina A. Khaptanova** – Cand. Sc. (Med.), Associate Professor at the Department of Polyclinic Therapy and General Medical Practice, Irkutsk State Medical University, e-mail: haptanova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1795-4591>

**Vadim P. Peskov** – Cand. Sc. (Psychol.), Associate Professor at the Institute of Pedagogy and Psychology of Education, Moscow State Pedagogical University, e-mail: vpeskov@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6511-4442>

**Anatoly Yu. Khaptanov** – Resident at the Department of Therapeutic Dentistry, Irkutsk State Medical University, e-mail: haptanov@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0240-0329>