

Научная статья

УДК 004

doi:10.69541/NRIPH.2024.03.004

Профилактика развития синдрома эмоционального выгорания среднего медицинского персонала во взаимосвязи с уровнем эмоционального интеллекта

Андрей Михайлович Алленов¹, Марина Анатольевна Сидоренко²,
Марат Арсенович Генатулин³, Дарья Петровна Львова⁴

^{1,2}ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)», г. Москва, Российская Федерация;

^{1–4}ГБУЗ «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Российская Федерация

¹allenovandrey@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8144-9421>

²sidorenkoma@zdrav.mos.ru

³genatulinm@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7829-2953>

⁴darka.lvova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6094-1214>

Аннотация. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является патологическим состоянием, включенным в МКБ—10 под рубрикой Z.73.0: переутомление — состояние истощения жизненных сил. По данным литературы профессия медицинской сестры характеризуется высоким риском формирования СЭВ, который со временем может углубиться и привести к серьезным изменениям поведения, чувств и мышления, в дальнейшем увеличивая риск развития алкоголизма, наркомании, серьезных психических заболеваний, в нередких случаях даже суицида. Исследования показывают, что у 87,6% медицинских сестер в анамнезе подтвержден СЭВ, при этом в их амбулаторных картах диагноз не встречается. Вышеперечисленное подтверждает высочайшую значимость проблемы эмоционального выгорания среднего медицинского персонала, являясь серьезной угрозой, причиной снижения качества медицинской деятельности, роста числа профессиональных ошибок и формального выполнения должностных обязанностей. В статье представлены результаты оригинального исследования выраженности развития синдрома эмоционального выгорания, а также уровня эмоционального интеллекта среднего медицинского персонала амбулаторно—поликлинического звена города Москвы. Достоверно оценена и выявлена статистически значимая взаимосвязь уровня эмоционального интеллекта и выраженности развития синдрома эмоционального выгорания. Результаты позволили разработать научно обоснованные предложения по профилактике синдрома эмоционального выгорания среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания; СЭВ; эмоциональный интеллект; медицинская сестра; средний медицинский персонал; профилактика синдрома эмоционального выгорания.

Для цитирования: Алленов А. М., Сидоренко М. А., Генатулин М. А., Львова Д. П. Профилактика развития синдрома эмоционального выгорания среднего медицинского персонала во взаимосвязи с уровнем эмоционального интеллекта // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 3. С. 28—34. doi:10.69541/NRIPH.2024.03.004.

Original article

Prevention of the development of burnout syndrome of nursing staff in relation to the level of emotional intelligence

Andrey M. Allenov¹, Marina A. Sidorenko², Marat A. Genatulin³, Daria P. Lvova⁴

^{1,2}I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation;

^{1–4}GBUZ «City polyclinic No. 210 of the Department of Health of the city of Moscow», Moscow, Russian Federation

¹allenovandrey@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8144-9421>

²sidorenkoma@zdrav.mos.ru

³genatulinm@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7829-2953>

⁴darka.lvova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6094-1214>

Annotation. Emotional burnout syndrome is a pathological condition included in the ICD—10 under the heading Z.73.0: overwork is a state of exhaustion of vital forces. According to the literature, the profession of a nurse is characterized by a high risk of CMEA formation, which over time can deepen and lead to serious changes in behavior, feelings and thinking, further increasing the risk of alcoholism, drug addiction, serious mental illness, and in rare cases even suicide. Studies show that 87.6% of nurses have a history of CMEA, while the diagnosis is not found in their outpatient records. The above confirms the highest importance of the problem of emotional burnout of nursing staff, being a serious threat, the cause of a decrease in the quality of medical activity, an increase in the number of professional mistakes and formal performance of official duties. The article presents the results of an original study of the severity of the development of emotional burnout syndrome, as well as the level of emotional intelligence of the secondary medical staff of the outpatient clinic in Moscow. A statistically significant relationship between the level of emotional intelligence and the severity of the development of emotional burnout syndrome was reliably assessed and revealed. The results made it possible to develop scientifically sound proposals for the prevention of burnout syndrome of secondary medical personnel of primary health care.

Key words: burnout syndrome; emotional intelligence; nurse; nursing staff; prevention of burnout syndrome.

For citation: Allenov A. M., Sidorenko M. A., Genatulim M. A., Lvova D. P. Prevention of the development of burnout syndrome of nursing staff in relation to the level of emotional intelligence. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(3):28—34. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.03.004.

Введение

Человек, трудовая функция которого заключается в дружественном и искреннем общении с другими людьми, зачастую испытывает долгосрочный стресс, продолжительную реакцию нервного напряжения, именуемую Синдромом эмоционального выгорания (в тексте СЭВ). Это более выматывающий характер синдрома хронической усталости, отклик на ментально травмирующий прессинг в виде фрагментарной или полной блокады эмоций.¹ Синдром эмоционального выгорания — это своего рода адаптивный механизм психики, защитная стратегия индивида от стрессового состояния [1]. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра также включает синдром эмоционального выгорания, определяя как «переутомление — состояние истощения жизненных сил» (в номенклатуре Z.73.0).

Само определение синдрома эмоционального выгорания определяет круг профессий наиболее уязвимых к возникновению обозначенного состояния — в основном это социально—значимые профессии, связанные в активными межличностными коммуникациями, и медицинский работник (врач, медицинская сестра/брат) относится к данной категории. По данным литературы профессия медицинской сестры характеризуется высоким риском формирования эмоционального выгорания², при этом в дальнейшем обладая тенденцией к прогрессу и

склонностью к существенным деформациям поведения, интеллектуальной деятельности и эмоций, также существенно возрастает риск дефектов профессиональной трудовой деятельности.^{1,2,3} Исследования показывают, что у 87,6% медицинских сестер в анамнезе подтвержден СЭВ, при этом в их амбулаторных картах диагноз не встречается^{1,3}. Обращает внимание, что несмотря на медицинскую грамотность, свойственную профессии, сами медицинские специалисты (за редким исключением) отрицают возникающую потребность в помощи психолога или психотерапевта, недооценивая угрозу своего патологического состояния [2—6]. Значимо, что избегание и обезличивание характерной симптоматики синдрома эмоционального выгорания эскалирует возможность формирования патологических наркотических зависимостей и манифестации глубоких психических расстройств, в некоторых случаях являясь также причиной суицида [2]. Вышесказанное несомненно подтверждает высочайшую значимость проблемы СЭВ среднего медицинского работника.

Характерная симптоматика СЭВ делится на негативные изменения мышления и психо—эмоциональной сферы [7]. Симптоматика и фактические изменения человеческого поведения, психо—эмоциональные проявления СЭВ весьма обширны, наиболее систематизировано они представлены в исследованиях С. Джексона и К. Маслач [8—10]. В своих работах ученые проанализировали феномен эмоционального выгорания, детально структурировали психологическое явление, существенно изменив качество диагностики и возможность постановки диагноза СЭВ. Так, согласно модели Маслач—Джексона

¹ Касимовская Н. А. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских сестер. — URL: <http://gisap.eu/node/29016>

² Сидельникова Л. К. Профилактика синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и синдрома хронической усталости (СХУ) в работе сестринского персонала. — URL: <http://www.medsestra.siteedit.su/dayms>

³ Ларенцова ЛИ., Соколова Е. Д. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания // Ж. Российская стоматология, 2002, № 2. С. 34—36.

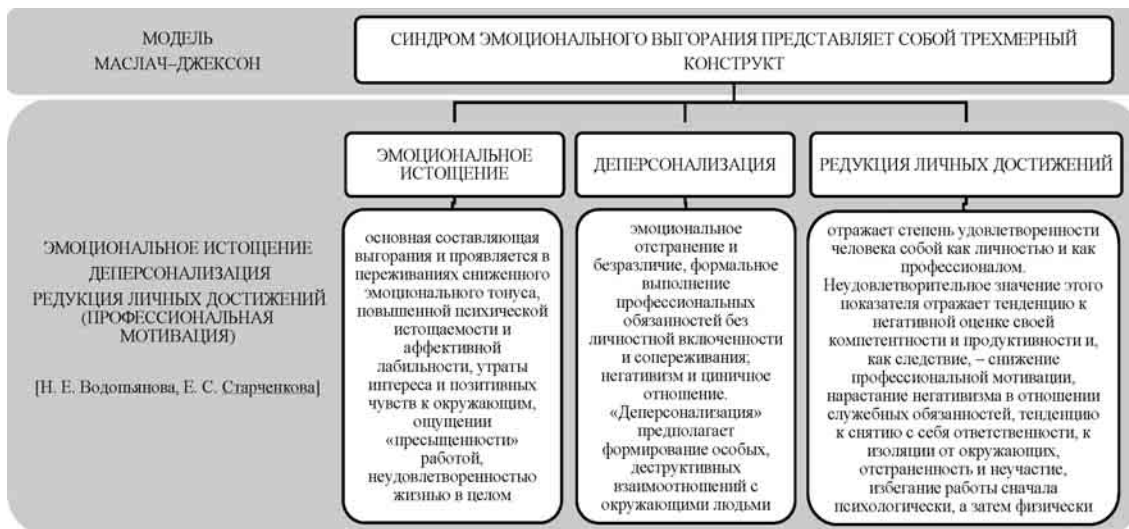


Рис. 1. Синдром эмоционального выгорания — модель Маслач—Джексона



Рис. 2. Эмоциональный интеллект — модель Ю. А. Варецкого

синдром эмоционального выгорания определяется как многомерная структура, состоящая из трех конструктов: эмоционального истощения, деперсонализации, редукции личных достижений (Рисунок 1).

Механизмы, являющиеся триггерами развития СЭВ на сегодняшний день изучены не до конца, однако есть исследования, подтверждающие в этом процессе доминирующую роль личностных критериев [11]. Обращает внимание, что именно в профессиональной области «человек — человек» приоритетная роль отдана межличностному общению, основанному на персоналистических и темпераментных характеристиках человека, а одна из ключевых характеристик это эмоциональный интеллект (далее по тексту ЭИ). Психологическая специфика ЭИ тесно взаимосвязаны с основными компонентами структуры личности. Важным фактом является, что СЭВ связан с фрагментарной или полной блокадой эмоций, а эмоциональный интеллект напротив со способностью личности интерпретировать и контролировать чувствование, управлять как собственными, так и чужими эмоциями посторонних людей, и исключает подавление собственных эмоций, что позволяет предположить наличие взаимосвязи между СЭВ и таким личностным критерием как ЭИ.

Эмоциональный интеллект — это личностный навык наблюдать и контролировать личные и посторонние эмоции и аффекты с последующей грамотной интерпретацией и применением извлечённых знаний в разнообразных формах деятельности [12]. В многочисленных исследованиях именно способность регулировать свое психоэмоциональное поведение определяется как необходимое человеческое качество, являющееся залогом эффективной самореализации [13—19]. «Умение регулировать эмоции является неотъемлемым условием успешной интеграции в социум» [20]. Значимо, что прогресс эмоционального интеллекта (как первенствующего качества личности) возможен в течение всей жизни, являясь фундаментом признания в профессиональной и благополучия в личной жизни [21]. ЭИ отражает способность индивида погружения и анализа личностных эмоций, принятия решений в соответствии с полученными знаниями [22]. ЭИ воссоздает единство аффективных и интеллектуальных процессов — это континуум ментальных способностей к восприятию и познанию собственных и посторонних эмоций, к координации эмоциональной сферы. Поскольку указанные выше способности направлены как на личностные, так и на эмоции окружающих людей, то возможно дифференцировать внутриличностный и межличностный ЭИ [23]. (Рисунок 2).

Таким образом, мы видим, сложную многоуровневую структуру ЭИ, определяющуюся не только

компонентами личности, но и объектом влияния, на которое направлено интеллектуальное воздействие — сам человек обладатель ЭИ (внутриличностный ЭИ) или окружающий социум (межличностный ЭИ). Данная многоуровневая структура и определяет воз-

можную взаимосвязь ЭИ с СЭВ, поскольку СЭВ также имеет четкий социальный контекст, а неизменным фактором, обуславливающим развитие СЭВ является именно функционирование человека в социуме — взаимодействие «человек — человек».

Подводя итоги, в настоящее время серьезной угрозой является проблема развития у среднего медицинского специалиста синдрома эмоционального выгорания, являясь причиной снижения качества работы, роста числа профессиональных ошибок, формального выполнения должностных обязанностей, низкоэффективных коммуникаций с пациентом, и как следствие снижения удовлетворённости пациентов, снижение медицинской и социальной эффективности деятельности и качества оказываемой медицинской помощи в целом. Недостаточно изучены причины развития, а соответственно недостаточно разработаны программы профилактики синдрома эмоционального выгорания, что и определяет актуальность настоящего исследования, направленного на изучение причин развития СЭВ и разработку предложений по профилактике синдрома эмоционального выгорания среднего медицинского персонала амбулаторно—поликлинического звена.

Материалы и метод

Исследование является комплексным, построено на методологии системного анализа и направлено на формирование единого методического подхода к изучению проблемы эмоционального выгорания медицинских специалистов. Рабочей гипотезой было определено, что уровень эмоционального интеллекта медицинской сестры влияет на выраженность развития синдрома эмоционального выгорания. Программа состояла из 6 этапов и соответствовала общепризнанным нормам и требованиям, предъявляемым к медико—социальным исследованиям. На разных этапах использованы следующие методы: социологический, статистический, аналитический методы, изучение и обобщение опыта, контент—анализ. База исследования: амбулаторно—поликлиническое объединение ЮАО г. Москвы — амбулаторно—поликлиническое объединение ГБУЗ «ГП № 210» ДЗМ является типичной для решения поставленных целей и задач и соответствует генеральной совокупности по принципиальным для исследования признакам.

Оценка эмоционального интеллекта и выраженности развития синдрома эмоционального выгорания проводилась с использованием валидированных специализированных опросников:

— Тест эмоционального интеллекта Шутте — опросник, созданный согласно теоретическим исследованиям и многокомпонентной модели

эмоционального интеллекта Майера-Саловея. Эмоциональный интеллект (EQ) в данном случае определяется как умение фиксировать и контролировать личные и посторонние эмоции и чувства, дифференцировать их, и координировать свой мыслительный и деятельный процесс согласно полученным данным [24, 25]; — Отечественная вариация опросника «Профессиональное выгорание» (авторы К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой) [26], обладающая подтвержденной ретестовой надежностью и валидностью как для шкал самого опросника, так и для отдельных его пунктов.

Анкетирование проводилось с использованием пятибалльной и семибалльной психометрических шкал Ликерта. При обработке результатов исследования были использованы статистические критерии Колмогорова—Смирнова, Стьюдента, а также χ^2 Пирсона и V Крамера. Статистика V Крамера была интерпретирована согласно шкале Чеддока. С целью получения в исследовании репрезентативного результата для расчета объема выборки использована статистическая формула определения необходимого числа наблюдений, когда известна генеральная совокупность, выборка является неповторной случайной:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{\Delta^2 \cdot N + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 98}{0,05^2 \cdot 98 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \approx 78 \text{ человек,}$$

где N — численность генеральной совокупности (по официальным данным ГБУЗ «ГП № 210 ДЗМ» на 01.09.2023 года), n — объем выборки, z — нормированное отклонение, определяемое исходя из выбранного уровня доверительности (1,96 для 95%), p — найденная вариация выборки (стандартное значение 0,5), $q = (1 - p)$, Δ — допустимая ошибка — 5%.

Результаты и обсуждения

Выраженность развития синдрома эмоционального выгорания была оценена согласно общепризнанной модели Маслач—Джексон, представляющей собой многомерную модель, включающую три конструкта: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений. Получены результаты выраженности синдрома эмоционального выгорания отдельно по каждому элементу трехмерной модели.

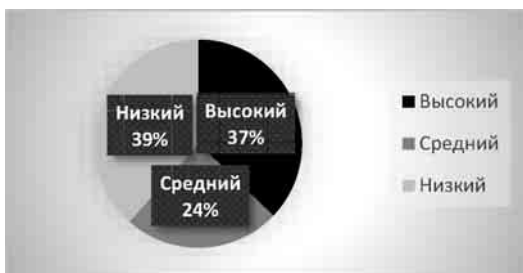


Рис. 3. Оценка выраженности развития синдрома эмоционального выгорания (%) — конструкт ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ИСТОЩЕНИЕ

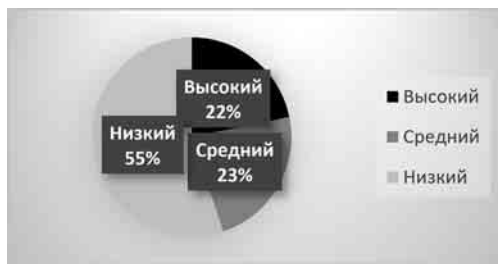


Рис. 4. Оценка выраженности развития синдрома эмоционального выгорания (%) — конструкт ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

Конструкт «ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ИСТОЩЕНИЕ»: воспроизводит степень негативного психоэмоционального самочувствия индивида во взаимосвязи с профессиональной деятельностью. Высокий показатель отражает удрученность, безучастность, негативную эмоциональную окраску, истощение жизненных сил, апатичность. Две трети респондентов имеют высокий и средний уровень эмоционального истощения — 37,1±5,47% высокий; 24,4±4,86% — средний уровень и только лишь 38,5±5,51% имеют низкое эмоциональное истощение (рисунок 3).

Конструкт «ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ»: показатель качества взаимоотношений с коллегами, самосознание и самовосприятие личности в профессии. Высокий показатель по шкале знаменует проявление бесчувственных, формалистских взаимодействий с коллегами и пациентами, ощущения предвзятости и пристрастного отношения со стороны пациентов. Практически половина 45% респондентов обладают высоким и средним уровнем деперсонализации, а именно 21,8±4,68% высоким, 22,1±4,70% средним; у половины опрошенных 55,1±5,63% — низкий уровень. (рисунок 4)

Конструкт «РЕДУКЦИЯ ЛИЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ»: диагностирует снижение или полное исчезновение жизнелюбия и энтузиазма, уверенности в своих возможностях, веры в себя и свой потенциал преодолевать трудности, благожелательности к коллегам и к профессиональной деятельности в целом. Результаты свидетельствуют, что 58% медицинских сестер имеют высокий и средний уровень редукции личных достижений: 24,4±4,86% высокий и 33,3±5,34% средний; 42,3±5,59% опрошенных имеют низкий уровень. (рисунок 5)

Анализ выраженности СЭВ показал, что из трех конструктов (элементов СЭВ) наиболее высокий уровень эмоционального истощения — 61% респондентов страдает от этого состояния. Уровень редук-

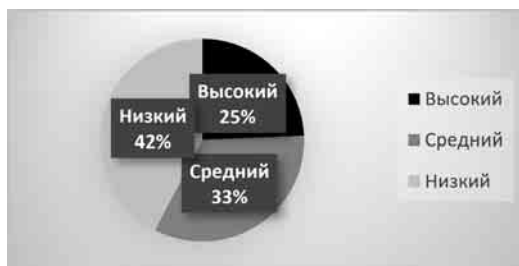


Рис. 5. Оценка выраженности развития синдрома эмоционального выгорания (%) — конструкт РЕДУКЦИЯ ЛИЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

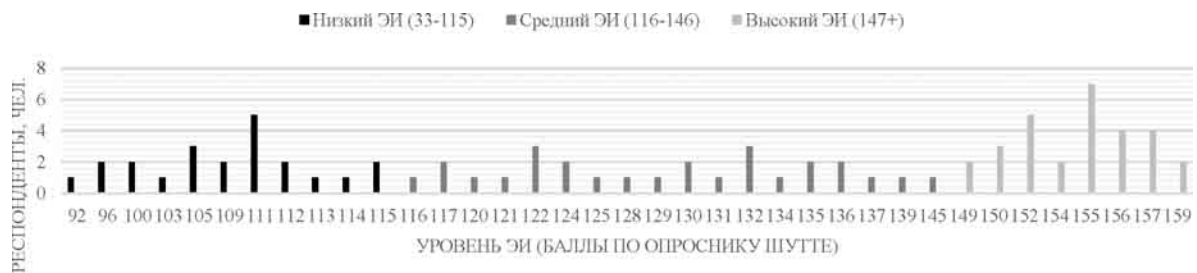


Рис. 6. Распределение респондентов по уровню эмоционального интеллекта согласно результатам опросника Шутте

ции личных достижений находится на втором месте по выраженности, но показатели также крайне высоки — 58% медицинских сестер испытывают снижение профессиональной мотивации. Уровень деперсонализации наиболее низкий из всех трех конструктов, им страдает 45% опрошенных, при этом сам показатель в 45% (практически половина выборочной совокупности) вызывает серьезную озабоченность.

Оценка уровня эмоционального интеллекта среднего медицинского персонала проводилась согласно опроснику, созданному согласно теоретическим исследованиям и многокомпонентной модели эмоционального интеллекта Майера-Саловея — опроснику Шутте (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test, SREIT) [24, 25]. Эмоциональный интеллект (EQ) в данном случае определяется как умение фиксировать и контролировать личные и сторонние эмоции и чувства, дифференцировать их, и координировать свой мыслительный и деятельный процесс согласно полученным данным [24, 25]. Согласно полученным результатам высоким уровнем эмоционального интеллекта обладают лишь 37% опрошенных (по Шутте: 146+ баллов). Средний и низкий уровень эмоционального интеллекта у 63% респондентов: 34% и 29% соответственно. (Рисунок 6)

Результаты демонстрируют, что большинство 67% респондентов не имеют развитого эмоционального интеллекта, что критически снижает их способность правильно принимать, осознавать и регулировать как свои собственные эмоции, так и эмоции окружающих, затруднителен контроль и управление эмоционально—волевой сферой, а также эффективное взаимодействие в социуме.

Проведен анализ взаимосвязи уровня эмоционального интеллекта и выраженности синдрома эмоционального выгорания. Для определения статистически значимой взаимосвязи показателей синдрома эмоционального выгорания и эмоционального интеллекта, а также мощности и направленности этой взаимосвязи использованы критерии χ^2 Пирсона и V Крамера, так как в анкете для респондента использовались категориальные шкалы. Взаимосвязь уровня эмоционального интеллекта и эмоционального выгорания была рассчитана по каждому из конструктов эмоционального выгорания отдельно.

Результаты показали, что с увеличением оценки уровня эмоционального интеллекта респондентов

наблюдается уменьшение долей респондентов с высокой оценкой уровня конструкта «Эмоциональное истощение» и увеличение доли респондентов с низкой оценкой уровня конструкта «Эмоциональное истощение» ($\chi^2=28,96$, $df=2$, $p<0,01$). Подтверждена умеренная сила взаимосвязи ($V=0,43$, $df=2$, $p<0,01$) между степенью выраженности конструкта и уровнем эмоционального интеллекта.

Обращает внимание, что не обнаружено достаточных доказательств того, что с увеличением оценки уровня эмоционального интеллекта респондентов наблюдается уменьшение долей респондентов с высокой оценкой уровня конструкта «Деперсонализация» и увеличение доли респондентов с низкой оценкой уровня конструкта «Деперсонализация» ($\chi^2=3,35$, $df=2$, $p<0,01$).

При этом с увеличением оценки уровня эмоционального интеллекта респондентов наблюдается уменьшение долей респондентов с высокой оценкой уровня конструкта «Редукция личных достижений» и увеличение доли респондентов с низкой оценкой уровня конструкта «Редукция личных достижений» ($\chi^2=18,66$ $df=2$, $p<0,01$). Установлена умеренная сила взаимосвязи ($V=0,35$, $df=2$, $p<0,01$) между уровнем эмоционального интеллекта и степенью выраженности конструкта.

Выводы

Можно резюмировать наличие статистически значимой взаимосвязи между 2 конструктами СЭВ («эмоциональным истощением» и «редукцией личных достижений») и эмоциональным интеллектом. Таким образом, чем выше уровень ЭИ, тем меньше выраженность эмоционального выгорания медицинских работников. Соответственно, чем выше уровень ЭИ, тем реже у медицинского специалиста будут встречаться такие проявления, как моральная усталость, апатия, опустошение, безразличие к работе, напротив, имея высокий уровень ЭИ медицинская сестра/брат будут иметь здоровую профессиональную самооценку, и объективную оценку успешности своей работы, оптимизм, заинтересованность, мотивацию и энтузиазм по отношению к труду, разумный альтруизм как милосердие — неотъемлемый элемент медицины, а также способность выстраивать успешные гармоничные взаимоотношения с пациентами и коллегами. Медицинский специалист с высоким уровнем ЭИ результатами своей деятельности будет способствовать повышению качества медицинской помощи, росту удов-

летворности пациентов. ЭИ можно эскалировать, соответственно полученные результаты позволяют сформировать практические рекомендации по профилактике СЭВ, основанные на внедрении методик и технологий развития ЭИ сотрудников.

Заключение

Необходимо отметить, что более 50% медицинских сестер страдают от СЭВ — состояния, включенного в МКБ—10, а значит испытывают апатию, повышенную утомляемость, подавленное угнетенное состояние, сниженный интерес к работе, некомпетентность, они социально дезадаптированы, формально относятся к пациентам, могут быть даже жестоки или явно выражать негативное отношение к ним, подобные негативные проявления в дальнейшем вырывают чувство вины, что приводит к еще большему усугублению выраженности СЭВ, формируя порочный замкнутый круг. При этом, согласно полученным результатам, наиболее выраженными будут такие проявления, как эмоциональная опустошенность и лабильность, апатия, утрата интереса к работе и жизни в целом (61%), далее снижение собственной ценности личной и профессиональной, чувство вины (58%), и реже всех остальных будут такие проявления как раздражительность, циничность, нетерпимость к пациентам и коллегам (45%). Подобная высокая выраженность эмоционального выгорания среднего медицинского специалиста не ограничивается проблемой конкретного человека, страдающего от патологического состояния, но напрямую влияет на медицинскую (рост числа профессиональных ошибок) и социальную (негативизм по отношению к пациенту не позволяет выстроить эффективную коммуникацию «Пациент — медицинский специалист», приводит к снижению удовлетворенности пациентов медицинской помощью) эффективность деятельности медицинской организации в целом. Учитывая выявленную системность и массовость выраженности СЭВ, ситуацию можно считать угрожающей, поэтому данная проблема не может быть проигнорирована с позиции организаторов и управленцев в системе здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Blix A. G., Cruise R. J., Mitchell B. M. et al. Occupational stress among university teachers. *Educational Research*. 1994;36(2):157—169.
2. Третьяков Н. В., Крюков А. Е., Сверчкова В. П. Синдром эмоционального выгорания. *Медицинская сестра*. 2014;(4):12—14.
3. Юрьева Л. А. Профессиональное самоопределение. *Вестник МПСИ*. 2008;(2):17—18.
4. K D Rose, I Rosow Physicians who kill themselves. *Arch Gen Psychiatry*. 1973;29(6):800—5. doi: 10.1001/archpsyc.1973.04200060072011
5. Beal III L., Stavros J. M., Cole M. L. Effect of psychological capital and resistance to change on organizational citizenship behavior. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2013;39(2):1—11.
6. Gernot Sonneck and Renate Wagner Suicide and Burnout of Physicians. *OMEGA — Journal of Death and Dying*. 1996;3(3):255—263.
7. Панов А. В., Карпенко А. А. Усталость медицинских работников и безопасность пациентов. *Заместитель главного врача*. 2012;75(8):94—98.
8. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*. 1998;68(85):16.

9. Maslach C. The client role in staff burn-out. *Journal of social issues*. 1978;34(4):111—124. doi: 10.1111/j.1540—4560.1978.tb00778.x
10. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: Jossey—Bass: Inc., Publishers; 1997.
11. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (eds). Maslach Burnout Inventory manual, 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
12. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. 1990;9(3):185—211.
13. Кишиков Р. В. Эмоциональный интеллект как предиктор коммуникативной компетентности менеджера. *Актуальные проблемы современной науки*. 2013;(4):102—106.
14. Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования. Под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. М.: Ин-т психологии РАН; 2004.
15. Голубина Ю. Ю. Взаимосвязь между эмоциональной креативностью и эмоциональным интеллектом. *Педагогика и психология образования*. 2013;(1):80—87.
16. Ciarrochi J. V., Dean F. P., Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002;(32):197—209.
17. Загвоздкин В. К. Эмоциональный интеллект его развитие в условиях семейного воспитания. *Культурно-историческая психология*. 2008;(2):97—103.
18. Дегтярёв А. В. Конструирование тренинговых программ по развитию эмоционального интеллекта у подростков с отклоняющимся поведением. *Психологическая наука и образование*. 2013;(3):244—253.
19. Куракина А. О. Модель психолого-педагогического сопровождения развития эмоционального интеллекта дошкольников. *Фундаментальные исследования*. 2013;11(3):546—550.
20. Моница Г. Б., Галыгина А. Г. Психологические особенности эмоционального выгорания у сотрудников коммерческой организации. PR и социальное управление: экономика, политика, культура: Материалы 8 межвуз. конф. (18 мая 2008 г.). СПб: Изд.—во СПб академии управления и экономики; 2007.
21. Хлевная Е. А., Штроо В. А., Киселева Т. С. Экспериментальное исследование возможности развития эмоционального интеллекта. *Электронный журнал «Психологическая наука и образование»*. 2012;(3):1—19.
22. Давыдова Ю. В. Составляющие эмоционального интеллекта. Психолого-педагогические аспекты формирования и развития личности: Материалы Межвузовских психологических чтений студентов, аспирантов и молодых учёных. Сост. и науч. ред.: А. В. Иващенко, А. В. Гагарин, И. А. Тютюкова. М.; 2004.
23. Варицкий Ю. А. Эмоциональный интеллект как механизм саморегуляции личности. М.: МГАФК; 2011. С. 285—292.
24. А. Ю. Варицкий. Особенности психодиагностики эмоционального интеллекта личности с помощью опросника Шутте. *Современные проблемы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи*. 2016:192—202.
25. Schutte N. S. et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*. 1998;25(2):167—177.
26. Водопьянова Н., Старченкова Е. «Синдром выгорания», 2-е изд. СПб; 2008.

REFERENCES

1. Blix A. G., Cruise R. J., Mitchell B. M. et al. Occupational stress among university teachers. *Educational Research*. 1994;36(2):157—169.
2. Tret'yakov N. V., Kryukov A. E., Sverchkova V. P. Burnout syndrome. *Nurse. [Meditsinskaya sestra]*. 2014;(4):12—14 (in Russian).
3. Yuryeva L. A. Professional self-determination. *Bulletin of MSSJ. [Vestnik MPSI]*. 2008;(2):17—18 (in Russian).
4. K D Rose, I Rosow Physicians who kill themselves. *Arch Gen Psychiatry*. 1973;29(6):800—5. doi: 10.1001/archpsyc.1973.04200060072011
5. Beal III L., Stavros J. M., Cole M. L. Effect of psychological capital and resistance to change on organizational citizenship behavior. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2013;39(2):1—11.
6. Gernot Sonneck and Renate Wagner Suicide and Burnout of Physicians. *OMEGA — Journal of Death and Dying*. 1996;3(3):255—263.

7. Panov A. V., Karpenko A. A. Fatigue of healthcare workers and patient safety. *Deputy Chief Physician. [Zamestitel' glavnogo vracha]*. 2012;75(8):94—98 (in Russian).
8. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*. 1998;68(85):16.
9. Maslach C. The client role in staff burn-out. *Journal of social issues*. 1978;34(4):111—124. doi: 10.1111/j.1540—4560.1978.tb00778.x
10. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: Jossey—Bass: Inc., Publishers; 1997.
11. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (eds). *Maslach Burnout Inventory manual*, 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
12. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. 1990;9(3):185—211.
13. Kishikov R. V. Emotional intelligence as a predictor of a manager's communicative competence. *Current problems of modern science. [Aktual'nye problemy sovremennoi nauki]*. 2013;(4):102—106 (in Russian).
14. Social intelligence: Theory, measurement, research. Ed. D. V. Lyusina, D. V. Ushakova. M.: Institute of Psychology RAS; 2004.
15. Golubina Yu. Yu. The relationship between emotional creativity and emotional intelligence. *Pedagogy and psychology of education. [Pedagogika i psikhologiya obrazovaniya]*. 2013;(1):80—87 (in Russian).
16. Ciarrochi J. V., Dean F. P., Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002;(32):197—209.
17. Zagvozdkin V. K. Emotional intelligence and its development in the context of family education. *Cultural-historical psychology. [Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya]*. 2008;(2):97—103 (in Russian).
18. Degtyarev A. V. Design of training programs for the development of emotional intelligence in adolescents with deviant behavior. *Psychological science and education. [Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie]*. 2013;(3):244—253 (in Russian).
19. Kurakina A. O. Model of psychological and pedagogical support for the development of emotional intelligence of preschool children. *Basic research. [Fundamental'nye issledovaniya]*. 2013;11(3):546—550 (in Russian).
20. Monina G. B., Galygina A. G. Psychological features of emotional burnout among employees of a commercial organization. PR and social management: economics, politics, culture: Materials 8 interuniversity. conf. (May 18, 2008). St. Petersburg: Publishing House of the St. Petersburg Academy of Management and Economics; 2007 (in Russian).
21. Khlevnaya E. A., Shtroo V. A., Kiseleva T. S. Experimental study of the possibility of developing emotional intelligence. *Electronic journal "Psychological Science and Education" [Elektronnyy zhurnal «Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie»]*. 2012;(3):1—19 (in Russian).
22. Davydova Yu. V. Components of emotional intelligence. Psychological and pedagogical aspects of personality formation and development: Materials of Interuniversity psychological readings for students, graduate students and young scientists. Comp. and scientific ed.: A. V. Ivashchenko, A. V. Gagarin, I. A. Tyutkova. M.: 2004 (in Russian).
23. Varitsky Yu. A. Emotional intelligence as a mechanism of personality self-regulation. M.: MGAFK; 2011. Pp. 285—292 (in Russian).
24. Yu. Varitsky. Features of psychodiagnostics of a person's emotional intelligence using the Schutte questionnaire. *Contemporary problems Psychology and education in the context of working with different categories of children and young people youth. [Sovremennye problemy psikhologii i obrazovaniya v kontekste raboty s razlichnymi kategoriyami detey i molodezhi]*. 2016:192—202 (in Russian).
25. Schutte N. S. et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*. 1998;25(2):167—177.
26. Vodopyanova N., Starchenkova E. "Burnout Syndrome", 2nd ed. St. Petersburg; 2008 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.01.2024 одобрена после рецензирования 06.05.2024; принята к публикации 29.08.2024. The article was submitted 18.01.2024; approved after reviewing 06.05.2024; accepted for publication 29.08.2024.