

УДК 613.628.5+613.86:614.256.5
DOI 10.23648/UMBJ.2017.28.8747

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГИГИЕНЫ В СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С БОЛЬНЫМИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ И ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Л.Н. Гуменюк, Е.В. Сарчук

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

e-mail: lesya_gumenyuk@mail.ru

Одно из первых мест по риску возникновения синдрома профессионального выгорания занимает квалифицированный средний медицинский персонал.

Цель работы – разработка системы лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению профессиональной дезадаптации среднего медицинского персонала, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, на основе изучения факторов и особенностей ее формирования.

Материалы и методы. Осуществлено комплексное психодиагностическое (опросник «Уровень профессиональной дезадаптации») и социологическое (раздаточное анкетирование) обследование 110 медицинских сестер, работающих с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями (вирус иммунодефицита человека, туберкулез легких, гепатит В, С), с признаками профессиональной деформации.

Результаты. Высокий уровень дезадаптации имели 46,6 % медицинских сестер; выраженный – 43,3 %; умеренный уровень профессиональной деформации зарегистрирован у 10,1 % лиц. Общими симптомами профессиональной дезадаптации установлены эмоциональный вакуум, хроническая усталость, астеническая бескомпромиссность, снижение способности к состраданию и сопереживанию, ослабление партнерских интеракций, самоизоляция, некооперативность, появление химических и нехимических аддикций. Специфическими симптомами, характеризующими профессиональную дезадаптацию, верифицированы: изменение паттернов высших эмоциональных форм поведения, появление аутоагрессивных интрапунитивных и экстрапунитивных реакций, стыд и стеснительность, снижение профессиональной компетенции и кризис служебного поведения, расстройства пищевого поведения в виде колебаний аппетита и вкусовых предпочтений, сексуальные дисфункции.

Выводы. Предложена система лечебно-профилактических мероприятий для среднего медицинского персонала, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, базирующаяся на биопсихосоциальной концепции здоровья, социальной и биологической сущности труда, специфических особенностях профессиональной деятельности данного контингента. Основными принципами определены: мультидисциплинарность, системность, комплексность, дифференцированность, последовательность, вовлеченность. Система лечебно-профилактических мероприятий включает в себя три блока: организационно-методический, гигиену производственных отношений и психогигиенический. Реализация психогигиенических мероприятий осуществляется в двух взаимодополняющих направлениях: социальном и индивидуальном.

Ключевые слова: психогигиена, гигиена труда, профессиональная деформация, средний медицинский персонал.

Введение. Одно из первых мест по риску возникновения синдрома профессионального выгорания занимает квалифицированный

средний медицинский персонал (СМП) [1–5]. Многочисленные стрессовые факторы, присутствующие в современной окружающей среде сест-

ринского персонала, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, оказывают негативное влияние как на состояние здоровья СМП, так и на его профессиональную деятельность, формируя профессиональную дезадаптацию (ПД), в основе которой лежат негативные сдвиги психической сферы и психологических свойств личности [6, 7]. Поэтому именно эта профессия требует постоянной интенсивной рефлексии на содержание предмета своей деятельности, что, по мнению современных авторов, и является одним из источников стрессогенности [8, 9].

Цель исследования. Разработка системы лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению профессиональной дезадаптации у СМП, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, на основе изучения факторов и особенностей ее формирования.

Материалы и методы. На основании информированного согласия в соответствии со стандартами Этического комитета Российской Федерации осуществлено обследование 110 медицинских сестер, работающих с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями (вирус иммунодефицита человека, туберкулез легких, гепатит В, С), у которых была выявлена профессиональная деформация. Обследованные находились в возрастном диапазоне от 27 до 50 лет. Средний возраст СМП составил $44,2 \pm 1,2$ года. Изучение распределения по возрастным группам показало преобладание лиц в возрасте от 33 до 44 лет (59,1 %). На момент исследования большинство женщин (66,2 %) находились в супружеских отношениях.

Методологической базой исследования являлся психодиагностический (опросник «Уровень профессиональной дезадаптации» О.Н. Родиной, М.А. Дмитриевой) и социологический методы (раздаточное анкетирование). В качестве инструментария применена «Анкета исследования СМП с признаками профессиональной дезадаптации», содержащая 88 признаков (дескрипторов), относящихся к 11 тематическим блокам и охватывающая:

1) структуру профессиональной дезадаптации; 2) социально-демографические данные СМП; 3) индивидуально-личностные особенности СМП; 4) образ жизни; 5) сведения об информированности о профессиональных вредностях и их влиянии на психическое и соматическое здоровье; 6) организационные особенности профессиональной деятельности; 7) санитарно-гигиенические условия труда; 8) факторы трудового процесса (на основании Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда»); 9) сведения о медико-деонтологической культуре коллектива; 10) психосоциальные условия профессиональной деятельности; 11) особенности отношений в диаде «врач – медицинская сестра».

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного анализа выявлено, что высокий уровень дезадаптации имели 46,6 % медицинских сестер; выраженный – 43,3 %; умеренный уровень ПД зарегистрирован у 13,3 % лиц. При этом наиболее высокие значения отмечались по показателям когнитивных (снижение мотивации деятельности, социального взаимодействия), эмоциональных (ухудшение самочувствия, эмоциональные сдвиги, ощущение усталости), соматовегетативных (дисфункциональные вегетативные реакции) и поведенческих (нарушение цикла «сон-бодрствование», снижение общей активности) нарушений. При изучении содержательного наполнения признаков профессиональной дезадаптации СМП, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, выделены общие и специфические особенности, присущие данному контингенту. Общими симптомами профессиональной дезадаптации являются эмоциональный вакуум, хроническая усталость, астеническая бескомпромиссность, снижение способности к состраданию и сопереживанию, ослабление партнерских интеракций, самоизоляция, некооперативность, появление химических и нехимических аддикций (кофеинсодержащие продукты, никотин, алкоголь, пищевые излишества). Специфическими симптомами, характеризующими ПД, верифици-

рованы: изменение паттернов высших эмоциональных форм поведения (утрата чувства юмора, неуместный сарказм, жестокая ирония); появление аутоагрессивных интрапунитивных (чувство вины, самообвинения, неполноценности) и экстрапунитивных (гнев, обида, повышенная раздражительность) реакций; стыд и стеснительность, снижение профессиональной компетенции и кризис служебного рвения, расстройства пищевого поведения в виде колебаний аппетита и вкусовых предпочтений, сексуальные дисфункции.

С использованием системного подхода на основе обобщения литературных данных и результатов собственного исследования разработана система лечебно-профилактических мероприятий (СЛПМ) для СМП, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, базирующаяся на биопсихосоциальной концепции здоровья, социальной и биологической сущности труда, специфических особенностях профессиональной деятельности данного контингента.

Основными принципами СЛПМ для СМП, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, определены: мультидисциплинарность, системность, комплексность, дифференцированность, последовательность, вовлеченность. СЛПМ включает в себя три блока: организационно-методический, гигиену производственных отношений и психогигиенический.

Значимыми для оптимизации деятельности СМП, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, являются следующие организационно-методические мероприятия: модернизация деятельности подразделения, совершенствование медико-деонтологической культуры, рациональная кадровая политика. Немаловажным является также внедрение мероприятий по развитию и совершенствованию кадрового потенциала: совершенствование правовой базы системы управления персоналом; активизация вовлеченности СМП в работу профсоюзной организации учреждения с целью балансирования, эффективного разрешения

трудовых споров и конфликтов, отношений между сотрудниками и администрацией; четкое соблюдение трудового законодательства и обеспечение его прозрачности; неукоснительное соблюдение должностного расписания и соответствия объемов работы наличному кадровому составу, своевременное заполнение «вакуума» вакантных должностей; равномерное распределение руководителями подразделений функциональных обязанностей, ежедневных заданий и поручений между членами трудового коллектива; формирование трудового альянса на условиях двусторонних взаимодействий администрации и сотрудников, направленных на поддержку системы моральных поощрений и преодоление кризисов неуверенности в смысле конкретной профессиональной деятельности; развитие корпоративного сотрудничества; регуляция обмена служебной и внеслужебной информацией, содействующей укреплению морального климата, обеспечению открытости общения и свободного ознакомления с документами делопроизводства, доступ к которым не ограничен законодательством; соблюдение принципов равных возможностей и перспектив служебного роста, поощрение прозрачности механизмов социальных лестниц и социальных лифтов; создание на основе функциональных обязанностей структурированных паттернов взаимодействия сотрудников подразделения; повышение квалификации по специальности в соответствии с принципами всеобщности, обязательности, непрерывности; использование эффективных нематериальных механизмов мотивации и стимуляции труда СМП посредством морального поощрения, публичного вынесения благодарности.

Приоритетными направлениями блока гигиены производственных отношений следует считать следующие: проведение тщательного и строгого профессионального отбора с использованием психодиагностического и физиологического инструментария; формирование установок здорового образа жизни как критерия оценки профессиональной деятельности медицинского персонала; формирование культуры профессионального здоровья; оценка риска возникновения про-

фессиональной патологии на основании комплексного подхода к изучению личности СМП; соблюдение санитарно-гигиенических условий труда в соответствии с аттестацией рабочих мест, обеспечивающее профилактику опасного действия факторов производственной среды на соматическое здоровье; формирование навыков практического использования инструкций и рекомендаций для работы с особо опасными заболеваниями; разработка и внедрение эффективных психосоциальных, психофизиологических и эстетических условий труда с учетом содержания деятельности СМП, обеспечивающих профилактику опасного действия факторов трудового процесса на психоэмоциональное состояние персонала; рациональная организация рабочего времени с эффективным использованием регламентированного коллективным договором режима труда и отдыха; повышение коэффициента полезного действия каждого сотрудника при максимальном сохранении его соматического и психического здоровья; распределение ответственности между всеми членами коллектива и дифференцированная оценка результатов; проведение мультидисциплинарных исследований параметров профессионального здоровья, базирующихся на социальной и биологической сущности труда, с целью выявления особенностей деятельности СМП (факторов трудового процесса – тяжесть, напряженность, опасность, социально-экономические условия), оказывающих негативное воздействие на профессиональное здоровье; формирование системы динамического мониторинга соматического и психического состояния СМП, результаты которого необходимо учитывать при разработке алгоритма профилактических и коррекционных мероприятий на личностном и микросоциальном уровнях (профессионально-групповом, управленческом); научное обоснование и разработка дифференцированных (индивидуальных) психогигиенических и психопрофилактических программ, направленных на оптимизацию условий труда и предупреждение профессиональной деформации/деадаптации; повышение внутренней профессиональной мотивации СМП; создание условий для психоэмоциональной раз-

рядки (введение в штат медицинского психолога, организация комнаты отдыха, внедрение сенсорной комнаты), снятия рабочего напряжения и поддержания психического и физического здоровья СМП; разработка и внедрение оптимальных адаптационных программ для молодых специалистов; при необходимости уменьшение продолжительности рабочего времени, предоставление сокращенной рабочей недели для специалистов со стажем; проведение групповых (коллективных) лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий.

Реализация психогигиенических мероприятий осуществляется в двух взаимодействующих направлениях (социальном и индивидуальном), оказывающих воздействие на информационном, эмоциональном, конативном и личностном уровнях.

Психогигиенические мероприятия заключаются в изучении психических воздействий на СМП, работающий с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, свойств психики СМП, предупреждении психогенных и психосоматических заболеваний. Основной целью социальной психогигиены является улучшение психогигиенических условий труда, способствующих личностно-профессиональному росту сотрудников и препятствующих личностной деформации. К задачам социальной психогигиены относятся следующие: обеспечение комфортных психосоциальных условий в коллективе, внедрение здоровьесберегающих технологий, направленных на повышение качества жизни СМП; формирование социально-психологической компетенции и повышение коммуникативных навыков, потенцирование доверительного общения, формирование мотивации к сотрудничеству в диаде «врач – медицинская сестра» в сторону придания большей значимости СМП и расширения сфер компетентности. Необходимо организовывать конференции и информационно-обучающие семинары, внедрять работу в балинтовских группах, проводить тренинги социальных навыков.

В рамках индивидуальной психогигиены осуществляются общие (психогигиена труда) и специфические (психогигиена профессио-

нальной патологии) психогигиенические мероприятия. Задачами общей психогигиены являются: повышение уровня самооценки, рост и самоактуализация личности; формирование асертивности (утвердительно-го поведения), открытости и экспрессивности в социальных ситуациях, коррекция и реконструкция системы убеждений, формирование рациональной системы установок (эмоционально-когнитивных связей), совладание и преодоление стрессовых реакций (повышение уровня самообладания в критических ситуациях). С целью формирования психогигиенических знаний, обучения психогигиеническим навыкам и вовлечения в процесс активного изменения собственного поведения (формирование новых адаптивных психологических установок) у СМП используются: когнитивно ориентированная психообразовательная программа, аутогенная тренировка. Когнитивно ориентированная психообразовательная программа базируется на позиции И. Волша, согласно которой фокусом воздействия является «обучение людей способам и стратегиям совладания с их психологическими проблемами, способным редуцировать стресс и предупреждать возможные рецидивы», и представляет собой комплексное использование информационных, обучающих и тренинговых воздействий. Занятия проводятся в рамках single model по принципу тематического семинара с использованием мини-лекций о необходимости формирования активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью, о роли здорового образа жизни (личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, рационального питания, оптимального двигательного режима, полноценного сна, отказа от вредных привычек) в процессе жизнедеятельности, его влиянии на социальную, эмоциональную и поведенческую сферы функционирования, о физиологических аспектах стресса; дидактических презентаций, дискуссий, групповых упражнений, ролевых игр. Аутогенная тренировка (J. Schultz) направлена на овладение навыками саморегуляции и способствует оптимизации психофизиологических параметров, повышению стрессоустойчивости. Групповая психотерапия способствует актуа-

ции потенциала личностного роста, изменению жизни, трансформации межличностных отношений, разрешению семейных проблем, поддержанию самооценки.

Специфическая психогигиена направлена на выявление, преодоление и раннюю профилактику профессиональной патологии (профессиональной дезадаптации, эмоционального выгорания, профессиональной деформации, аффективных расстройств). Для профилактики профессиональной патологии применяется аутогенная тренировка, прогрессивная мышечно-диафрагмальная релаксация по Джекобсону, когнитивно-бихевиоральная и групповая патогенетическая психотерапия, коммуникативный тренинг. Аутогенная тренировка (J. Schultz) направлена на овладение навыками саморегуляции вегетативных, аффективных реакций и способствует оптимизации психофизиологических параметров, снижению симптомов астении. Когнитивно-бихевиоральная терапия используется с целью исправления когнитивных искажений и дезорганизующих убеждений СМП (применяется терапевтическая техника, предусматривающая составление плана деятельности (A. Beck), тренинг problem solving и coping skills, рационально-эмотивная терапия (A. Ellis)). Основным механизмом терапевтического действия групповой патогенетической психотерапии является корректирующий эмоциональный опыт, конфронтация и научение. Занятия включают групповую дискуссию, социогрammu, разыгрывание ролевых ситуаций «неудовлетворенность», «обида», проективные рисунки «я в будущем», «три желания», психогимнастику. Для успешной реализации психогигиенических мероприятий необходимо тесное сотрудничество врачей-гигиенистов с медицинскими психологами и социальными работниками.

Выводы:

1. С использованием системного подхода на основе обобщения литературных данных и результатов собственного исследования предложена система лечебно-профилактических мероприятий для СМП, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, базирующаяся на биопсихо-

социальной концепции здоровья, социальной и биологической сущности труда, специфических особенностях профессиональной деятельности данного контингента. Основными принципами СЛМП для среднего медицинского персонала, работающего с больными социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, определены мультидисциплинарность, системность, комплексность, дифференциро-

ванность, последовательность, вовлеченность.

2. Система лечебно-профилактических мероприятий включает в себя три блока: организационно-методический, гигиену производственных отношений и психогигиенический. Реализация психогигиенических мероприятий осуществляется в двух взаимодополняющих направлениях: социальном и индивидуальном.

Литература

1. Петрова Н.Г., Брацлавский В.Б., Погосян С.Г. Синдром эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала. Здоровье и образование в XXI веке. 2016; 18 (2): 452–452.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер; 2008. 336.
3. Измеров Н.Ф., ред. Профессиональная патология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011. 784.
4. Арлукевич И.В., Вяткина Н.Ю., Ефименко С.А. Преодоление синдрома эмоционального выгорания у работников среднего медицинского персонала. Социология медицины. 2013; 1 (22): 39–41.
5. Бектасова М.В., Капцов В.А., Шепарев А.А. Распространенность и характеристика синдрома «эмоционального выгорания» у медицинского персонала онкологических, фтизиатрических учреждений Приморского края. Гигиена и санитария. 2012; 5: 60–62.
6. Погосян С.Г. Здоровье среднего медицинского персонала и влияющие на него факторы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; 23 (6): 24–27.
7. Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009; 3: 57–71.
8. Засеева И.В., Татров А.С. Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации в условиях региона. Фундаментальные исследования. 2013; 6 (1): 184–188.
9. Уварова Г.Н. Психологическая структура проявлений профессиональной деформации личности медицинских сестер разных специализаций. Вестник университета (Государственный университет управления). 2012; 13 (1): 332–335.

PECULIARITIES OF PSYCHOHYGIENE IN THE SYSTEM OF MEDICAL AND PREVENTIVE MEASURES OF PROFESSIONAL MALADJUSTMENT OF PARAMEDICAL PERSONNEL WHO WORK WITH PATIENTS SUFFERING FROM SOCIALLY SIGNIFICANT AND HAZARDOUS DISEASES

L.N. Gumenyuk, E.V. Sarchuk

Crimea State Medical University named after S.I. Georgievsky, V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

e-mail: lesya_gymenyuk@mail.ru

The qualified paramedical personnel have the highest risk of the professional burnout syndrome. The objective of the work is to develop a system of special measures in order to prevent professional maladjustment of the paramedical personnel working with patients suffering from socially significant and hazardous diseases. For this purpose it is necessary to analyze the factors and peculiarities of the above-mentioned system.

Materials and Methods. The authors conducted a complex psychodiagnostic (questionnaire "Level of professional disadaptation") and sociological (handout questionnaires) survey of 110 nurses working with patients suffering from socially significant and hazardous diseases (human immunodeficiency virus, pulmonary tuberculosis, viral hepatitis type B and C). The paramedical personnel had various signs of professional burnout.

Results. High level of maladjustment was found in 46.6 % of nurses; profound level was observed in 43.3 %; moderate level of professional burnout was registered in 13.3 %. Among the common symptoms of professional maladjustment are the following ones: emotional emptiness, chronic fatigue, asthenic uncompromising, reduced compassion and empathy, weakened partner interactions, self-isolation, noncooperativity, chemical and non-chemical addictions. Specific symptoms characterizing professional maladjustment are: changing patterns of emotional behavior; autoaggressive intropunitive and extrapunitive reactions, shame and shyness, decline in professional competence and crisis of professional zeal, eating habit disorders (e.g. fluctuations in appetite and taste preferences), and sexual dysfunctions.

Conclusion. A system of therapeutic and preventive measures was suggested for paramedical personnel working with patients suffering from socially significant and hazardous diseases. This system was based on the biopsychosocial health model, social and biological labour essentials, and peculiarities of paramedical workers. The authors defined the main principles of this system, such as multidisciplinary approach, integration, differentiation, consistence, and involvement. The system of medical and preventive measures included three blocks: organization and methodology, hygiene of labour-management relations and psychohygiene. The implementation of psychohygienic measures is carried out in two mutually complementary areas: social and individual.

Keywords: psychohygiene, occupational hygiene, professional burnout, paramedical personnel.

References

1. Petrova N.G., Bratslavskiy V.B., Pogosyan S.G. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u srednego meditsinskogo personala [Burnout syndrome amongst nursing staff]. *Zdorov'e i obrazovanie v 21 veke*. 2016; 18 (2): 452–452 (in Russian).
2. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. St. Petersburg: Piter; 2008. 336 (in Russian).
3. Izmerov N.F., red. *Professional'naya patologiya: natsional'noe rukovodstvo* [Professional maladjustment: National guidelines]. Moscow: GEOTAR-Media; 2011. 784 (in Russian).
4. Arlukevich I.V., Vyatkina N.Yu., Efimenko S.A. Preodolenie sindroma emotsional'nogo vygoraniya u rabotnikov srednego meditsinskogo personala [Overcoming emotional burn-out syndrome in paramedical personnel]. *Sotsiologiya meditsiny*. 2013; 1 (22): 39–41 (in Russian).
5. Bektasova M.V., Kaptsov V.A., Sheparev A.A. Rasprostranennost' i kharakteristika sindroma «emotsional'nogo vygoraniya» u meditsinskogo personala onkologicheskikh, ftiziatricheskikh uchrezhdeniy Primorskogo kraia [Prevalence and characteristics of the burn-out syndrome in medical staff of cancer and tuberculous departments (Primorsky Krai)]. *Gigiena i sanitariya*. 2012; 5: 60–62 (in Russian).
6. Pogosyan S.G. Zdorov'e srednego meditsinskogo personala i vliyayushchie na nego faktory [Health of paramedical personnel and impacting factors]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny*. 2015; 23 (6): 24–27 (in Russian).
7. Balakhonov A.V., Belov V.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O. Emotsional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov kak predposylka astenizatsii i psikhosomaticheskoy patologii [Emotional burn-out in medical workers as a reason for psychosomatic pathology]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*. 2009; 3: 57–71 (in Russian).
8. Zaseeva I.V., Tatrov A.S. Sravnitel'nyy analiz sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey i meditsinskikh sester otdeleniya anesteziologii i reanimatsii v usloviyakh regiona [Comparative analysis of emotional burnout syndrome in physicians and nurses of anaesthesiology and reanimation department]. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013; 6 (1): 184–188 (in Russian).
9. Uvarova G.N. Psikhologicheskaya struktura proyavleniy professional'noy deformatsii lichnosti meditsinskikh sester raznykh spetsializatsiy [Psychological structure of professional maladjustment in different groups of paramedical personnel]. *Vestnik universiteta (Gosudarstvennyy universitet upravleniya)*. 2012; 13 (1): 332–335 (in Russian).