

Бонкало Т. И.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Целью исследования было выявление особенностей взаимосвязи между механизмами психологической защиты и эмоциональным выгоранием медицинских сестёр с разным стажем профессиональной деятельности. В исследовании приняли участие 570 медицинских сестёр, работающих в стационарных отделениях городских клинических больниц. Использованы две бланковые методики: методика В. В. Бойко «Эмоциональное выгорание» и методика «Индекс жизненного стиля» Л. И. Вассермана. Выявлено, что медицинские сёстры в стрессовых и кризисных ситуациях часто используют механизмы отрицания, интеллектуализации и реактивного образования. В группе медицинских сестёр без признаков синдрома эмоционального выгорания, которые составили 50% общей исследовательской выборки, обнаружена сбалансированность всех механизмов психологической защиты и отсутствие их взаимосвязей с симптомами фаз эмоционального выгорания. В группе медицинских сестёр, находящихся на стадии формирования эмоционального выгорания, выявлены положительные взаимосвязи между показателями степени выраженности его симптомов и таких деструктивных психологических защит, как вытеснение и регрессия, и отрицательные — реактивное образование. Для медицинских сестёр с выраженными признаками эмоционального выгорания характерно снижение частоты использования всех механизмов психологической защиты, их несбалансированность и наличие отрицательных взаимосвязей с симптомами эмоционального выгорания. Делается вывод о необходимости при организации превентивных мер учитывать факт временного позитивного воздействия механизмов психологических защит на психоэмоциональные состояния медицинских сестёр и их последующего деструктивного влияния, проявляющегося в возникновении и развитии синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые слова: механизмы психологической защиты; общая напряжённость защит; эмоциональное выгорание; напряжение; резистенция; истощение; медицинские сёстры

Для цитирования: Бонкало Т. И. Особенности взаимосвязи психологических защит и эмоционального выгорания медицинских сестёр. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(спецвыпуск 2):1020—1025. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-1020-1025>

Для корреспонденции: Бонкало Татьяна Ивановна; e-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Bonkalo T. I.

FEATURES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL DEFENSE AND EMOTIONAL BURNOUT OF NURSESResearch Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
115088, Moscow, Russia

The **aim** of the study was to identify the features of the relationship between psychological defense mechanisms and emotional burnout in nurses with different lengths of professional experience. The study involved 570 nurses working in inpatient departments of city clinical hospitals. Two form methods were used: the method of V. V. Boyko «Emotional Burnout» and the method of «Lifestyle Index» by L. I. Wasserman. It was revealed that nurses in stressful and crisis situations often use the mechanisms of denial, intellectualization and reactive education. In the group of nurses without signs of emotional burnout syndrome, which made up 50% of the total research sample, a balance of all psychological defense mechanisms and the absence of their relationships with the symptoms of the phases of emotional burnout were found. In the group of nurses at the stage of developing emotional burnout, positive relationships were found between the indicators of the severity of its symptoms and such destructive psychological defenses as repression and regression, and negative ones — reactive formation. Nurses with pronounced signs of emotional burnout are characterized by a decrease in the frequency of using all psychological defense mechanisms, their imbalance and the presence of negative relationships with the symptoms of emotional burnout. It is concluded that when organizing preventive measures, it is necessary to take into account the fact of the temporary positive impact of psychological defense mechanisms on the psychoemotional states of nurses and their subsequent destructive influence, manifested in the emergence and development of emotional burnout syndrome.

Keywords: psychological defense mechanisms; general tension of defenses; emotional burnout; tension; resistance; exhaustion; nurses

For citation: Bonkalo T. I. Features of the relationship between psychological defense and emotional burnout of nurses. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 2):1020–1025 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s2-1020-1025>

For correspondence: Tatyana I. Bonkalo; e-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

Source of funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 31.03.2025

Accepted 15.07.2025

Введение

Профессия медицинской сестры относится к так называемым «стрессовым» профессиям [1], что признаётся во всём мире [2], и вследствие этого она может оказывать пагубное воздействие на физическое и психологическое благополучие и здоровье медсестёр [3]. Стресс неизбежен в сестринском деле, поэтому управление им имеет решающее значение для блокирования возникновения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и, как следствие, безопасности оказания медицинской помощи [4]. Высокий уровень стресса и связанные с ним состояния психического здоровья могут угрожать благополучию медсестёр и их пациентов. Психологический стресс увеличивает вероятность врачебных ошибок [5] и способствует выгоранию персонала и проблемам с удержанием кадров [6].

Окружённые болезнью и смертью, медсёстры заботятся не только о пациентах, но и об их семьях, обеспечивая утешение людям, которые часто испытывают страх, гнев или горе.

Однако обязанности и проблемы сестринского ухода выходят за рамки этих обязанностей. От физического риска лечения инфекционных заболеваний до умственного напряжения от предоставления постоянной эмоциональной поддержки — многие из наиболее стрессовых аспектов сестринского ухода из наименее заметны [7]. Хотя карьера в медицине может приносить огромное эмоциональное вознаграждение, эмоциональный труд по оказанию медицинской помощи может быть одним из самых обременительных и недооценённых вызовов в сестринском деле [8]. Эмоциональный труд относится к усилиям, связанным с управлением чувствами, когда рабочая роль требует, чтобы некоторые чувства проявлялись, а другие скрывались.

Для медсестёр негативные эмоции, такие как страх, беспокойство или разочарование, часто скрываются, чтобы проецировать сострадание, уверенность и профессионализм, необходимые для выполнения их работы. Такой диссонанс между внутренними чувствами и внешними проявлениями может значительно способствовать усталости и эмоциональному выгоранию.

Стресс в работе медсестры, нередко приводящий к эмоциональному выгоранию, в значительной степени обусловлен личностными особенностями [9].

В современной научной литературе в качестве личностных факторов эмоционального выгорания часто рассматриваются ценностные ориентации [10], алекситимия [11], стрессоустойчивость [12], вовлечённость в работу [13] и другие личностные особенности.

Одним из значимых характеристик личности являются особенности использования ею механизмов психологических защит.

Психологическая защита представляет собой стандартный механизм адаптации личности, выполняющий ключевую роль в снижении психологического дискомфорта, вызванного внутренними кон-

фликтами, стрессовыми ситуациями и иными угрозами [14].

Защитные механизмы активируются в условиях стресса и фрустрации, обеспечивая адаптацию личности. Они помогают снижать уровень тревожности и предотвращать дезорганизацию поведения [15]. Эта регулятивная система охватывает две основные подсистемы: первую, посвящённую стабилизации личности, которая включает защитные механизмы, и вторую, направленную на преодоление сложностей, — копинг-стратегии [16].

Исследователи отмечают, что здоровые индивиды сначала используют копинг-стратегии, а защитные механизмы активируются при превышении адаптивных возможностей [17].

Психологическая защита рассматривается как система с несколькими уровнями (биопсихический, психологический, личностный и социально-личностный), которые взаимосвязаны и способствуют поддержанию стабильности личности [18].

Система психологической защиты формируется в рамках общей структуры личности, принимая форму специфических комбинаций защитных механизмов и копинг-стратегий. Это образование характеризуется стабильностью и формирует единственный стиль защиты, присущий каждому индивиду [19].

Исследование психологической защиты в контексте профессиональной деятельности медицинских сестёр имеет особую актуальность с учётом разнообразия подходов к этому явлению, что подтверждается работами современных исследователей: представлений об их конструктивной и деструктивной направленности, позитивного и негативного воздействия на психические состояния личности [20].

Механизмы психологической защиты могут служить ценным ресурсом для медицинских сестёр, позволяя им конструктивно справляться с профессиональными вызовами, с одной стороны. А с другой — быть одним из источников возникновения эмоционального выгорания.

На основании вышеизложенного была определена цель исследования, состоящая в выявлении особенностей взаимосвязи между механизмами психологической защиты и эмоциональным выгоранием медицинских сестёр с разным стажем профессиональной деятельности.

Материалы и методы

С целью создания стохастической выборки для проведения исследования была разработана форма с использованием платформы Google Forms, включающая опросники для диагностики механизмов психологической защиты и сформированности СЭВ. Данная форма была размещена в мессенджере Telegram.

В результате была сформирована выборка, состоящая из 570 медицинских сестёр, работающих в условиях стационара, выразивших желание участвовать в научном исследовании.

Средний возраст участников составил 34 года (20—53 года). Стаж работы в качестве медицинской сестры варьировался от менее 1 года до 30 лет.

Для диагностики механизмов психологической защиты (МПЗ) использован опросник «Индекс жизненного стиля» (ИЖС), разработанный группой учёных Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева под руководством Л. И. Вассерман. Этот инструмент основывается на психоэволюционной теории Р. Плутчика и структурной теории личности Х. Келлермана.

Данная методика позволяет вычислить индекс напряжённости для каждого механизма защиты, а также общую напряжённость всех защит (ОНЗ). Нормативные показатели ОНЗ для городского населения России составляют 40—50%. Превышение порога в 50% указывает на наличие реальных, но неразрешённых внутренних и внешних конфликтов, требующих дополнительного внимания и анализа.

Метод диагностики уровня эмоционального выгорания, разработанный В. В. Бойко, представляет собой опросный инструмент, предназначенный для анализа СЭВ. Данная методика позволяет классифицировать с СЭВ по стадиям, каждая из которых характеризуется специфическими симптомами.

Статистические методы включали в себя полный набор описательной статистики с использованием Н-критерия Краскела—Уоллиса и корреляционного анализа с расчётом коэффициентов корреляции т-Кендалла.

Результаты

В табл. 1 показаны средние значения и среднеквадратичные отклонения по шкалам ИЖС и ОНЗ.

Средний ИЖС для МПЗ «Отрицание» ($58,04 \pm 14,83$) выше нормы ($> 50\%$), что указывает на значительное использование медицинскими сёстрами механизма отрицания. Многие из респондентов склонны отрицать наличие тех обстоятельств, которые могут вызывать тревогу и фрустрацию, отказываясь от принятия информации, потенциально угрожающей психологическому благополучию. Высокие значения индекса напряжённости по шкале «Интеллектуализация» ($58,46 \pm 24,09$) указывают на склонность многих респондентов объяснять свои эмоциональные переживания с помощью логики и

анализа, что может отражать попытку самостоятельно справиться со стрессом. Умственные действия заменяют эмоции, переживание исключается из участия в преодолении стрессовой ситуации у многих медицинских сестёр. Низкое значение индекса напряжённости для механизма защиты «Замещение» ($31,46 \pm 18,83$; $< 40\%$) свидетельствует о редком его использовании респондентами, что может говорить о низкой степени избегания в решении проблем. Значение индекса напряжённости для механизма защиты «Компенсация» находится на среднем уровне ($49,21 \pm 19,43$), что может означать наличие стратегий реституции, но в умеренном объёме. Средний уровень вытеснения ($43,18 \pm 18,14$) может указывать на наличие стресса и трудностей, но без явных признаков подавления эмоций. Значение индекса напряжённости для механизма защиты «Регрессия» ниже среднего нормального уровня ($40,11 \pm 23,07$) может означать, что респонденты не склонны возвращаться к более ранним способам поведения в трудных ситуациях. Низкий уровень проекции ($36,49 \pm 19,57$) может свидетельствовать о самосознании респондентов и их способности понимать свои эмоции. Высокие значения индекса напряжённости для механизма защиты «Реактивное образование» ($60,07 \pm 21,41$) указывают на склонность респондентов к формированию реакций и действий, которые не всегда соответствуют их истинным чувствам, отсюда возможна диссонирующая ситуация.

Уровень общей напряжённости видится близким к границе нормы ($47,13 \pm 19,45$), что может указывать на наличие некоторого беспокойства и стресса в жизни респондентов.

Процентное распределение медицинских сестёр по уровню напряжённости механизмов психологической защиты показало, что большинство респондентов (61,3%) демонстрируют высокий уровень использования отрицания, интеллектуализации (60,7%) и реактивного образования (64,8%).

Исследование степени выраженности СЭВ в общей исследовательской выборке позволило разделить ее на три группы: медицинские сёстры без признаков СЭВ ($n = 286$); медицинские сёстры, находящиеся на стадии формирования СЭВ ($n = 129$); медицинские сёстры, характеризующиеся ярко выраженными признаками СЭВ ($n = 155$).

Сравнительный анализ индексов напряжённости МПЗ в 3 группах показал наличие некоторых статистически достоверных различий (рисунок).

Во-первых, средние значения в группе медицинских сестёр с ярко выраженными признаками СЭВ по всем МПЗ значимо ниже, чем в двух других группах, за исключением показателей частоты применения проекции ($p < 0,01$). Многие респонденты этой группы достаточно часто прибегают к проекции, чтобы оправдать собственные негативные эмоциональные проявления в трудовой деятельности.

Во-вторых, в данной группе резко снижены показатели интеллектуализации, что свидетельствует о

Таблица 1

Описательная статистика МПЗ, % ($n = 570$)

Шкалы	Среднее	Стандартное отклонение
Отрицание	58,04	14,84
Интеллектуализация	58,46	24,09
Замещение	31,46	18,83
Компенсация	49,21	19,43
Вытеснение	43,18	18,14
Регрессия	40,11	23,07
Проекция	36,49	19,27
Реактивное образование	60,07	24,41
ОНЗ	47,13	19,45

неспособности многих из респондентов рационализировать свои чувства и эмоции.

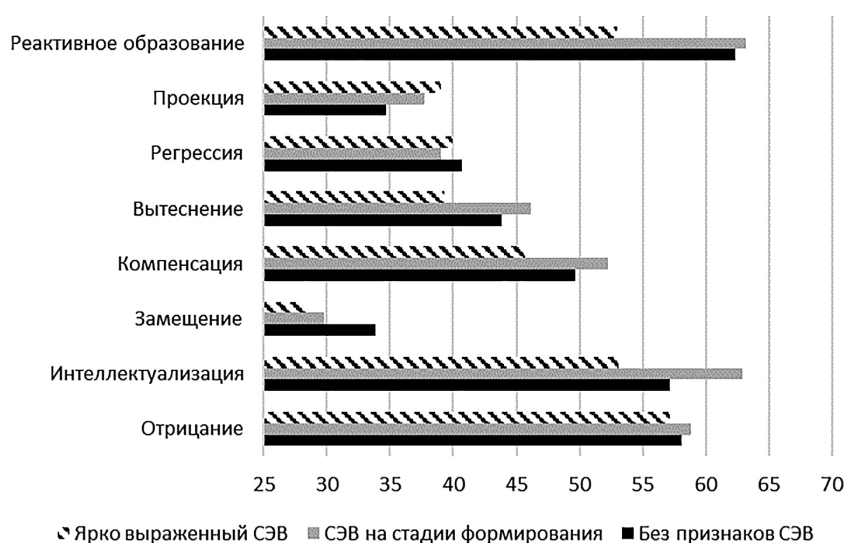
Интересны результаты корреляционных анализов, выполненных в каждой из исследовательских групп (табл. 2—4).

Все МПЗ в группе респондентов, не проявляющих признаков СЭВ, имеют статистически значимые положительные связи от умеренной до заметной на уровнях 0,01 и 0,05 с показателем общей напряжённости защит. Это означает, что стратегии МПЗ взаимосвязаны между собой, что даёт возможность их совместного использования.

Кроме того, что стратегии конструктивных МПЗ коррелируют с ОНЗ, создавая определённые адаптивные стратегии для преодоления стресса и эмоциональных трудностей. Эта взаимосвязь предполагает, что чем более эффективно респондент использует МПЗ, тем выше уровень его ОНЗ, что, в свою очередь, может свидетельствовать о его способности справляться с негативными переживаниями.

В группе медицинских сестёр, находящихся на стадии формирования СЭВ, характер взаимосвязи меняется (табл. 3).

Слабеет связь МПЗ с ОНЗ. Показатели механизмов замещения, вытеснения и регрессии имеют по-



Показатели МПЗ в группах медицинских сестёр с разным уровнем сформированности СЭВ.

ложительную взаимосвязь с показателями напряжения. Статистически значимых взаимосвязей между МПЗ и фазами СЭВ не обнаружено, хотя прослеживается тенденция к отрицательным корреляциям. Выявлена единственная статистически значимая на уровне 0,05 умеренная отрицательная связь между механизмом «реактивное образование» и общим уровнем СЭВ.

В третьей группе выявлена статистически значимая на уровне 0,05 отрицательная умеренная связь МПЗ «отрицание» с фазой СЭВ «истощение». При увеличении частоты использования механизма отрицания, который подразумевает отказ от признания реальности и игнорирование стресса, наблюдается тенденция к усилению симптомов истощения (табл. 4).

Показатели регрессии положительно взаимосвязаны (умеренная связь) с показателями резистенции. С увеличением частоты применения механизма регрессии, который характеризуется возвращением к более ранним защитным стратегиям и паттернам поведения, наблюдается снижение способности личности эффективно справляться с требованиями и стрессорами, предъявляемыми специфической профессиональной деятельностью. Респонденты,

Таблица 2

Коэффициенты корреляций показателей МПЗ и СЭВ в группе респондентов, не проявляющих признаков СЭВ

МПЗ	ОНЗ	Фазы СЭВ			СЭВ
		напря- жение	рези- стенция	истоще- ние	
Отрицание	0,72**	0,03	-0,23	0,09	-0,04
Интеллектуализация	0,64**	-0,04	-0,10	-0,29*	0,03
Замещение	0,51**	-0,03	-0,14	0,04	-0,03
Компенсация	0,50**	0,13	-0,12	0,12	0,05
Вытеснение	0,31*	-0,09	-0,23	0,02	-0,23
Регрессия	0,47**	-0,13	-0,32*	0,03	-0,17
Проекция	0,49**	-0,03	-0,23	0,05	-0,17
Реактивное образование	0,32*	0,14	0,04	0,12	0,03
ОНЗ	1,00	-0,01	-0,16	0,20	-0,02

Таблица 3

Коэффициенты корреляций показателей МПЗ и СЭВ в группе респондентов, находящихся на стадии формирования СЭВ

МПЗ	ОНЗ	Фазы СЭВ			СЭВ
		напря- жение	рези- стенция	истоще- ние	
Отрицание	0,54**	0,18	-0,24	0,09	-0,24
Интеллектуализация	0,67**	0,19	-0,09	-0,09	-0,19
Замещение	0,53**	0,30*	-0,11	0,17	0,10
Компенсация	0,51**	0,04	-0,03	-0,36*	-0,01
Вытеснение	0,24	0,34*	-0,26*	0,46**	0,24*
Регрессия	0,45**	0,28*	-0,21	0,14	0,05
Проекция	0,44**	0,16	-0,04	-0,35*	-0,04
Реактивное образование	0,49*	-0,36*	-0,20	-0,21	-0,48**
ОНЗ	1,00	0,00	-0,15	-0,15	-0,11

Таблица 4

Коэффициенты корреляций показателей МПЗ и СЭВ в группе респондентов с выраженным проявлением СЭВ

МПЗ	ОНЗ	Фазы СЭВ			СЭВ
		напря- жение	рези- стенция	истоще- ние	
Отрицание	0,39**	-0,13	0,23	-0,46**	-0,19
Интеллектуализация	0,58**	-0,22	-0,32*	-0,33*	-0,31*
Замещение	0,65**	-0,22	-0,09	-0,26	-0,28*
Компенсация	0,46**	-0,21	0,16	0,04	0,08
Вытеснение	0,24	-0,04	-0,27*	0,07	-0,16
Регрессия	0,51**	-0,08	0,47**	-0,11	0,32*
Проекция	0,48**	-0,14	0,04	-0,13	-0,09
Реактивное образование	0,17*	-0,14	0,25	-0,06	0,08
ОНЗ	1,00	-0,21	-0,16	-0,21	-0,23

использующие регрессивные механизмы, имеют тенденцию к избеганию сложностей и проблем, что в свою очередь может замедлить их адаптацию и снижающееся восприятие улучшений в эмоциональном состоянии.

Обсуждение

Результаты исследования показывают, что медицинские сёстры часто прибегают к конструктивным МПЗ, таким как: «отрицание» и «интеллектуализация» и деструктивному МПЗ — «реактивное образование».

Высокий уровень напряжённости механизма психологической защиты, известного как «реактивное образование», среди медицинских сестёр может быть обусловлен несколькими факторами или их интеграцией:

- постоянное взаимодействие с эмоционально нестабильными клиентами [2] может способствовать формированию сильного стресса и, как следствие, может приводить к активности реактивного образования;
- большой объём работы и недостаток поддержки [1] могут приводить к увеличению использования механизмов защиты, таких как реактивное образование, чтобы справляться с внутренними конфликтами;
- высокие требования со стороны руководства, коллег или родственников пациентов [4] могут заставлять демонстрировать поведение, противоположное истинным чувствам медицинской сестры, что приводит к усилению напряжённости;
- наличие неразрешённых внутренних конфликтов или травматических переживаний может приводить к более выраженному использованию реактивного образования как способа защиты;
- негативная атмосфера или токсичные отношения в рабочем коллективе [5] могут способствовать повышению уровня напряжённости и активации данного механизма защиты;
- медицинские сёстры, не обладающие достаточными навыками самоуправления или работы с эмоциями, могут чаще прибегать к реактивному образованию как к способу совладания с давлением;
- медицинские сёстры с низкой самооценкой могут обнаруживать у себя склонность к демонстрации поведения, противоречащего их истинным намерениям, что может приводить к высокой степени напряжённости.

Эти факторы могут взаимодействовать друг с другом, усиливая общее напряжение и приводя к более выраженному использованию реактивного образования в профессиональной деятельности.

Неосознаваемые механизмы психологической защиты, как показывает проведённое исследование, могут только временно оказывать стабилизирующее воздействие на функциональное состояние медицинских сестёр; при появлении признаков эмоцио-

нального выгорания они, напротив, играют негативную роль и могут быть источниками развития симптоматики данного синдрома.

Выводы

1. Частота применения механизмов психологических защит у медицинских сестёр варьируется в зависимости от стадии СЭВ.

2. У медицинских сестёр, не проявляющих симптомов эмоционального выгорания, отмечается преобладание осознанных механизмов психологических защит, способствующих поддержанию их психического здоровья. При этом их репертуар механизмов защиты демонстрирует значительное разнообразие.

3. У медицинских сестёр, у которых СЭВ уже сформировался, наблюдается преобладание неосознанных деструктивных механизмов психологических защит, что может способствовать дальнейшему ухудшению их эмоционального состояния.

Заключение

Результаты исследования расширяют представления о роли личностных факторов в возникновении и развитии эмоционального выгорания у медицинских сестёр. Результаты исследования подчёркивают, что механизмы психологической защиты являются важным аспектом в понимании того, как медицинские сёстры справляются с эмоциональными нагрузками. Сбалансированное использование конструктивных механизмов, таких как «отрицание» и «интеллектуализация», может временно помогать в профессиональной деятельности, однако без должного внимания к своему эмоциональному состоянию и более широкого применения других механизмов защиты они могут стать источниками возникновения и развития серьёзных проблем в профессиональном функционировании.

В связи с этим при организации превентивных мер необходимо учитывать факт временного позитивного воздействия механизмов психологических защит на психоэмоциональные состояния медицинских сестёр и их последующего деструктивного влияния, проявляющегося в возникновении и развитии СЭВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Врачева И. В. Влияние профессионального стресса и профессионального выгорания на работу медицинской сестры // Актуальные научные исследования в современном мире. 2022. № 1—2. С. 82—86.
2. Мингазова Э. Н., Гуреев С. А., Кутаевская Т. С. и др. Профессиональное выгорание медицинских сестер как общемировая проблема в организации здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2025. № 2. С. 111—119. DOI: 10.21045/1811-0185-2025-2-111-119
3. Горшкова В. В., Аборина М. В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников // Universum: психология и образование. 2022. № 2. С. 13—15.
4. Кобякова О. С., Левко А. Н., Бахтеева А. В. и др. Профессиональное выгорание врачей: особенности поколений // Российский медицинский журнал. 2021. Т. 27, № 3. С. 205—216. DOI: 10.17816/0869-2106-2021-27-3-205-216
5. Пашкин С. Б., Мозеров С. А., Мозерова Е. С., Корнилова А. А. Результаты исследования профессионального выгорания у ме-

- дицинских работников // Актуальные проблемы военно-научных исследований. 2022. № 1. С. 269—290.
6. Norful A.A., Albloushi M., Zhao J. et al. Modifiable work stress factors and psychological health risk among nurses working within 13 countries // *J. Nurs. Scholarsh.* 2024. Vol. 56, N 5. P. 742—751. DOI: 10.1111/jnu.12994/
7. Jun J., Ojemeni M. M., Kalamani R. et al. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review // *Int. J. Nurs. Stud.* 2021. Vol. 119. P. 103933. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933
8. Смагулов Н. К., Агеев Д. В. Роль профессиональной деятельности в развитии синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестёр // Медицина труда и промышленная экология. 2023. Т. 63, № 10. С. 642—649. DOI:10.31089/1026-9428-2023-63-10-642-649
9. Холмогорова А. Б., Рахманина А. А., Суроегина А. Ю. и др. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19: ситуационные и психологические факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 2. С. 9—47. DOI: 10.17759/cpp.2021290202
10. Джанерьян С. Т., Забара И. В. Особенности эмоционального выгорания у программистов с различными типами ценностно-смыслового отношения к профессиональной деятельности // Педагогика и просвещение. 2019. № 2. С. 32—40. DOI: 10.7256/2454—0676.2019.2.29723
11. Пюра Д. С. Алекситимия и профессиональное выгорание у медицинских работников в период пандемии COVID-19 // Инновации. Наука. Образование. 2022. Т. 49. С. 1932—1935.
12. Горшкова В. В., Аборина М. В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников // *Universum: психология и образование.* 2022. № 2. С. 13—15.
13. Булгаков И. А. Современные направления изучения феномена эмоционального выгорания // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 2. С. 94—103. DOI: 10.17759/jmfp.2023120209
14. Мельникова М. В., Свёрлышков А. В. Эмоциональное выгорание // Моя профессиональная карьера. 2022. № 1. С. 288—291.
15. Агафонова С. В., Брюхова Н. Г. Внутренние факторы развития синдрома психического выгорания // Мир науки. Педагогика и психология. 2021. Т. 9, № 6. Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/19PSMN621.pdf> (дата обращения: 12.05.2025).
16. Галахова А. А., Елисеева Ж. М. Исследование механизмов психологической защиты как предпосылок возникновения синдрома эмоционального выгорания у студентов // Достижения науки и образования. 2021. № 8. С. 108—110.
17. Ермолова Е. О., Чаганова С. А. Границы личности и механизмы психологической защиты студентов с различными типами чувствительности к справедливости // Системная психология и социология. 2022. № 4. С. 28—47. DOI: 10.25688/2223-6872.2022.44.4.03
18. Зейгарник Б. В. Психология личности: норма и патология. М.; Воронеж; 2007.
19. Митицина Е. А. Механизмы психологической защиты студентов при выполнении творческих заданий // Научно-педагогическое обозрение (Pedagogical Review). 2023. № 5. С. 175—186. DOI: 10.23951/2307-6127-2023-5-175-186
20. Субботина Л. Ю. Психологическая защита. М.; 2024.
21. Mingazova E. N., Gureev S. A., Kugaevskaya T. S. et al. Professional burnout of nurses as a global problem in healthcare organization. *Menedzher zdravoohraneniya.* 2025;(2):111—119. DOI: 10.21045/1811-0185-2025-2-111-119
22. Gorshkova V. V., Aborina M. V. Emotional burnout syndrome in healthcare workers. *Universum: psihologiya i obrazovanie.* 2022;(2):13—15.
23. Kobayakova O. S., Levko A. N., Bakhteeva A. V. et al. Professional burnout of doctors: characteristics of generations. *Rossiiskij medicinskij zhurnal.* 2021;27(3):205—216. DOI: 10.17816/0869-2106-2021-27-3-205-216
24. Pashkin S. B., Mozerov S. A., Mozerova E. S., Kornilova A. A. Results of the study of professional burnout in medical workers. *Aktual'nye problemy voenno-nauchnykh issledovanij.* 2022;(1):269—290.
25. Norful A. A., Albloushi M., Zhao J. et al. Modifiable work stress factors and psychological health risk among nurses working within 13 countries. *J. Nurs. Scholarsh.* 2024;56(5):742—751. DOI: 10.1111/jnu.12994
26. Jun J., Ojemeni M. M., Kalamani R. et al. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* 2021;119:103933.
27. Smagulov N. K., Ageev D. V. The role of professional activity in the development of burnout syndrome in nurses. *Medicina труда i promyshlennaja jekologiya.* 2023;63(10):642—649. DOI: 10.31089/1026-9428-2023-63-10-642-649
28. Kholmogorova A. B., Rakhmanina A. A., Suroegina A. Yu. et al. Mental health and professional burnout of medical residents during the COVID-19 pandemic: situational and psychological factors. *Konsul'tativnaja psihologiya i psihoterapija.* 2021;29(2):9—47. DOI: 10.17759/cpp.2021290202
29. Dzhanyan S. T., Zabara I. V. Features of emotional burnout in programmers with different types of value-semantic attitudes to professional activity. *Pedagogika i prosveshchenie.* 2019;(2):32—40. DOI: 10.7256/2454—0676.2019.2.29723
30. Pyura D. S. Alexithymia and professional burnout in health care workers during the COVID-19 pandemic. *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie.* 2022;49:1932—1935.
31. Gorshkova V. V., Aborina M. V. Emotional burnout syndrome in health workers. *Universum: psihologiya i obrazovanie.* 2022;(2):13—15.
32. Bulgakov I. A. Modern directions of studying the phenomenon of emotional burnout. *Sovremennaja zarubezhnaja psihologiya.* 2023;12(2):94—103. DOI: 10.17759/jmfp.2023120209
33. Melnikova M. V., Sverlyshkov A. V. Emotional burnout. *Moja professional'naja kar'era.* 2022;(1):288—291.
34. Agafonova S. V., Bryukhova N. G. Internal factors in the development of burnout syndrome. *Mir nauki. Pedagogika i psihologiya.* 2021;9(6). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/19PSMN621.pdf> (accessed 12.05.2025)
35. Galakhova A. A., Eliseeva Zh. M. Study of psychological defense mechanisms as prerequisites for the emergence of emotional burnout syndrome in students. *Dostizheniya nauki i obrazovaniya.* 2021;(8):108—110.
36. Ermolova E. O., Chaganova S. A. Personality boundaries and mechanisms of psychological defense of students with different types of sensitivity to justice. *Sistemnaja psihologiya i sociologiya.* 2022;(4):28—47. DOI: 10.25688/2223-6872.2022.44.4.03
37. Zeigarnik B. V. *Psychology of personality: norm and pathology.* Moscow; Voronezh; 2007. (In Russ.)
38. Mititsina E. A. Mechanisms of psychological defense of students when performing creative tasks. *Nauchno-pedagogicheskoe obozrenie (Pedagogical Review).* 2023;(5):175—186. DOI: 10.23951/2307-6127-2023-5-175-186
39. Subbotina L. Yu. *Psychological defense.* Moscow; 2024. (In Russ.)

Поступила 31.03.2025
Принята в печать 15.07.2025

REFERENCES