СОЦИАЛЬНО-ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИКО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В. Н. Сокольчик[1] ✉, А. И. Климович[2]

[1] Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь

[2] Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Синдром эмоционального выгорания является актуальной проблемой современного общества. Полученные данные позволяют утверждать, что представители медицинской профессии больше других подвержены данному заболеванию. Вместе с тем отсутствуют всеобщие программы поддержки медицинских работников, страдающих данным синдромом, что в особо тяжелых случаях может привести к потере медицинского работника. Цель исследования — выявить социально-экзистенциальные и этико-коммуникативные предпосылки эмоционального выгорания в среде медицинских работников для выработки рекомендаций, способствующих предотвращению изучаемого синдрома. Авторы рассматривают медицинского работника многоаспектно: как значимый и длительно возобновляемый ресурс здравоохранения с позиции Public Health и как сострадающую личность, у которой зачастую не сформированы профессиональные паттерны эмпатии. Основной материал исследования составляют данные интервьюирования и анкетирования медицинских работников, проводившиеся в Белорусском государственном медицинском университете, Белорусской государственной медицинской академии последипломного образования, а также контент-анализ международных опросов, медицинских чатов, социальных сетей. Основные методы: анкетирование, интервьюирование, контент-анализ.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинский работник, длительно возобновляемый ресурс, этические знания, коммуникативные навыки, симпатия, эмпатия

Вклад авторов: В. Н. Сокольчик, А. И. Климович — методология исследования, подготовка и написание материала (статьи); В. Н. Сокольчик — интервьюирование и анкетирование врачей в Белорусской медицинской академии последипломного образования, обработка полученных данных; А. И. Климович — подготовка введения, изучение статистики в мировой практике, редактирование материала.

✉ **Для корреспонденции:** Валерия Николаевна Сокольчик
ул. Лопатина, д. 1, кв. 92, дер. Копище, Минский район, Минская обл., 220125, Республика Беларусь; vsokolchik@mail.ru

Статья поступила: 21.07.2022 **Статья принята к печати:** 26.08.2022 **Опубликована онлайн:** 30.09.2022

DOI: 10.24075/medet.2022.052

SOCIOEXISTENTIAL, ETHICAL AND COMMUNICATION CONDITIONS FOR EMOTIONAL BURN-OUT AMONG MEDICAL WORKERS

Sokolchik VN[1] ✉, Klimovich AI[2]

[1] Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Republic of Belarus

[2] Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The burnout syndrome is a disease of modern societies. The acquired data prove that health professionals are more prone to the disease than others. Global programs supporting health professionals with this syndrome are lacking. In most severe cases, this can result in a loss of a professional. The purpose of this study was to detect socioexistential, ethical and communication conditions for emotional burnout among healthcare professionals to develop recommendations that prevent the examined syndrome. The authors consider a health worker as a significant and continuously renewable health resource (from Public Health perspective) and as a compassionate person without professional patterns of empathy. The basic study material includes data obtained during interviewing and questioning of medical workers at the Belarusian State Medical University and Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education and content analysis of international interviews, medical chats and social networks. The principal methods include questioning, interviewing and content analysis.

Keywords: professional burnout syndrome, healthcare worker, continuously renewable resource, ethical knowledge, communication skills, sympathy, empathy

Author contribution: Sokolchik VN, Klimovich AI — research methodology, preparing and writing an article; Sokolchik VN — interviewing and questioning doctors at the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, processing obtained data; Klimovich AI — preparing an introduction, examining statistics in global practice, data editing.

✉ **Correspondence should be addressed:** Valeriya N. Sokolchik
ul. Lopatina, 1, apt. 92, village Kopishche, Minsk district, Minsk region, 220125, Republic of Belarus; vsokolchik@mail.ru

Received: 21.07.2022 **Accepted:** 26.08.2022 **Published online:** 30.09.2022

DOI: 10.24075/medet.2022.052

Синдром эмоционального выгорания (далее СЭВ) — одно из наиболее актуальных заболеваний современности, существенно влияющее на личную и общественную жизнь, профессиональную деятельность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально включила профессиональное выгорание в 11 пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11) от 1 января 2022 г. Согласно этому решению, речь идет о клинически значимом синдроме, «проистекающем от ситуации хронического стресса на рабочем месте, которую не удается успешно преодолеть» [1].

Согласно исследованию профессора социологии Гамбургского университета Торстен Хайнеманн и клинического психолога и психотерапевта Франкфуртского университета им. И. Ф. Гёте Линды Хайнеманн СЭВ является «одной из наиболее актуальных и обсуждаемых проблем психического здоровья в современном обществе» [2].

Несмотря на большое количество научных работ, посвященных СЭВ, а также исследований, тренингов

и обучений, СЭВ не только не преодолен сегодня, но скорее становится все более актуальным, чему во многом поспособствовала пандемия COVID-19 и связанные с ней значительные перестройки общественной и профессиональной жизни.

Для ряда профессий СЭВ является особенно значимым, поскольку требования общества к этим профессиям предельно высоки, общение с людьми здесь не ограничивается функциональным подходом, а регламентируемость профессиональной деятельности определяется не только «жесткими» правовыми, но и «мягкими» этическими нормами. К числу таких профессий, безусловно, относятся профессии медицинских работников.

При этом большое количество современных исследований [3] концентрируется либо на диагностике СЭВ, либо на изучении факторов преодоления СЭВ с помощью социальных и психологических инструментов — как правило, грамотного менеджмента в организации и обучения методикам снятия стресса. Не умаляя значимости таких исследований и практик, авторы считают, что непосредственно в медицинской среде вопросы развития СЭВ у работников во многом связаны, во-первых, с организацией работы системы здравоохранения, во-вторых, с необходимостью грамотного обучения медицинского персонала не только в контексте строго профессиональных знаний, но и в воспитании гибкого креативного клинического мышления, психологической и эмоциональной устойчивости, и, в-третьих, с недостатком этических и коммуникативных компетенций медицинских работников, неумением проявлять эмпатию и уважение к автономии пациента.

Таким образом, цель исследования — выявить социально-экзистенциальные и этико-коммуникативные предпосылки эмоционального выгорания в среде медицинских работников для выработки рекомендаций, способствующие предотвращению данного синдрома.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на основании интервьюирования и анкетирования врачей в Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО), Белорусском государственном медицинском университете (БГМУ), общения с медицинским работниками (врачами и медицинскими сестрами), пациентами и представителями общественных организаций в сфере биомедицины. Также был использован контент-анализ анкетирования врачей по вопросам СЭВ, находящегося в открытом доступе, анализа чатов и социальных сетей медицинских работников, обсуждения кейсов и ситуаций с врачами во время тематических дискуссий в БелМАПО.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Существующая проблема распространения СЭВ среди медицинских работников должна быть рассмотрена в социальном и личностном (экзистенциальном) измерениях, что позволяет наметить пути для выработки рекомендаций и практических мер, способствующих предотвращению СЭВ в медицинской среде.

В социальном измерении среди условий, ведущих к стрессу в процессе осуществления профессиональной деятельности и в дальнейшем к профессиональному выгоранию, исследователями приводятся следующие факторы, характерные как для медицинских работников, так и для представителей других профессий: проявления экономической, социально-политической нестабильности, высокая конкурентность, ненадлежащие условия труда, несоблюдение режима труда и отдыха, наличие конфликтных ситуаций в рабочем процессе, отсутствие гарантий сохранения рабочего места, ущемление личностных амбиций, проблемы в процессе коммуникации врач-пациент, отсутствие удовлетворительного материального стимулирования [4].

Объективно рассматривая медицинских работников как значимый ресурс системы здравоохранения (и общества в целом), мы можем определить его как «длительно возобновляемый», учитывая, что на подготовку одного специалиста необходимо затратить от шести до пятнадцати (и более) лет при условии сочетания теоретического и практического компонентов обучения. Кроме того, специалисту медицинского профиля, непосредственно работающему с пациентами, необходимо привить идеи и ценностные установки гуманизма, милосердия, эмпатии, что сложно «заложить» в учебные пособия, а также сформировать у него коммуникативные, правовые, исследовательские и т. д. профессиональные компетенции.

Не стоит недооценивать факт истощения этого «длительно возобновляемого» ресурса в связи с переквалификацией медицинского работника и его ухода в другую профессиональную сферу, а также возможную трудовую миграцию в поисках лучших условий труда, оплаты, эмоционального климата и т. д.

На сегодня отсутствуют статистические данные, которые бы позволили точно утверждать, какой процент медицинских работников покидает сферу здравоохранения в связи с эмоциональным выгоранием. Неизвестен возрастной фактор таких лиц, их стаж работы, отсутствуют данные о количестве выполняемых одним работником ставок, количестве принимаемых пациентов за один день работы (при этом для врачей, работающих в поликлинике, необходимо также ранжировать нагрузку, связанную с приемом в поликлинике и визитами на дому). Таким образом, трудно проанализировать, какое количество медицинских работников и каких специализаций в большей степени страдает от СЭВ, как изменилось их количество в период пандемии COVID-19 и т. д. Очевидна необходимость широкомасштабного научно-практического СЭВ медицинских работников на постсоветском пространстве в период пандемии COVID-19 в контексте условий труда, поставленных задач и возможности их реализации. Такое исследование необходимо для разработки актуальных рекомендаций по предотвращению СЭВ среди медицинских работников, что позволит улучшить социальные условия, структурировать труд медицинских работников, совершенствовать систему организации здравоохранения.

Если в социальном измерении мы рассматриваем предотвращение СЭВ у медицинских работников в контексте функционирования и совершенствования Public Health, а также собственно системы организации медицинской деятельности и системы медицинского образования в обществе, то в личностном (экзистенциальном) измерении в фокусе внимания должны быть прежде всего психо-эмоциональные факторы, приводящие к СЭВ медицинских работников, и возможные пути их предотвращения.

В экзистенциальном измерении, рассматривая медицинского работника как отдельную личность, а не как

«длительно возобновляемый» ресурс здравоохранения, можно говорить о проявлениях эмоционального выгорания в широком спектре: от личностного кризиса до самоубийства. Так, например, согласно исследованиям, проводимым в США, в связи с фактором эмоционального выгорания ежегодно погибает от 300 до 400 терапевтов (данные являются приблизительными, точная статистика отсутствует), при этом задумываются об этом до 7% медицинских работников, принимавших участие в опросе, 35% отмечали, что в случае появления таких мыслей они не станут обращаться за помощью [5].

Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что медицинские работники прибегают к самоубийству в 1,5–4 раза чаще, чем представители других профессий, независимо от гендерного фактора, при этом наиболее часто это случается среди тех групп, которые имеют доступ к лекарственным средствам, используемым часто как инструмент для самоубийства [6, 4].

Среди возможных предпосылок, ведущих к такому трагическому варианту развития событий, большое значение имеет отсутствие этико-коммуникативных знаний и навыков. Этический плюрализм, столкновение абсолютистской и утилитаристской стратегий, подмена этической составляющей понятием «здравого смысла», столкновение этической идеологии и правовых норм, политических коллизий, экономических факторов ложатся тяжелым грузом на плечи современного медицинского работника.

Проблема состоит в том, что этическая (биоэтическая) подготовка медицинских работников зачастую остается на уровне «Клятвы Гиппократа» и не включает изучения современных наработок, рекомендаций, норм международных документов, наконец, принципов и правил современной биомедицинской этики и основанных на них кейсов из отечественной и международной медицинской практики. Проводя дискуссии по вопросам биомедицинской (медицинской) этики, авторы неоднократно сталкивались с проблемой тотального незнания врачами (медицинскими сестрами) Международного кодекса медицинской этики ВМА [7], Конвенции о правах человека и биомедицине [8] и др., а также базовых этических рекомендаций, например о работе с детьми, пациентами психиатрического профиля, принятии медицинских решений в ситуации конца жизни, алгоритмами работы с информированным согласием, этико-правовыми вопросами соблюдения врачебной тайны и т. д. [9].

Воспитание у медицинских работников современного этического сознания, умения ориентироваться в сложных и многозначных ситуациях, понимание значимости междисциплинарного подхода — все это является сегодня обязательным условием профессионального медицинского образования, в том числе и системы повышения квалификации медицинских работников. Так, в БелМАПО большой популярностью среди врачей пользуются курсы повышения квалификации по этике — «Этико-правовые основы деятельности этических комитетов и комиссий в здравоохранении», «Этико-правовая компетентность врача», «Биоэтические аспекты коммуникации в здравоохранении», созданные для формирования и развития у врачей этических навыков, здесь в частности изучаются современные подходы в работе систем здравоохранения, основанные на современных этико-правовых принципах и правилах. Серьезный минус заключается в том, что «пропускная способность» данных курсов на сегодня невелика, поэтому на них приглашаются в основном руководители системы здравоохранения, предполагая, что впоследствии они организуют обучение в коллективах. Думается, что правильно было бы расширить такого рода обучение/повышение квалификации за счет этических (биоэтических) предметов в медицинских вузах, постоянных тренингов, курсов, мастер-классов для рядовых врачей и медицинских сестер.

Такая деятельность может осуществляться не только государственными структурами, но и общественными медицинскими объединениями и организациями, журналами и пр. Положительным примером может служить проведение серии конференций в Минске в 2016–2019 гг., организованных Министерством здравоохранения Республики Беларусь при поддержке комитета по биоэтике Совета Европы DH-Bio, по правам человека и биомедицине для медицинских и юридических работников, научно-практической конференции в 2019 г. «Этико-правовые вопросы обеспечения прав пациентов и медицинского работника в условиях современного здравоохранения» (ООО «Юрспектр»), постоянная этическая рубрика в журнале «Главная медицинская сестра» (ООО «Информационное агентство Гревцова»), организация рубрики «Врач — пациент» на сайте Республиканского центра биоэтики (https://bioethics.belmapo.by/) и т. д.

Еще одним значимым фактором, косвенно влияющим на профессиональное выгорание в среде медицинских работников, является расширение автономии пациента. С одной стороны, это закономерный процесс, проявляющий развитие самосознания современного пациента, с другой стороны, этот процесс имеет и негативную составляющую, поскольку может приводить к росту случаев так называемого «пациентского экстремизма», проявляющегося в необоснованных жалобах на медицинских работников. Так, согласно данным опроса, проведенного в ноябре 2019 г. совместно социальной сетью «Доктор на работе» и RNC Pharma, среди пациентов, обращающихся за медицинской помощью, неадекватное поведение встречается в 63% случаев, в 32% врачи сталкивались с грубостью лиц, пришедших на прием, и рассматривают это уже как часть устоявшегося поведения пациентов, только 3% отмечали, что пациенты во время медицинского интервью всегда ведут себя вежливо и остаются в рамках приличий [10].

Вместе с тем, рост автономии пациента нужно научиться принимать как естественное развитие человека и общества и в то же время как формирующийся процесс «разделения ответственности», сопровождающийся признанием абсолютного права пациента принимать решения относительно его собственной жизни и здоровья. К сожалению, нередко медицинские работники предпочитают отказывать пациенту в признании его автономии, предполагая, что знают ситуацию гораздо лучше и, соответственно, примут решение более правильно и взвешенно [11]. При этом, с одной стороны, медицинский работник оказывает давление, что приводит к дополнительной эмоциональной нагрузке на него, с другой стороны — он не готов (и не всегда умеет) слышать пациента, что психоэмоционально не позволяет ему разделить ответственность и в определенном смысле «отпустить ситуацию».

Отдельного внимания с точки зрения предотвращения СЭВ заслуживает навык эмпатии, о котором в среде медицинских работников рассуждают как о чувстве, приходящем к медицинскому работнику с опытом. Однако «правильному» проявлению эмпатии медицинский

Таблица. Таблица взаимных ожиданий

№ позиции	Пациент	Врач
1	«Эмпатия», «доброта», «душевность», «диалог»	«Доброжелательный», «позитивно настроенный», «коммуникабельный»
2	«Уважительность» и «внимательность» по отношению к пациентам	«Уважение», «доверие врачу»
3	«Ум и знания», «любовь к профессии»	«Порядочный», «спокойный и опрятный»
4	«Чувство долга», «терпеливость», «чуткость», «интуиция», «серьезность», «чувство юмора»	«Краткость и четкость в описании симптомов», «четкое следование предписаниям врача»

работник также должен обучаться, поскольку этот сформированный навык является одним из барьеров СЭВ. Эмпатия медицинского работника не должна пониматься как обычное сочувствие или сопереживание, такой уровень эмпатии более соответствует английскому термину «sympathy», что предполагает как раз вовлеченность в проблему другого, совместное сопереживание с акцентом на эмоциональности, собственной вовлеченности в проблему [12]. Эмпатия же, абсолютно необходимая медицинскому работнику и при этом не подвергающая его факторам усиления СЭВ, предполагает деятельное сочувствие и участие, с акцентом на сопереживании посредством деятельности, практической помощи и, конечно, включения коммуникативных навыков для ее осуществления.

В проведенном в 2018 г. анонимном опросе медицинских работников и пациентов (50 практикующих врачей и 50 пациентов) респондентам было предложено перечислить и распределить по значимости/позициям (1–4) качества, которые они определяют как необходимые для врачей/пациентов и ожидают увидеть на приеме. При формировании таблицы взаимных ожиданий на первом месте в ожиданиях пациентов по отношению к медицинским работникам практически все обозначили эмпатию и коммуникативные навыки, на втором — уважение. Практически также определяли приоритеты и медицинские работники по отношению к пациентам — на первом месте позитивный настрой и умение коммуницировать, на втором — уважение. Кстати, как таковые акценты на профессиональных данных в «листе ожиданий» пациентов появились только в третьей строчке сводной таблицы, обозначенные как «ум и знания» и «любовь к профессии» (табл.).

Таким образом, коммуникативные навыки должны быть сформированы у каждого медицинского работника в обязательном порядке и предполагают не только знания и правильные этические установки, но и умение применять коммуникативные навыки, технологии общения. Этому способствуют специальные тренинги, семинары, курсы повышения квалификации (например, в БелМАПО — курсы «Культура социальных отношений», «Технологии делового общения», разработанные на кафедре общественного здоровья и здравоохранения).

К числу основных этико-коммуникативных принципов и практических навыков, владение которыми способствует установлению позитивных взаимоотношений врача и пациента и, как следствие, препятствует эмоциональному выгоранию медицинского работника, относятся:

- установка на пациентоориентированность и человекоцентризм;
- уважение к пациенту, понимаемое как уважение достоинства пациента, его ценностей и приоритетов, его решений, в том числе если пациент осознанно отказывается от помощи (медицинский работник может объяснить и посоветовать, но не имеет морального права «давить», вынуждать и поучать);
- соблюдение правила говорить пациентам правду (о диагнозе, состоянии, перспективах и пр.): правда должна быть сказана, но делать это нужно деликатно и аккуратно, продуманно, соотносясь с обстоятельствами и состоянием пациента;
- уважение конфиденциальности данных пациентов: помнить, что вести беседу по поводу диагноза, лечения, прогноза и любой личной информации пациента возможно только с ним самим, либо с его законными представителями (если пациент не способен принимать решения), либо с указанными пациентом лицами;
- умение слушать и слышать пациента, умение начинать и заканчивать диалог, запрет на использование в речи эфемизмов, ненормативной лексики, сленга и т. д.;
- поощрение общения пациента с его близкими, что может стать лучшим лекарством и наиболее успешной терапией для пациента;
- требование не использовать срочность/загруженность как повод для неуважения или исключения формальностей в общении с пациентом (например, не считают нужным поздороваться, постучать в дверь палаты и т. д.);
- сохранение и уважение корпоративной культуры, что предполагает, в частности, никогда не высказывать пациенту негативное отношение к действиям других медицинских работников;
- и, наконец, установка на «сбережение себя», что выражается в установлении границ общения с пациентом (его родственниками), временных рамок общения, умение вовремя «переключаться» на другие (в том числе личные) проблемы и вопросы [13].

ВЫВОДЫ

Изучая освещение проблемы СЭВ в современной научной литературе, проводя интервьюирование и опросы врачей, пациентов, медицинских сестер, авторы пришли к следующим выводам.

Во-первых, для предотвращения СЭВ в среде медицинских работников необходимы реструктуризация и гуманизация системы здравоохранения на основании принципов человекоцентризма, пациентоориентированности, а также с учетом специфики длительного возобновления ресурса медицинских работников. Необходимо также проведение специального обучения медицинских работников «самосбережению», мониторинг текущей ситуации в отношении СЭВ, организация психологического консультирования, построение единой системы психологической поддержки и реабилитации медицинских работников, находящихся в кризисной ситуации. Считаем, что основой для такой работы должны служить значимые страновые

исследования, которые позволят выявить точный процент медицинских работников, страдающих СЭВ.

Во-вторых, в рамках реструктурирования системы здравоохранения необходимо расширить программы обучения этико-коммуникативным навыкам, обеспечивающим предотвращение и сдерживание процесса эмоционального выгорания у медицинских работников. Такие программы должны проводиться постоянно в виде курсов повышения квалификации, тематических конференций, общественных инициатив, тренингов, семинаров и пр.

В-третьих, в соответствии с запросом времени развивая автономную модель пациента, с одной стороны, больше работать с населением по вопросам медицинской грамотности, уважения к медицинской профессии, этических и коммуникативных норм поведения, и, с другой стороны, совершенствовать систему правовых норм, защищающих медицинского работника не только от необоснованного «пациентского экстремизма», но и от любого неправомерного поведения по отношению к медицинскому персоналу.

Литература

1. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Deseases. World Health Organisation [Cited 2022, Feb 28] Avaliable from: https://www.who.int/news/item/28–05–2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases
2. Heinemann LV, Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. SAGE Open. [Internet]. 2017. March. [Cited 2022, March 1]. Avaliable from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244017697154
3. Чернышкова Н. В., Дворникова Е. О., Малинина Е. В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018; 4: 61–72.
4. Синдром профессионального выгорания, профилактика и коррекция: методическое пособие: Калуга, 2013; 17 с.
5. Dubosar R. After physician dies by a suicide. ACP Internist. [Internet]. 2021. Sept.[Cited 2022, Feb. 28]. Avaliable from: https://acpinternist.org/archives/2021/09/after-a-physician-dies-by-suicide.htm
6. Филоненко А. В., Голенков А. В., Филоненко В. А., Орлов В. Ф., Деомидов Е. С. Самоубийство среди врачей и медицинских работников: обзор литературы. Суицидология. 2019; 3 (36): 42–58.
7. Международный кодекс медицинской этики. [Cited 2022, Feb 28]. Avaliable from: https://drive.google.com/file/d/1mYnBznM4r-bKgdD2_9NQummF_mHW4irv/view
8. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о защите прав человека и биомедицине. [Cited 2022, March 2]. Avaliable from: https://drive.google.com/file/d/1aOrkLnEYoub0VZMgj-NLoA6zTUIdRLOu/view
9. Сокольчик В. Н. Коммуникация врача и пациента: на перекрестках этики и прав человека. Здравоохранение Беларуси. 2020; 11 (884): 44–50.
10. RNC Pharma и «Доктор на работе» представляет результаты опроса: 95% врачей сталкиваются во время работы с грубостью и неадекватным поведением пациентов [Internet]. 2019. Nov. [Cited 2022, Feb 28]. Avaliable from: https://rncph.ru/news/19_11_2019.
11. Mclean K, Writer G. Doctor needs to talk about death instead of trying to keep patients alive at any cost [Internet]. 2020. Jan. Avaliable from: https://www.huffpost.com/entry/doctors-talking-to-patients-death_n_5e272d2dc5b63211761a5c30.
12. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. Am J Psychiatry. 2002; 159 (9):1563–1569.
13. Sokolchik V. Respecting the Autonomy of the Dying Patient/ Approaches to Death and Dying: Bioethical and Cultural Perspectives edited by Marta Szabat and Jan Piasecki: Krakow, 2021; 67–79.

References

1. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Deseases. World Health Organisation [Cited 2022, Feb 28]. Avaliable from: https://www.who.int/news/item/28–05–2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases
2. Heinemann LV, Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. SAGE Open [Internet]. 2017. March. [Cited 2022, March 1]. Avaliable from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244017697154
3. Chernyshkova NV, Dvornikova EO, Malinina EV. Osobennosti sindroma jemocional'nogo vygoranija u medicinskih rabotnikov gosudarstvennyh i chastnyh medicinskih uchrezhdenij. Vestnik JuUrGU. Serija «Psihologija». 2018; 4: 61–72. Russian.
4. Sindrom professional'nogo vygoranija, profilaktika i korrekcija: metodicheskoe posobie: Kaluga, 2013; 17 p. Russian.
5. Dubosar R. After physician dies by a suicide. ACP Internist. [Internet]. 2021. Sept. [Cited 2022, Feb. 28]. Avaliable from: https://acpinternist.org/archives/2021/09/after-a-physician-dies-by-suicide.htm
6. Filonenko AV, Golenkov AV, Filonenko VA, Orlov VF, Deomidov ES. Samoubijstvo sredi vrachej i medicinskih rabotnikov: obzor literatury. Suicidologija. 2019; 3 (36): 42–58. Russian.
7. Mezhdunarodnyj kodeks medicinskoj jetiki. [Cited 2022, Feb 28]. Avaliable from: https://drive.google.com/file/d/1mYnBznM4r-bKgdD2_9NQummF_mHW4irv/view Russian.
8. Konvencija o zashhite prav i dostoinstva cheloveka v svjazi s primeneniem dostizhenij biologii i mediciny: Konvencija o zashhite prav cheloveka i biomedicine. [Cited 2022, March 2]. Avaliable from: https://drive.google.com/file/d/1aOrkLnEYoub0VZMgj-NLoA6zTUIdRLOu/view Russian.
9. Sokolchik VN. Kommunikacija vracha i pacienta: na perekrestkah jetiki i prav cheloveka. Zdravoohranenie Belarusi. 2020; 11 (884): 44–50. Russian.
10. RNC Pharma i «Doktor na rabote» predstavljaet rezul'taty oprosa: 95% vrachej stalkivajutsja vo vremja raboty s grubost'ju i neadekvatnym povedeniem pacientov. [Internet]. 2019. Nov. [Cited 2022, Feb. 28]. Avaliable from: https://rncph.ru/news/19_11_2019.
11. Mclean K, Writer G. Doctor needs to talk about death instead of trying to keep patients alive at any cost [Internet]. 2020. Jan. Avaliable from: https://www.huffpost.com/entry/doctors-talking-to-patients-death_n_5e272d2dc5b63211761a5c30
12. Hojat M. Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. Am J Psychiatry. 2002; 159 (9):1563–1569.
13. Sokolchik V. Respecting the Autonomy of the Dying Patient/ Approaches to Death and Dying: Bioethical and Cultural Perspectives edited by Marta Szabat and Jan Piasecki: Krakow, 2021; 67–79.