

Современный взгляд на феномен профессионального выгорания медицинских работников Палестины

Самех Кехаил^{1,✉}, Эбенезер Акуоко¹, Марина Владимировна Аленицкая¹

¹ Дальневосточный федеральный университет,
Владивосток Российская Федерация
✉ samehkuheal93@gmail.com

Аннотация. Такие факторы условий труда, как биологические, химические, физические, напряжённый и тяжёлый трудовой процесс, работа в условиях психоэмоционального перенапряжения, несомненно, влияют на состояние здоровья медицинского персонала и непосредственно могут привести к развитию эмоционального выгорания. В развивающейся стране, которая пострадала от постоянного контроля Израиля, COVID-19 и продолжающихся военных нападений со стороны Израиля, наиболее вероятно, что это затронет все аспекты здоровья, будь то психическое, социальное или физическое. Эти существующие условия являются основой для проведения данного исследования.

Цель исследования – оценка профессионального выгорания среди медицинских работников в Палестине. Медицинские работники Палестины сталкиваются со сложной задачей оказания медицинской помощи гражданам на современном этапе, заботы о себе и своих семьях. Помимо профессиональных факторов, военные действия могут влиять на психическое здоровье персонала лечебных учреждений. Установлено, что эти факторы привели к развитию и повышению уровня профессионального выгорания среди медицинских работников, что в будущем может явиться высоким риском оттока медицинских кадров, ухода из профессии, что в целом приведёт к ухудшению системы здравоохранения страны, вызывая серьёзные гуманитарные проблемы. Необходимо принять срочные меры для восстановления мира в регионе и налаживания таких условий труда медицинских работников, которые позволят спокойно выполнять свой профессиональный долг без дополнительных стрессовых ситуаций. Палестинское правительство должно усилить политику охраны труда и техники безопасности для медицинских работников в регионе.

Ключевые слова: медицинские работники, профессиональное выгорание, истощение, деперсонализация, здоровье

Для цитирования: Кехаил С., Акуоко Э., Аленицкая М.В. Современный взгляд на феномен профессионального выгорания медицинских работников Палестины // Клиническая и фундаментальная медицина. 2025. Т. 1, № 2. С. 13–24.

Original article

Modern view of the phenomenon of professional burnout of Palestinian medical workers

Sameh Kehail^{1,✉}, Ebenezer Akuoko¹, Marina V. Alenitskaya¹

¹ Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russian Federation
✉ samehkuheal93@gmail.com

Abstract. Such factors of working conditions as biological, chemical, physical, stressful and difficult work process, work under conditions of psycho-emotional overstrain undoubtedly affect the health of medical per-

sonnel and can directly lead to the development of emotional burnout. For a developing country that has suffered from constant Israeli control, COVID-19 and ongoing Israeli military attacks, it is most likely that all aspects of health, whether mental, social or physical, will be affected. These existing conditions are the basis for this study.

The objective of this study was to assess emotional burnout among medical professionals in Palestine.

Palestinian medical workers face the difficult task of providing medical care to citizens at the present stage, taking care of themselves and their families, and in addition to professional factors, military actions can affect the mental health of medical personnel. It has been established that these factors have led to the development and increase in the level of emotional burnout among medical workers, which in the future may be a high risk of outflow of medical personnel, leaving the profession, which in general will lead to a deterioration of the country's healthcare system, causing serious humanitarian problems. Urgent measures must be taken to restore peace in the region and establish working conditions for medical workers that allow them to calmly perform their professional duties without additional stressful situations. The Palestinian Government should strengthen health and safety policies for health workers in the region.

Keywords: medical workers, emotional burnout, exhaustion, depersonalization, health

For citation: Kehail S., Akuoko E., Alenitskaya M.V. Modern view on the phenomenon of professional burnout of medical workers in Palestine. *Clinical and Fundamental Medicine*, 2025, vol. 1, no. 2, pp. 13–24. (In Russ.).

Введение

Персонал лечебных учреждений Палестины представлен медицинскими работниками, участвующими в оказании медицинской помощи и укреплении здоровья населения. Медицинский персонал является важным элементом любой функционирующей системы здравоохранения, без которой услуги здравоохранения не могут быть качественно и в полном объёме предоставлены населению. Человеческие ресурсы считаются одним из важнейших элементов любой системы здравоохранения. Всё больше внимания уделяется укреплению и развитию кадрового потенциала здравоохранения для улучшения показателей здоровья населения любой страны, создания устойчивой и жизнестойкой рабочей силы и достижения глобальной цели всеобщего охвата услугами здравоохранения при одновременном решении существующих и возникающих проблем [1, 2].

Учитывая важную роль, которую медицинские работники играют в системе здравоохранения, защита их здоровья и благополучия должна быть главным приоритетом для руководителей медицинских учреждений. Однако в большинстве случаев на медицинских работников влияют вредные производственные факторы, такие как биологический, химический, физический, напряжённость и тяжесть трудового процесса, психоэмоциональное напряжение, которые могут привести к нарушениям здоровья и развитию соматической, профессиональной патологии и профессиональному выгоранию [3–5].

Профессиональное выгорание медицинских работников является проблемой, имеющей большое значение для правительств многих стран и исследователей, как в развитых, так и в развивающихся странах, таких как Палестина. Профессиональное выгорание врачей является более распространённым и серьёзным состоянием в развивающихся странах, т.к. имеет свои особенности [6–8].

Палестина расположена в ближневосточном регионе, между континентами Азия и Африка. В политическом плане Палестина более известна как оккупированные палестинские тер-

ритории, которые включают в себя два региона, называемых Западным берегом и сектором Газа. Численность палестинского населения, проживающего на оккупированной палестинской территории, в 2023 году составляла 5,49 миллиона человек, из них 3,26 миллиона – на Западном берегу, включая Восточный Иерусалим, и 2,23 миллиона – в секторе Газа [9]. На данных территориях расположены лечебные учреждения, где оказывают медицинскую помощь.

Несколько факторов, включая ограничения израильских властей на торговлю, передвижение, повторяющиеся военные действия, внутреннюю раздробленность и сокращение потоков помощи, часто упоминались в качестве причин неэффективной системы здравоохранения страны [10, 11]. В лечебных учреждениях Палестины отмечается недостаточность обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, средствами индивидуальной защиты и т.д.

Палестина не избежала суровых последствий пандемии COVID-19 [12–14]. Впоследствии экономика страны пережила резкий спад, при этом реальный ВВП сократился на 11,3% в 2020 году. Безработица на Западном берегу достигла 13,8% в 2022 году, в то время как в секторе Газа она составила 44,1%, что могло сказаться на качестве оказания медицинских услуг в целом и состоянии здоровья медицинского персонала в частности. Это могло привести к развитию стрессовых ситуаций, неудовлетворённости трудом, развитию профессионального выгорания, и именно это отражает сложные профессиональные, социальные и экономические условия [15–17].

В Палестине высокие показатели смертности среди взрослого и детского населения, отмечается рост соматической и инфекционной патологии среди населения, в том числе и среди медицинского персонала [18].

COVID-19 и продолжающиеся военные действия со стороны Израиля, наиболее вероятно, затронут все аспекты здоровья граждан и медицинских работников Палестины, будь то психическое, социальное или физическое. Эти современные реалии жизни и труда медицинских работников стали основой для проведения данного исследования, целью которого является оценка эмоционального выгорания среди медицинских работников в Палестине.

Материалы и методы

Было проведено социологическое исследование среди медицинских работников в Палестине. Для проведения опроса были использованы опросник профессионального выгорания Маслач (MBI), разработанный Кристиной Маслач и Сьюзан Э. Джексон, и опросник по эмоциональному выгоранию, проведённый В.В. Бойко. Данные были собраны у 200 медсестёр и 100 врачей в 12 медицинских учреждениях Палестины. Данные проанализированы с помощью SPSS. Для анализа количественных данных (возраст, стаж работы, уровень профессионального выгорания) использовались корреляционный и регрессионный анализ. Чтобы определить взаимосвязь между качественными данными (пол, специальность, регион проживания) и уровнем эмоционального выгорания, был рассчитан критерий хи-квадрат Пирсона.

Результаты

65,3% участников исследования имели переживание психотравмирующих обстоятельств, 71,3% были недовольны собой, 82,3% чувствовали, что они «загнаны в клетку», 56,7% испытывали тревогу и депрессию (табл. 1).

Таблица / Table 1

Удельный вес медицинского персонала, испытывающего симптомы напряжения, %
Proportion of medical personnel experiencing voltage symptoms, %

Показатели опроса В.В. Бойко / Survey indicators of V.V. Boyko			
Симптомы напряжения / Voltage symptoms	Несложившийся симптом / Symptom not established	Складывающийся симптом / Symptom is emerging	Сложившийся симптом / Established symptom
Переживание психотравмирующих обстоятельств / Experiencing traumatic circumstances	9 (3%)	95 (31,7%)	196 (65,3%)
Неудовлетворённость собой / Dissatisfaction with oneself	53 (17,7%)	33 (11,0%)	214 (71,3%)
Загнанность в клетку / Being trapped in a cage	39 (13%)	14 (4,7%)	247 (82,3%)
Тревога и депрессия / Anxiety and depression	0	11 (3,7%)	194 (96,3%)

63,3% участников исследования выражали неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, 83% – испытывали эмоциональную нравственную дезориентацию, 50% – испытывали расширение сферы экономики эмоций, 45,3% – испытывали редукцию профессиональных обязанностей (табл. 2).

Таблица / Table 2

Удельный вес медицинского персонала, испытывающего симптомы резистенции, %
Proportion of medical personnel experiencing symptoms of resistance, %

Показатели опроса В.В. Бойко / Survey indicators of V.V. Boyko			
Симптомы резистенции / Resistance symptoms	Несложившийся симптом / Symptom not established	Складывающийся симптом / Symptom is emerging	Сложившийся симптом / Established symptom
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование / Inadequate selective emotional response	50 (16,7%)	60 (20%)	190 (63,3%)
Эмоционально-нравственная дезориентация / Emotional and moral disorientation	46 (15,3%)	5 (1,7%)	249 (83%)
Расширение сферы экономики эмоций / Expanding the sphere of emotional economy	33 (11%)	117 (39%)	150 (50%)
Редукция профессиональных обязанностей / Reduction of professional responsibilities	76 (25,3%)	88 (29,3%)	136 (45,3%)

У 53,3% участников исследования наблюдался эмоциональный дефицит, у 87% – эмоциональная отстранённость, у 68% – личностная отстранённость, у 90,7% – психосоматические и психовегетативные нарушения (табл. 3).

Фаза напряжения сформировалась у 78,3% участников исследования, фаза резистенции – у 62,7%, фаза истощения – у 92,3% (табл. 4).

Таблица / Table 3

Удельный вес медицинского персонала, испытывающего симптомы истощения, %
Proportion of medical personnel experiencing symptoms of exhaustion, %

Показатели опроса В.В. Бойко / Survey indicators of V.V. Boyko			
Симптомы истощения / Symptoms of exhaustion	Несложившийся симптом / Symptom not established	Складывающийся симптом / Symptom is emerging	Сложившийся симптом / Established symptom
Эмоциональный дефицит / Emotional deficit	50 (16,7%)	90 (30%)	160 (53,3%)
Эмоциональная отстранённость / Emotional detachment	30 (10%)	9 (3%)	261 (87%)
Личностная отстранённость / Personal detachment	25 (8,3%)	71 (23,7%)	204 (68%)
Психосоматические и психовегетативные нарушения / Psychosomatic and psychovegetative disorders	0	28 (9,3%)	272 (90,7%)

Таблица / Table 4

Степени выраженности эмоционального выгорания у медицинского персонала по фазам, %
Severity of emotional burnout of medical personnel by phases, %

Показатели опроса В.В. Бойко / Survey indicators of V.V. Boyko			
Фазы эмоционального выгорания / Phases of emotional burnout	Фаза не сформировалась / Phase is not formed	Фаза в стадии формирования / Phase is in formation stage	Сформировавшаяся фаза / Phase is formed
Фаза «Напряжение» / Voltage phase	42 (14%)	23 (7,7%)	235 (78,3%)
Фаза «Резистенция» / Resistance phase	18 (6%)	94 (31,3%)	188 (62,7%)
Фаза «Истощение» / Exhaustion phase	8 (2,7%)	15 (5%)	277 (92,3%)

Фазы «Напряжение», «Резистенция» и «Истощение» сформировались у 94,6%, 89,7% и 97,5% соответственно среди палестинцев, проживающих в секторе Газа, что выше, чем 64,9%, 43,1% и 85,2% соответственно, зарегистрированных у участников исследования из региона Западного берега (рис. 1).

Высокий уровень эмоционального истощения (96,8%), высокий уровень деперсонализации (98,2%) и высокий уровень редукции профессиональных достижений (97,6%) были зарегистрированы у участников исследования, проживающих в секторе Газа, что выше, чем 70,1%, 87,1% и 68,4% соответственно, зарегистрированных у участников исследования, проживающих в регионе Западного берега (рис. 2).

Вероятность возникновения высокого уровня профессионального выгорания была достоверно выше среди мужчин (86,2%), чем среди женщин (74,8%, CI = 95%, OR = 2,115, P-значение = 0,013). Вероятность возникновения высокого уровня профессионального выгорания была значительно выше у респондентов из Газы (88,9%), чем у респондентов с Западного берега (74,8%, CI = 95%, OR = 0,419, P-значение = 0,008). Вероятность того, что врачи (84,8%)

испытают высокий уровень профессионального выгорания, была ненамного выше, чем у медсестёр (80,8%, CI = 95%, OR = 0,754, P-значение = 0,404). Наблюдалась статистически значимая взаимосвязь между возрастом и профессиональным выгоранием (P-значение = 0,033, $r = -0,123$) (табл. 5).

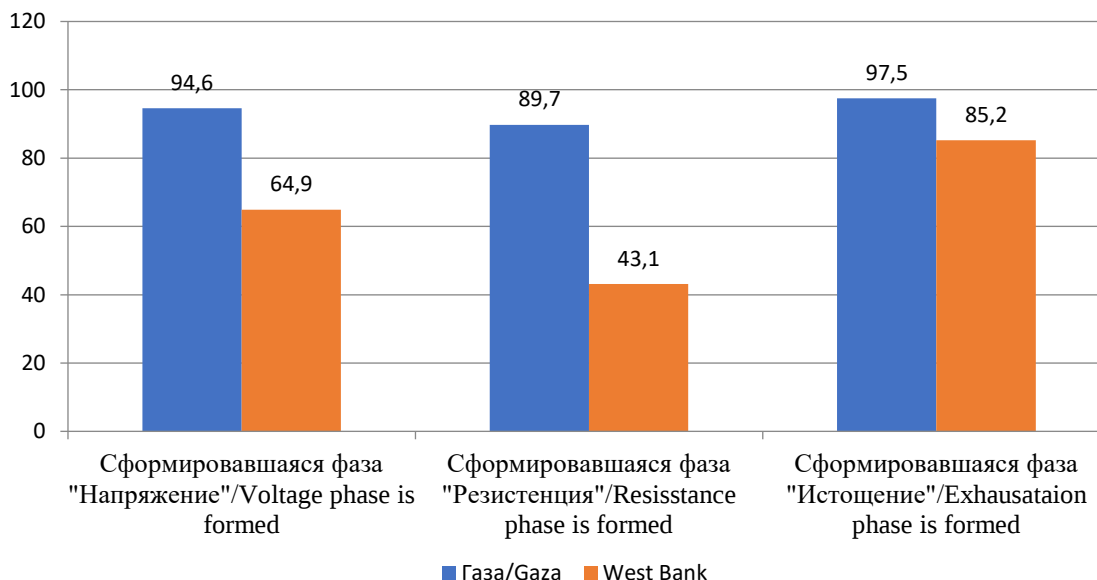


Рис. 1. Удельный вес медицинского персонала, испытывавшего эмоциональное выгорание, по регионам Палестины (опрос В.В. Бойко), %

Fig. 1. Proportion of medical personnel who experienced emotional burnout, by region of Palestine (V.V. Boyko survey), %

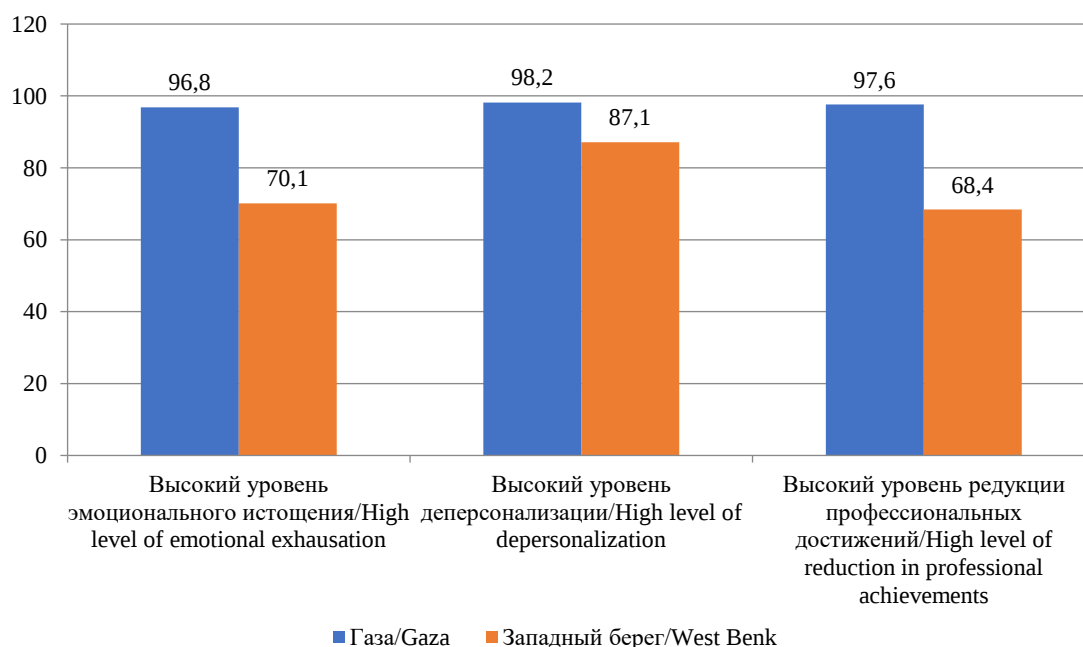


Рис. 2. Удельный вес медицинского персонала, испытывавшего эмоциональное выгорание, по регионам Палестины (MBI), %

Fig. 2. Proportion of medical personnel who experienced emotional burnout by region of Palestine (MBI), %

Характеристики медицинских работников и факторы влияния на эмоциональное выгорание
 Characteristics of medical professionals and factors that influence emotional burnout

Характеристики / Characteristics	Общий уровень эмоционального выгорания / Overall level of emotional burnout			Тестирование гипотезы / Test of hypothesis CI = 95%
	Низкий / Low	Средний / Medium	Высокий / High	
Пол / Gender				OR = 2,115 P-value = 0,013
Мужской / Male	0	26 (13,8%)	163 (86,2%)	
Женской / Female	0	28 (25,2%)	83 (74,8%)	
Регион / Region				OR = 0,419 P-value = 0,008
Газа / Gaza	0	14 (11,1%)	112 (88,9%)	
Западный берег / West Bank	0	40 (23%)	134 (77%)	
Профессия / Profession				OR = 0,754 P-value = 0,404
Врачи / Doctors	0	14 (15,2%)	78 (84,8%)	
Медсестры / Nurses	0	40 (19,2%)	168 (80,8%)	
Возраст / Age				P-value = 0,033 r = -0,123
20–45	0	0	145 (100%)	
46–59	0	16 (47,1%)	18 (52,9%)	
60+	0	33 (27,3%)	88 (72,7%)	

Обсуждения

Переживание травматических обстоятельств, недовольство собой, чувство «загнанности в клетку», тревога и депрессия – симптомы, которые В.В. Бойко использовал для измерения фазы напряжения профессионального выгорания. У большинства медицинских работников в Палестине (от 65,3% до 96,3%) были установлены эти симптомы. В целом фаза напряжения сформировалась у 78,3% участников исследования. Данные результатов этого исследования показали, что 96,3% медицинских работников в Палестине испытывают стресс, что выше 74%, зафиксированных в исследовании, проведённом для оценки стресса и стрессоров палестинских работников здравоохранения во время пандемии COVID-19 [19].

Неадекватная избирательная эмоциональная реакция, эмоциональная нравственная дезориентация, расширение сферы экономики эмоций, редукция профессиональных обязанностей используются для оценки фазы «Резистенция» в исследовании В.В. Бойко по эмоциональному выгоранию. У большинства медицинского персонала в Палестине (от 45,3% до 83,3%) были установлены эти симптомы. Моральный дистресс, который был обнаружен у 83% медицинских работников в Палестине, предполагает глубокую эмоциональную рану и является уникальным для тех, кто становится свидетелем сильных человеческих страданий и жестокости. Этот симптом профессионального выгорания выше среди медицинских работников Германии, Швеции и Норвегии [20–22].

Эмоциональный дефицит, эмоциональная отстранённость, личностная отстранённость и психосоматические и психовегетативные нарушения являются симптомами, которые В.В. Бойко использовал для оценки эмоционального истощения. У большинства медицинского персонала в Палестине (от 53,3% до 90,7%) были установлены эти симптомы.

В подтверждение высокого уровня профессионального выгорания среди медицинских работников Палестины опрос Маслач (MBI), который также использовался в этом исследовании, показал, что большинство медицинских работников в стране были эмоционально выгоревшими. Опрос Маслач (MBI) оценивает профессиональное выгорание по трём подшкалам: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. По сравнению с другими исследованиями, в каждой из этих подшкал у большинства медицинских работников в Палестине был более высокий уровень. Систематический обзор и метаанализ, проведённые для изучения распространённости синдрома профессионального выгорания среди медицинских работников в Российской Федерации в 2023 году, выявили общий уровень распространённости выгорания среди работников здравоохранения, составивший 61% [23]. В другом исследовании, проведённом в Российской Федерации в 2023 году, 71,9% медицинских работников испытали эмоциональное истощение, 59,3% – испытали деперсонализацию и 40% – испытали снижение профессиональных достижений [24].

Из данных результатов этого исследования можно сделать вывод, что продолжающаяся война в Палестине оказала влияние на жизнь палестинского народа, что в том числе привело к высокому уровню профессионального выгорания среди врачей. В этом исследовании установлено, что, по сравнению с регионом Западного берега, медицинские работники Газы, региона, испытывающего наибольшее воздействие продолжающейся израильско-палестинской войны, испытывают более высокий уровень профессионального выгорания. В частности, фаза напряжения профессионального выгорания на 20% больше в Газе, чем на Западном берегу, фаза «Резистенция» на 47% больше в Газе, чем на Западном берегу, фаза истощения на 12% больше в Газе, чем на Западном берегу. Данные результатов этого исследования из опроса (MBI) подтверждают это утверждение. Высокий уровень эмоционального истощения, зарегистрированный в Газе, на 26% больше, чем в регионе Западного берега, деперсонализация на 11% больше, а снижение профессиональных достижений на 29% более выражено в Газе, чем на Западном берегу. В целом данные исследования показали, что врачи из Газы имеют более высокий риск профессионального выгорания, чем врачи с Западного берега (ДИ = 95%, OR = 0,419, Р-значение = 0,008). Этот результат аналогичен исследованию, проведённому в 2017 году для оценки распространённости и факторов, связанных с профессиональным выгоранием, среди медицинских работников в Палестине [25].

Объединив анализ результатов, полученных В.В. Бойко и MBI, было установлено, что существует значительная вероятность того, что медицинские работники мужского пола испытывают более высокий уровень профессионального выгорания, чем женского. Этот результат отличается от результатов, полученных большинством предыдущих исследователей, в которых профессиональное выгорание испытывало больше женщин, чем мужчин, хотя и в разной степени [26–29]. Продолжающаяся война в Палестине может быть причиной того, что эмоциональное выгорание испытало больше мужчин, чем женщин. В исламском религиозном государстве, где большинство населения исповедует ислам, мужчины несут исключительную ответственность за заботу о своих детях и женах. Из-за последствий войны мужчинам стало очень трудно выполнять эту роль, отсюда более высокая склонность к эмоциональному выгоранию [26–29].

Хотя количество врачей с высоким уровнем профессионального выгорания было выше, чем медсестёр, разница не была статистически значимой. Однако результаты исследования

выявили статистически значимую связь между возрастом и высоким уровнем профессионального выгорания. Возраст и профессиональное выгорание отрицательно коррелируют, а это означает, что молодые люди чаще испытывают высокий уровень профессионального выгорания, чем пожилые. Это наблюдение, вероятно, связано с тем, что по сравнению с пожилыми молодые люди более амбициозны и хотят планировать своё будущее. В таких случаях, как война, когда трудно строить будущую карьеру, вероятность эмоционального выгорания может быть выше. Более того, согласно некоторым предыдущим исследованиям, уровень профессионального выгорания среди молодого населения в мире в последние десятилетия растёт, что позволяет выявить некоторые противоречивые факторы, связанные с этим наблюдением [30, 31].

Выводы

С помощью опросов В.В. Бойко и (MBI) была изучена природа профессионального выгорания среди медицинских работников Палестины. Это исследование является своевременным и важным, поскольку было выявлено, что большинство медицинских работников в регионе эмоционально выгорели. В частности, 65,3% имели переживание психотравмирующих обстоятельств, 82,3% чувствовали себя «загнанными в клетку», 90,7% испытывали психосоматические и психовегетативные нарушения. В этом исследовании было установлено, что эмоциональное выгорание более выражено среди медицинских работников Газы, чем в регионе Западного берега Палестины, возможно, из-за продолжающейся войны.

Медицинские работники в Палестине сталкиваются со сложной задачей заботы о себе и своих семьях, а также оказания помощи палестинским гражданам в продолжающейся сложной ситуации. Под давлением существующих проблем с системой здравоохранения, особенно в регионе Газа, эти факторы привели к повышению уровня профессионального выгорания среди медицинских работников, что в будущем приведёт к ухудшению системы здравоохранения страны, вызывая серьёзные гуманитарные проблемы. Необходимо принять срочные меры для восстановления мира в регионе. Поскольку мероприятия по снижению профессионального выгорания являются одним из аспектов охраны труда и техники безопасности, палестинское правительство должно усилить данное направление. Профилактика должна быть направлена на выявление, лечение, реабилитацию медицинских работников с симптомами эмоционального выгорания.

Вклад авторов / *Contribution of the authors*

С. Кехаил – получение данных для анализа, разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи; Э. Акуоко – разработка дизайна исследования, курирование данных, концептуализация, написание текста рукописи, обзор публикаций по теме статьи; М.В. Аленицкая – программное обеспечение, редактирование материала, написание текста рукописи, проверка, визуализация.

Все соавторы утвердили окончательный вариант статьи, несут ответственность за целостность всех частей статьи.

S. Kehail – obtaining data for analysis, developing the study design, reviewing publications on the topic of the article; E. Akuoko – developing the study design, curating data, conceptualization, writing the manuscript, reviewing publications on the topic of the article; M.V. Alenitskaya – software, editing the material, writing the manuscript, checking, visualization.

All co-authors approved the final version of the article and are responsible for the integrity of all parts of the article.

Соблюдение этических стандартов / *Compliance with ethical standards*

Исследование не требует заключения комитета по биомедицинской этике или любого другого документа.

The study does not require the conclusion of the biomedical ethics committee or any other document.

Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interest.

Список источников / References

1. Frank J.R., Taber S., van Zanten M., Scheele F., Blouin D. The role of accreditation in 21st century health professions education: report of an International Consensus Group. *BMC Medical Education*, 2020, no. 20, art. 305. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02121-5>
2. Thomas J.F., Luke V. What role for learning health systems in quality improvement within healthcare providers? *Learning Health Systems*, 2017, no. 4(1), pp. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.1002/lrh2.10025>
3. Mohanty A., Kabi A., Mohanty A.P. Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2019, no. 8(8), pp. 2568–2572. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_431_19
4. Beheza L.E. Theoretical and empirical analysis of emotional burnout of doctors. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*, 2021, no. 42(6), pp. 27–30. DOI: <https://doi.org/10.33531/farplss.2020.6.6>
5. Ратушная Н.Ш., Елисеева Ю.В. Гигиеническая оценка влияния условий труда и психологической обстановки в коллективе на риск развития эмоционального выгорания у медицинских работников // Санитарный врач. 2021. № 9. С. 6–11. DOI: <https://doi.org/10.33920/med-08-2109-06>
Ratushnaya N.S., Eliseeva Y.V. Hygienic assessment of the influence of working conditions and the psychological situation in the team on the risk of emotional burnout in medical workers. *Sanitarnyy Vrach (Sanitary Doctor)*, 2021, no. 9, pp. 6–11. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.33920/med-08-2109-06>
6. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, drop out, suicide: Physician loss in emergency medicine, part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2019, no. 20(3), pp. 485–494. DOI: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
7. Teo I., Sung S.C., Cheung Y.B., Wong W.H.M., Abu Bakar Aloweni F., Ang H.G., Ayre T.C., Chai-Lim C., Chen R., Heng A.L., Nadarajan G.D., Ong M.E.H., Soh C.R., Tan B.H., Tan K.B.K., Tan B.S., Tan M.H., Tan P.H., Tay K.X.K., Wijaya L., Tan H.K. Burnout, anxiety and depression in healthcare workers during the early COVID-19 period in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 2024, vol. 65, suppl. 1, pp. 26–29. DOI: <https://doi.org/10.11622/smedj.2021156>
8. Fernández-Sánchez J.C., Pérez-Marmol J.M., Santos-Ruiz A.M. Burnout and executive functions of palliative care workers: The impact of burnout on decision making. *Sist Sanit Navar*, 2018, no. 41(2), pp. 171–180. DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0308>
9. WHO Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan. 2013. P. 1–13.
10. Mohammed A. et al. State accountability for the good health of Palestinians has failed: what can the global health community do next? *Human Rights Journal*, 2022, no. 24(1), pp. 77–84.
11. Adel M. Health challenges in Palestine. *Science & Diplomacy*, 2013, no. 1(2), pp. 1–6.
12. Al-Sheikh S.S. A., Alsousi A.L.S. COVID-19 vaccines and epidemic trends of COVID- 19 in Palestine running title: COVID- 19 trends in Palestine. *Israa University Journal of Applied Science*, 2022, no. 6(1), pp. 42–51. DOI: <https://doi.org/10.52865/KYQN9708>
13. Mahamid F.A., Veronese G., Bdier D. Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support. *Current Psychology*, 2023, no. 41(10), pp. 8572–8581. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02395-y>

14. Al-kafarna M. et al. Public knowledge, attitude, and acceptance toward COVID-19 vaccines in Palestine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2022, no. 22(1), pp. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12932-4>
15. Hamarsheh O. COVID-19 outbreak In Palestine: early response and national strategies implemented in confronting the epidemic. *Al-Quds Journal for Academic Research*, 2023, no. 1(3), pp. 4–20. DOI: <https://doi.org/10.47874/2023:PP:14-20>
16. Hejaz H.A. Palestinian strategies, guidelines, and challenges in the treatment and management of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Avicenna Journal of Medicine*, 2020, no. 10(4), pp. 135–162. DOI: https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_171_20
17. Badwan N. Pandemic COVID-19 and macroeconomic indicators: a study of the structural factors exacerbating Palestine's economic crisis. *South Asian Journal of Social Studies and Economics*, 2022, no. 14(2), pp. 19–40. DOI: <https://doi.org/10.9734/sajsse/2022/v14i230376>
18. Tony W., Dina N. Access to healthcare for children in Palestine. *BMJ Pediatrics Open*, 2017, no. 1(1), pp. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000115>
19. Maraqa B., Nazzal Z., Zink T. Palestinian health care workers' stress and stressors during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Primary Care and Community Health*, 2020, no. 11, pp. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132720955026>
20. Brune C. et al. Experience of moral distress among doctors at emergency departments in Stockholm during the Covid-19 pandemic: a qualitative interview study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2024, no. 19(1), pp. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2300151>
21. Miljeteig I. et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*, 2021, no. 28(1), pp. 66–81. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
22. Schneider J.N. et al. Moral distress in hospitals during the first wave of the COVID-19 pandemic: a web-based survey among 3,293 healthcare workers within the German Network University Medicine. *Frontiers in Psychology*, 2021, no. 18(12), pp. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.775204>
23. Smolnikova P.S. et al. The prevalence of emotional burning-out syndrome of medical workers in the Russian Federation: Systematic review and meta-analysis. *Pubmd*, 2023, no. 3(31), pp. 1–5. DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-387-399>
24. Neplyueva G.A. et al. Prevalence of professional burnout among practicing cardiologists in the constituent entities of the Russian Federation. *Russian Journal of Cardiology*, 2023, no. 28(1), pp. 1–8.
25. Hamdan M., Hamra A.A. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: Prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res.*, 2017, no. 17(1), pp. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2356-3>
26. Gold K.J. et al. Gender differences in stress and burnout: department survey of Academic Family Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 2021, no. 36(6), pp. 1811–1813. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06287-y>
27. Nadkarni A., Biswas J. Gender disparity in cognitive load and emotional labor – threats to women physician burnout. *JAMA Psychiatry*, 2022, no. 79(8), pp. 745–749. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1382>
28. Markus C. et al. Gender differences in different dimensions of common burnout symptoms in a group of clinical burnout patients. *Neuropsychiatry*, 2018, no. 8(6), pp. 1967–1976. DOI: <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000539>
29. Artz B., Kaya I., Kaya O. Gender role perspectives and job burnout. *Rev Econ Househ*, 2022, no. 20(2), pp. 447–470. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09579-2>
30. Veen M. et al. Work characteristics and emotional exhaustion among young workers: a latent class analysis. *BMJ Open*, 2023, no. 13(10), pp. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074386>

31. Johnson S.J. et al. Age, emotion regulation strategies, burnout, and engagement in the service sector: Advantages of older workers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2017, no. 33(3), pp. 205–216. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.09.001>.

Информация об авторах / Information about the authors

Кехаил Самех – аспирант Школы медицины и наук о жизни, Дальневосточный федеральный университет (Владивосток, Российская Федерация),

✉ samehkuheal93@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7066-4480>

Sameh Kehail, Postgraduate Student at the School of Medicine and Life Sciences, Far Eastern Federal University (Vladivostok, Russian Federation).

Акуоко Эбенецер – аспирант Школы медицины и наук о жизни, Дальневосточный федеральный университет (Владивосток, Российская Федерация),

✉ akuokoebenezer@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6502-4332>

Ebenezer Akuoko, Postgraduate Student at the School of Medicine and Life Sciences, Far Eastern Federal University (Vladivostok, Russian Federation).

Аленицкая Марина Владимировна – доктор медицинских наук, профессор Департамента общественного здоровья и профилактической медицины Школы медицины и наук о жизни, Дальневосточный федеральный университет (Владивосток, Российская Федерация),

✉ trial766@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5191-4713>

Marina V. Alenitskaya, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health and Preventive Medicine at the School of Medicine and Life Sciences, Far Eastern Federal University (Vladivostok, Russian Federation).

Статья поступила / Received: 14.04.2025.

Одобрена после рецензирования / Revised: 22.05.2025.

Принята к публикации / Accepted: 26.05.2025