

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ

Бегеза Людмила

Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України,

м. Київ, Україна,

[l\\_begeza@ukr.net](mailto:l_begeza@ukr.net)

ID <https://orcid.org/0000-0002-5361-4677>

**Мета.** У статті представлено результати теоретичного та емпіричного вивчення синдрому емоційного вигорання лікарів. Визначено, що синдром емоційного вигорання розвивається на фоні впливу соціально-професійних чинників в умовах пандемії, характеризується збільшенням робочого навантаження й частотою комунікації та взаємодії з пацієнтами, зумовлюється фізичними й емоційними проявами/стражданнями пацієнтів; складністю та труднощами проблем пацієнта й можливістю/неможливістю їх розв'язання; супроводжується хронічним професійним стресом, емоційним та фізичним виснаженням.

**Методи.** Для діагностичного вивчення синдрому емоційного вигорання лікарів використано «Опитувальник вивчення рівня психічного вигорання (МВІ) (К. Маслач і С. Джексон, адаптація Н. Е. Водоп'янової). Вибірка дослідження (n = 593) була такою: жінки – 71,3 %, чоловіки – 28,7 %, вік – від 29 до 63 років зі стажем роботи від 5 до 32–37 років.

**Результати.** За ознаками професійної спрямованості в діагностуванні взяли участь п'ять груп лікарів: «професійно-віковий тип», «травматичний тип», «загальний тип», «інструментальний тип», «тяжкі стани».

Установлено, що рівень професійного вигорання загалом серед лікарів п'яти груп нерівномірний. У трьох компонентах за рівнями мають свої особливості й відмінності. Найвищі показники має компонент «емоційне виснаження», а компоненти «деперсоналізація» та «редукція особистих досягнень» за наявних епідеміологічних умов мали дещо нижчі показники. Виявлено рівень професійного вигорання за гендерною ознакою. Як у чоловіків, так і в жінок ступінь професійного вигорання майже однаковий. Однак лікарі жіночої статі схильні до вищого ступеня вигорання, порівняно з лікарями чоловічої статі. За критеріями віку та стажу роботи лікарів результати виявилися різними за компонентами емоційного вигорання. Провідними ознаками емоційного вигорання в лікарів були відчуття емоційної виснаженості, тривога, зниження настрою, підвищення емоційного контролю, психоемоційна й особистісна напруженість. За компонентом «виснаження» в лікарів спостерігали симптоми «емоційної економії», емоційної (дозування емоцій у професійній діяльності та в сімейному оточенні, відсутність хвилювання в робочому процесі й підвищена тривожність до членів

власної родини) та особистісної відстороненості (повна чи часткова втрата інтересу до позапрофесійних сфер життя, відчуття обтяження під час комунікації із суб'єктами непрофесійної сфери).

**Висновки.** Відмінності в структурі складових частин емоційного вигорання серед п'яти груп лікарів за професійною спрямованістю зумовлювалися специфікою професійної діяльності (виконання функціональних обов'язків, тривалість робочого дня, збільшення кількості звернень до лікаря, особливості пацієнтів).

**Ключові слова:** емоційне вигорання лікарів, стадії формування синдрому емоційного вигорання, компонент емоційного виснаження, компонент деперсоналізації, компонент редукції професійних досягнень.

### **Beheza Liudmila. Psychological Features of Doctors' Emotional Burnout.**

**Purpose.** The article represents the results of the theoretical and empirical study of emotional burnout syndrome of medical practitioners. It is determined that emotional burnout syndrome is developed against the background of socio-professional factors impact of the pandemic. It is characterized by increase of workload and frequency of communication and interaction with patients, preconditioned by physical and emotional manifestations or suffering of patients. It is also distinguished by the complexity and difficulties of a patient's problems and ability or inability to solve them, accompanied by chronic professional stress, emotional and physical exhaustion.

**Methods.** To study the syndrome of emotional burnout, we used the Questionnaire to study the level of mental burnout (MBI) (K. Maslach and S. Jackson, adaptation of N.E. Vodopyanova). The sample (n = 593) was: women – 71,3 %, men – 28,7 %, aged 29 to 63 years with work experience from 5 to 32–37 years.

**Results.** Five groups of medics participated in the diagnosing according to the professional orientation features: «professional-age type», «traumatic type», «general type», «instrumental type», and «severe conditions type». It is determined that professional burnout level is uneven among the doctors of 5 groups in general. Three components have their peculiarities and differences. The component «emotional exhaustion» has the highest indicators, and the components «depersonalization» and «reduction of personality achievements» have slightly lower parameters under the existing epidemiological conditions. The level of professional burnout based on gender has been determined. Men and women have almost the same burnout degree. However, female doctors are more inclined to burnout than male physicians. According to the age and medical experience criteria, the results are different in terms of emotional burnout components. The leading signs of emotional burnout among medics are feelings of emotional exhaustion, anxiety, low mood, increased emotional control, psychoemotional and personality tension.

The «exhaustion» component demonstrates symptoms of «emotional economy», emotional (dosing of emotions in professional activities and family environment, absence of anxiety in a work process and increased anxiety towards one's family members) and personality detachment (complete or partial loss of interest in non-

professional life spheres, sense of burden in communication with the subjects of a non-professional sphere) among medical practitioners.

**Conclusions.** Differences in the structure of emotional burnout constituents among 5 groups of doctors by professional orientation are preconditioned by the specifics of professional activity (performance of functional duties, length of working day, increase in numbers of visits to a medical specialist, peculiarities of patients).

**Key words:** emotional burnout of medical practitioners, formation stages of emotional burnout syndrome, emotional exhaustion component, depersonalization component, reduction of professional achievements component.

**Бегеза Людмила. Психологические особенности эмоционального выгорания врачей. Цель.** В статье приводятся результаты теоретического и эмпирического изучения синдрома эмоционального выгорания врачей. Определяется, что эмоциональное выгорание – это физическое, эмоциональное истощение, которое требует полиаспектного изучения. Отмечается, что синдром эмоционального выгорания развивается на фоне влияния социально-профессиональных факторов в условиях пандемии, характеризуется увеличением рабочей нагрузки и частотой коммуникации и взаимодействия с пациентами, объясняется физическими и эмоциональными проявлениями/страданиями пациентов; сложностью, трудностью проблем пациента и возможностью/невозможностью их решить; сопровождается хроническим профессиональным стрессом, эмоциональным и физическим истощением.

**Методы.** Для диагностического изучения синдрома эмоционального выгорания врачей использован «Опросник изучения уровня психического выгорания (МВИ) (К. Маслач и С. Джексон, адаптация Н. Е. Водопьянова). Выборка исследования (n = 593) была такая: женщины – 71,3 %, мужчины – 28,7 %, возраст – от 29 до 63 лет, стаж работы – от 5 до 32–37 лет.

**Результаты.** По признакам профессиональной направленности в диагностике приняли участие пять групп врачей: «профессионально-возрастной тип», «травматический тип», «общий тип», «инструментальный тип», «тяжелые состояния». Установлено, что уровень профессионального выгорания в целом среди врачей пяти групп неравномерный. В трех компонентах по уровням имеются свои особенности и отличия. Самые высокие показатели имеет компонент «эмоциональное истощение», а компоненты «деперсонализация» и «редукция личных достижений» при имеющихся эпидемиологических условиях имели несколько более низкие показатели. Выявлен уровень профессионального выгорания по гендерному признаку. Как у мужчин, так и у женщин степень выгорания почти одинаковая. Однако врачи женского пола подвергаются более высокой степени выгорания, чем врачи мужского пола. По критерию возраста и стажа работы врачей результаты оказались разными по компонентам эмоционального выгорания. Ведущими признаками эмоционального выгорания у врачей были ощущения эмоциональной истощенности, тревога, снижение настроения, повышение эмоционального контроля, психоэмоциональная и

личностная напряженность. По компоненту «истощение» у врачей наблюдались симптомы «эмоциональной экономии», эмоциональной (дозировка эмоций в профессиональной деятельности и в семейном окружении, отсутствие волнения в рабочем процессе и повышенная тревожность к членам собственной семьи) и личностной отстраненности (частичная потеря интереса к внепрофессиональной сфере жизни, ощущение обременения при коммуникации с субъектами непрофессиональной сферы).

**Выводы.** Различия в структуре составляющих эмоционального выгорания среди пяти групп врачей по профессиональной направленности обусловлены спецификой профессиональной деятельности (выполнение функциональных обязанностей, продолжительность рабочего дня, увеличение количества обращений к врачу, особенности пациентов).

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание врачей, стадии формирования синдрома эмоционального выгорания, компонент эмоционального истощения, компонент деперсонализации, компонент редукции профессиональных достижений.

**Вступ.** Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для суспільства. Постійне тривожне інформаційне перенасичення («інфодемія» за визначенням ВООЗ), поляризація інформаційних технічних платформ, обмеження соціальної комунікації й дистанції, концентрація та консервація негативних емоцій та інші негативні фактори позначаються як на фізичному, так і на психічному здоров'ї людей. У цій ситуації в разі зростає ризик зараження й захворювання лікарів та медичного персоналу на COVID-19, що існує на всіх етапах надання медичної допомоги: на амбулаторному, поліклінічному, догоспітальному, стаціонарному.

Синдром вигорання, визначений у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) під назвою «Перевтома» (код Z73,0 – проблеми, пов'язані зі складнощами управління власним життям), входить до класу факторів, що впливають на стан здоров'я населення й звернення в заклади охорони здоров'я, і до блоку «Звернення в заклади охорони здоров'я у зв'язку з іншими обставинами» (Водопьянова, 2018). На думку Н. О. Марути, О. С. Чабана, Г. Ю. Каленської, сьогодні «синдром емоційного вигорання» можна віднести до «Проблеми, пов'язаної з труднощами подолання життєвих ускладнень та управління життям», категорій «Вигорання» (Z 73.0), або «Розлади адаптації» (F 43), або «Неврастенія» (F 48) (Марута, 2019). Зважаючи на соціальну значущість професії лікаря, в умовах складної ситуації пандемії проблему

емоційного вигорання серед лікарів і медичного персоналу визначаємо, безперечно, актуальною.

Різні аспекти емоційного вигорання на роботі в лікарів та медичного персоналу досліджують сучасні вчені (Deng, Wu, Qi, Jin, Li, 2020; Fessell, Cherniss, 2020; Malola, Desrumaux, 2020; Yeh, Chang, Hsu, Huang, Yang, 2020; Zaghini, Biagioli, et al., 2020). В. Бойко трактує синдром емоційного вигорання як механізм захисту організму у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на обрані психотравмувальні чинники. На думку вченого, вигорання є своєрідним функціональним стереотипом, оскільки дає змогу людині дозувати й ощадливо витратити енергетичні ресурси. Водночас можуть виникати також дисфункційні наслідки, коли вигорання негативно позначається на виконанні професійної діяльності (Бойко, 2004).

За визначенням ВООЗ, «синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також уживанням алкоголю або інших психоактивних речовин із метою одержання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності (у багатьох випадках) і суїцидальної поведінки (Саншкова, 2014).

У професійній діяльності медичних працівників виділяють чинники стресу – організаційний, ситуаційний загальний та специфічний, особистісний (Юрьєва, 2004).

А. В. Балахонов (Балахонов, 2009) виокремлює три типи факторів у виникненні синдрому емоційного вигорання в медичного персоналу:

1. Соціальний фактор.

2. Особистісний фактор. «Згорають», як правило, професіонали, для яких діяльність значуща, передбачає відоме емоційне ставлення, орієнтацію на інших людей.

3. Фактор середовища (місця роботи). Комунікація з колегами, атмосфера в колективі, спільне виконання професійних завдань у рамках гуманістичного ціннісного підходу. Умови роботи: матеріально-технічна база, фармакологічне забезпечення, добові чергування й відсутність повноцінного відпочинку після них (Балахонов, 2009).

У літературі найчастіше трапляються структурні моделі аналізу динаміки емоційного вигорання: Х. Маслач (Водопьянова, 2018), яка розглядає «вигорання» як реакцію-відповідь на професійні виклики/перевантаження, та В. Бойка (Бойко, 2004), котрі визначають такі компоненти емоційного вигорання, як:

– напруженість: розглядається як перший етап «професійного вигорання», характеризується фізичною втомою, емоційним виснаженням і спустошенням, утратою інтересу до навколишньої реальності;

– резистенція, якій притаманні надмірне емоційне виснаження, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, що роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою;

– виснаження, якому властиві психофізична перевтома людини, спустошеність, нівелювання власних професійних досягнень, порушення професійних комунікацій, розвиток цинічного ставлення до тих, із ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвиток психосоматичних порушень тощо;

– деперсоналізація – знецінення міжособистісних стосунків, негативізм – починають проявлятися негативні установки, зростають знеособленість та формальність контактів;

– редукція особистих досягнень полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, у знеціненні соціальним оточенням, у зниженні відчуття значущості діяльності, що виконується.

**Мета статті** – проаналізувати теоретичні та емпіричні результати вивчення синдрому емоційного вигорання в лікарів.

**Методи та процедура дослідження.** Для діагностичного вивчення синдрому емоційного вигорання лікарів використано «Опитувальник вивчення рівня психічного вигорання (МВІ), (автори методики – К. Маслач і С. Джексон, адаптація Н. Е. Водопьянкової) (Водопьянова, 2018). Опитувальник має три шкали – емоційне виснаження, деперсоналізацію й ставлення («редукція») до професійних досягнень.

Вибірка дослідження ( $n = 593$ ) була така: жінки – 71,3 %, чоловіки – 28,7 % віком від 29 до 63 років зі стажем роботи від п'яти до 32–37 років.

**Обговорення результатів.** За ознаками професійної спрямованості (залежно від напрямів медичної спеціалізації/функціональних обов'язків лікарів і суб'єкта в отриманні медичної допомоги) лікарі-спеціалісти об'єднані в п'ять груп:

1. *«Професійно-віковий тип»:* педіатрія (неонатологія, дитяча анестезіологія, дитяча отоларингологія, дитяча хірургія); акушерство та гінекологія, урологія; психіатрія, медична психологія.

2. *«Травматичний тип»:* хірургія; спортивна медицина та фізична реабілітація; ортопедія й травматологія.

3. «Загальний тип»: сімейна медицина, стоматологія, неврологія, кардіологія, пульмонологія та фтизіатрія; дерматовенерологія, отоларингологія, офтальмологія, інфекційні хвороби.

4. «Інструментальний тип»: патологічна анатомія, судово-медична експертиза; радіологія, епідеміологія, загальна гігієна; лікарі-лаборанти; загальна фармація; лікарі УЗД, КТ, МРТ.

5. «Тяжкі стани»: медицина невідкладних станів, внутрішні хвороби; анестезіологія та інтенсивна терапія; нейрохірургія; клінічна онкологія;

Розглянемо результати діагностування емоційного вигорання лікарів за п'ятьма групами визначеної професійної спрямованості (табл.1, 2, 3, 4, 5).

Таблиця 1

**Емоційне вигорання лікарів за групою  
«Професійно-віковий тип» (n=147)**

Компонент емоційного вигорання	Низькі показники	Середні показники	Високі показники
	«Професійно-віковий тип»:		
Емоційне виснаження	9 %	27 %	64 %
Деперсоналізація	41 %	35 %	24 %
Редукція до професійних досягнень	23 %	43 %	34 %

За результатами діагностування компонент емоційного виснаження високого рівня серед лікарів-педіатрів (неонатологія, дитяча анестезіологія, дитяча отоларингологія, дитяча хірургія) та акушерів-гінекологів становив  $64 \pm 3,5$  %, середнього –  $27 \pm 5,1$  %, а низького –  $9 \pm 3,8$  %. Показники «деперсоналізації» мають здебільшого середній відсоток від 41 до 24 % із тенденцією до низьких показників. Компоненти «редукції до професійних досягнень» також мають середній відсоток значень із тенденцією до високого рівня.

Результати діагностики лікарів-урологів, психіатрів, медичних психологів мають середні значення з тенденцією до низького рівня із середніми показниками  $36 \pm 3,1$  %.

Потрібно відзначити, що серед лікарів зі спеціалізації «Спортивна медицина та фізична реабілітація; ортопедія й травматологія» – показники компонентів «емоційного виснаження», «деперсоналізації» й «редукції до професійних досягнень» за високим рівнем мають від 4 до 14 %. За відповідними компонентами опитувальника загальний

рівень емоційного вигорання становить 27–41 % із тенденцією до низьких показників.

*Таблиця 2*

**Емоційне вигорання лікарів за групою  
«Травматичний тип» (n=64)**

Компонент емоційного вигорання	Низькі показники	Середні показники	Високі показники
	«Травматичний тип»:		
Емоційне виснаження	44 %	42 %	14 %
Деперсоналізація	62 %	34 %	4 %
Редукція до професійних досягнень	64 %	31 %	5 %

Що стосується лікарів хірургічної спеціалізації, то треба зазначити, що всі показники мають дещо вищі показники на 7–12 %, що зумовлено професійною спеціалізацією й емоційно-професійною навантаженістю.

*Таблиця 3*

**Емоційне вигорання лікарів за групою  
«Загальний тип» (n=194)**

Компонент емоційного вигорання	Низькі показники	Середні показники	Високі показники
	«Загальний тип»:		
Емоційне виснаження	6 %	29 %	65 %
Деперсоналізація	57 %	23 %	20 %
Редукція до професійних досягнень	27 %	24 %	49 %

Серед лікарів сімейної медицина, кардіології та інфекційних хвороб компонент емоційного виснаження високого рівня становив  $65 \pm 3,0$  %, середнього –  $31 \pm 4,5$  %, а низького –  $11 \pm 3,1$  %. Низький рівень деперсоналізації виявлено в  $57 \pm 4,5$  % лікарів, середній – у  $23 \pm 4,7$  % та високий – у  $20 \pm 3,1$  % відповідно. Задоволеними своєю професійною діяльністю були  $27 \pm 2,9$  % лікарів, помірно задоволеними –  $24 \pm 4,5$  % і незадоволеними –  $49 \pm 4,7$  % опитуваних. Стосовно компонентів емоційного вигорання «деперсоналізація» та «редукція до професійних досягнень», серед інших лікарів-респондентів (стоматологія, неврологія, пульмонологія й фтизіатрія; дерматовенерологія, отоларингологія, офтальмологія), то вони були нижчими на 3–5 %.



Таблиця 4

**Емоційне вигорання лікарів за групою  
«Інструментальний тип» (n=109)**

Компонент емоційного вигорання	Низькі показники	Середні показники	Високі показники
	«Інструментальний тип»:		
Емоційне виснаження	12 %	31 %	57 %
Деперсоналізація	34 %	29 %	37 %
Редукція до професійних досягнень	35 %	24 %	41 %

Результати діагностування емоційного вигорання лікарів «інструментального типу» вказують, що компонент емоційного виснаження високого рівня становив  $57 \pm 4,7$  %, середнього –  $31 \pm 5,5$  %, а низького –  $12 \pm 2,9$  %. Низький рівень деперсоналізації виявлено в  $34 \pm 4,5$  % лікарів, середній – у  $29 \pm 4,3$  % і високий – у  $37 \pm 3,8$  % відповідно. Низькі показники «редукції професійних досягнень» становлять  $35 \pm 3,1$  % лікарів, середні –  $29 \pm 5,4$  % та високі –  $41 \pm 4,7$  % опитуваних.

Таблиця 5

**Емоційне вигорання лікарів за групою  
«Тяжкі стани» (n=79)**

Компонент емоційного вигорання	Низькі показники	Середні показники	Високі показники
	«Тяжкі стани»:		
Емоційне виснаження	11 %	26 %	63 %
Деперсоналізація	71 %	20 %	9 %
Редукція до професійних досягнень	67 %	25 %	8 %

Серед лікарів анестезіологів та онкологів, як і лікарів-інфекціоністів та сімейних лікарів, компонент емоційного виснаження високого рівня становив  $63 \pm 3,0$  %, середнього –  $26 \pm 4,5$  %, а низького –  $11 \pm 3,1$  %. Низький рівень деперсоналізації виявлено в  $71 \pm 4,5$  % лікарів, середній – у  $20 \pm 4,7$  % та високий – у  $9 \pm 3,1$  % відповідно. Достатньо задоволеними своєю професійною діяльністю були  $67 \pm 2,9$  % лікарів, помірно задоволеними –  $25 \pm 4,5$  % та незадоволеними –  $8 \pm 4,7$  % опитуваних. Щодо результатів лікарів за іншою спеціалізацією в цій групі, то вони були нижчими на 3–5 % (за зрозумілих обставин).

Стосовно компонентів емоційного вигорання «деперсоналізація» та «редукція до професійних досягнень», то серед респондентів найбільшу частку становили показники низького рівня ( $71 \pm 2,5$  % «деперсоналізації» та  $67 \pm 3,1$  % «редукції до професійних досягнень»), середнього –  $20 \pm 4,1$  % проти  $25 \pm 3,9$  %), високого рівня – ( $9 \pm 1,1$  % і  $8 \pm 1,9$  %).

**Висновки й перспективи.** Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми показав, що автори по-різному трактують поняття «емоційне вигорання». Загалом, його розуміємо, як процес поступової втрати емоційної та фізичної енергії, який проявляється в симптомах емоційного й фізичного виснаження, особистісної професійної перетрати, емоційним зниженням задоволення під час виконання поставлених завдань.

За результатами дослідження емоційного вигорання лікарів очевидно, що проблема професійного вигорання є досить гострою, оскільки в понад 50 % досліджуваних виявлено високі рівні компонентів.

Зміни, спричинені професійним навантаженням, мають несприятливі наслідки для здоров'я та життєдіяльності працівників медичної галузі, що невідкладно потребує створення умов та програм забезпечення й підтримки лікарів.

**Перспективою подальших наукових розвідок** стане розробка програми профілактичних заходів емоційного вигорання лікарів та медичного персоналу.

### **Література**

1. Водопьянова, Н. (2018). *Психология управления персоналом. Психическое выгорание*. Москва: Юрайт.
2. Марута, Н. О., Чабан, О. С., Каленська, Г. Ю. (2019). Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*, 7, 22–30.
3. Бойко, В. (2004). *Энергия эмоций*. Санкт-Петербург: Питер.
4. Силкина, А. А., Саншкова, М. К., & Сергеева, Е. С. (2014). Синдром «Эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*, 4 (11), 1247–1250.
5. Юрьева, Л. (2004). *Профессиональное выгорание у медицинских работников*. Киев: Сфера.
6. Балахонов, А. В., Белов, В. Г., Пятибрат, Е. Д., & Пятибрат, А. О. (2009). Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астении и психосоматической патологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*, (3), 57–71.

7. Deng, H. H., Wu, H. Y., Qi, X. L., Jin, C. X., Li, J. M. (2020). Stress Reactivity Influences the Relationship between Emotional Labor Strategies and Job Burnouts among Chinese Hospital Nurses. *Neural plasticity*, 2020 (8837024). DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8837024>
8. Fessell, D., Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology*, 17 (6), 746–748. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
9. Malola, P., Desrumaux, P. (2020). Burnout in the hospital public service: Effects of bullying, organizational justice and emotional commitment via social support. *Annales medico-psychologiques*, 178 (8), 852–858. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.014>
10. Yeh, T. F., Chang, Y. C., Hsu, Y. H., Huang, L. L., Yang, C. C. (2020). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. *Japan journal of nursing science*, e12392. DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12392>
11. Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research*, 54 (151277). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>

## References

1. Vodop'janova, N. (2018). *Psihologija upravlinija personalom. Psihicheskoe vygoranie [Personnel management psychology. Mental burnout.]*. Moskva: Jurajt (in Russian).
2. Maruta, N. O., Chaban, O. S., Kalenska, H. Yu. (2019). Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia v pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho y psykhičnoho zdorovia [Features of emotional burnout in employees in the field of neurological and mental health]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal – International Journal of Neurology*, 7, 22–30 (in Ukrainian).
3. Boyko, V. (2004). *Energiya emotsiy [Energy of emotions]*. St. Petersburg: Peter (in Russian).
4. Silkina, A. A., Sanshokova, M. K., & Sergeeva, E. S. (2014). Sindrom «Emotsionalnogo vyigoriannya» sredi vrachey razlichnykh spetsialnostey v Rossii i za rubezhom [«Emotional burnout» syndrome among doctors of various specialties in Russia and abroad]. *Byulleten meditsynskikh internet-konferentsiy – Internet Medical Bulletin*, 4 (11), 1247–1250 (in Russian).
5. Yurieva, L. (2004). *Professionalnoe vyigoriannya u meditsynskikh robotnikov [Professional burnout in healthcare workers]*. Kiev (in Russian).
6. Balahonov, A. V., Belov, V. G., Pyatibrat, E. D., & Pyatibrat, A. O. (2009). Emotsionalnoe vyigoriannya u meditsynskikh robotnikov kak predposylka astenizatsii i psihosomaticheskoy patologii [Emotional burnout in healthcare workers as a prerequisite for asthenization and psychosomatic pathology]. *Vestnik Sankt-*

*Peterburgskogo universiteta. Meditsina – Bulletin of St. Petersburg University. Medicine*, (3), 57–71 (in Russian).

7. Deng, H. H., Wu, H. Y., Qi, X. L., Jin, C. X., Li, J. M. (2020). Stress Reactivity Influences the Relationship between Emotional Labor Strategies and Job Burnouts among Chinese Hospital Nurses. *Neural plasticity*, 2020 (8837024). DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8837024>

8. Fessell, D., Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the american college of radiology*, 17 (6), 746–748. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>

9. Malola, P., Desrumaux, P. (2020). Burnout in the hospital public service: Effects of bullying, organizational justice and emotional commitment via social support. *Annales medico-psychologiques*, 178 (8), 852–858. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.014>

10. Yeh, T. F., Chang, Y. C., Hsu, Y. H., Huang, L. L., Yang, C. C. (2020). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. *Japan journal of nursing science*, e12392. DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12392>

11. Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research*, 54 (151–277). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>

Received: 18.11.2020

Accepted: 08.12.2020