

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-10-74-87>

УДК 159.944.3

Млиниська М.М., Гасюк М.Б.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

СИНДРОМ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» У МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

Анотація. У статті розглядається проблема емоційного вигорання медичного персоналу. Представлено емпіричне вивчення рівня емоційного вигорання та соціальної фрустрації у працівників медичних закладів. Емпіричне дослідження емоційного вигорання та соціальної фрустрації. У ході проведених досліджень у 40% медичного персоналу було виявлено високий рівень емоційного вигорання. Дослідження показало, що емоційне вигорання медичних працівників пов'язане насамперед з фізичним, емоційним, мотиваційним виснаженням, яке характеризує порушення продуктивності роботи втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. Доведено, що психологічний супровід медичного працівника має полягати у корекції психоемоційної сфери, організації праці, та індивідуальному консультування працівників. Перспективною є і просвітницька діяльність стосовно профілактики емоційного вигорання.

Ключові слова: емоційне вигорання, соціальна фрустрація, чинники, психологічний супровід, медичний персонал.

Mlynskaya Maria, Gasluk Miroslav

Precarpathian National University named after Vasily Stefanyk

THE SYNDROME OF "EMOTIONAL BURNOUT" OF MEDICAL STAFF

Summary. The article deals with the problem of emotional burnout of medical staff. An empirical study of the level of emotional burnout and social frustration among health care workers is presented. An empirical study of emotional burnout and social frustration. During the research, 40% of medical staff found a high level of emotional burnout. Research has shown that the emotional burnout of health care providers is primarily due to physical, emotional, motivational exhaustion, which is characterized by impaired productivity, fatigue, insomnia, and increased susceptibility to somatic diseases. It has been proved that psychological support of a medical professional should consist in correction of the psycho-emotional sphere, organization of work, and individual counseling of employees. Educational activities regarding the prevention of emotional burnout are also promising. It is argued that emotional burnout is not only a threat to the self-actualization of the individual, but also a construct of opportunity for the growth of self-awareness. The article demonstrates the need for an in-depth study of the phenomenon of burnout syndrome and preventative measures to prevent it. Particular attention is paid to the structure of the phenomenon of emotional burnout, which includes: tension, resistance and exhaustion. External and internal factors of emotional burnout are distinguished and described. It is proved that psychological fatigue is the main cause of emotional burnout. Social frustration and its impact on medical staff are investigated. The cause of emotional burnout is intense psycho-emotional activity, which in turn includes: intense emotional communication and glut with social networks and television. Important factors are destabilizing activity in the organization and a poor psychological atmosphere; not a clear organization and planning of work, many hours of work, the presence of conflicts in the team. It is proved that the psychological support of the medical worker should consist in correction of the psycho-emotional sphere and support of the organization of work. Individual employee counseling is also required. Educational activities regarding the prevention of emotional burnout are also promising.

Keywords: emotional burnout, medical staff, social frustration.

Постановка проблеми. Процеси соціально-економічних трансформацій, що відбуваються в нашій країні, відображаються в усіх сферах життя людини, в тому числі й на її професійному житті. На сучасному етапі проблема вивчення емоційної сфери медичних працівників є важливою для психології. Професійна діяльність медиків пов'язана з необхідністю перебувати у складних стресогенних умовах, що відображається на їх психоемоційному стані. Особливої уваги потребує вивчення феномену синдрому емоційного вигорання працівника медичної сфери [6].

Психологічна природа емоційного вигорання почала вивчатися порівняно недавно. Термінологічно та змістовно, виявлено багато значень цього поняття. Так, емоційне вигорання розглядається як складне багатоаспектне явище, саме це і спричиняє поліаспектність наповнення її категоріально-понятійного змісту та неоднозначну визначеність його місця у системі психологічних понять [9].

У медичних працівників почуття емпатії є необхідною професійною якістю. Проблеми пацієнтів вони сприймають як особисті, відповідно це виливається у їхню надмірну втомлюваність та невдовзі проявляється у специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і у повсякденному середовищі є синдромом вигорання [6]. Він виражається у підвищеній та хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси тощо [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Перші дослідження про «емоційне вигорання» вивчались у 1974 р. Х. Фрейденбергом, який запровадив термін «staffburn-out» (з англ. професійне вигорання), та характеризував психологічний стан працівників допоміжних професій після тривалого та інтенсивного контакту з клієнтами (пацієнтами) [3].

М.В. Борисова (та інші представники ярославської школи дослідження емоційного виго-

рання: В.О. Орел, Т.В. Большаков А.Б. Леонова) розглядала емоційне вигорання, як *синдром (СЕВ)* – динамічну багатокомпонентну систему, опосередковану професійною діяльністю людини. До того ж, ці дослідники дають феномену емоційного вигорання статус психічного (проти загальнозживаного предикату – емоційного). При цьому, мається на увазі більш системне значення емоційного вигорання. Згідно сучасним уявленням науковців цієї школи підсумком процесу емоційного вигорання є система переживань – емоційного виснаження, деперсоналізації (прояви черствості безсердечності, цинізму та грубості), редукції особистісних досягнень (зниження власних досягнень, втрата сенсу та бажання вкладати особистісні зусилля на робочому місці), – яка розвивається у часі та називається синдромом емоційного вигорання [3].

На сьогодні дослідження феномену емоційного вигорання відбувається рамках гуманітарно-культурологічного підходу до розгляду емоційного вигорання. А саме як до процесу перетворення суб'єктом змісту власної свідомості. Такі представники гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу, Е. Фром та ін.) ставляться до особистості як до цілісної системи, здатної до самоактуалізації. Життєві (екзистенційні) кризи особистості розглядаються ними у вигляді сукупності специфічних переживань людиною світу і себе у ньому, як основної психічної реальності. Цей підхід вбачає у емоційному вигоранні не тільки загрозу для самоактуалізації індивіду, а також і певні конструктивні можливості для росту самосвідомості. Різниця полягає у рівні дезадаптивних розладів, коли визначена їх певна «критична маса», після досягнення якої можна говорити про якісно новий стан біопсихосоціальної системи фахівця: оцінювання рівня симптомів СЕВ у континуумі «сформований/не сформований» (за В.В. Бойком) або «низький/високий» (за А.А. Рукавішніковим, Н.Є. Водоп'яною та ін.) [3].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Професія лікаря – одна з найважливіших, але й найважливіших в соціальній сфері. Медичні працівники – представники професій «людина – людина» часто стають жертвами синдрому вигорання. Серед основних професійних чинників, що зумовлюють результати дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне насичення актів взаємодії з пацієнтами. Серед медичних спеціальностей є ряд галузей з більш високим ризиком цього прояву. До них належать психіатрія, наркологія та інші галузі медицини, де нерідко доводиться мати справу з агресивною поведінкою пацієнтів, часто контактувати з залежними особами. Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та народженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медичні сестри і лікарі, виявлено, що синдром вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, переважною, яка веде до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя [6].

Метою статті є вивчення особливостей емоційного вигорання та медичних працівників.

Методи: «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка та «Діагностика рівня соціальної фрустрації Л.И. Вассермана», спостереження, бесіда, інтерв'ю, методи математичної статистики.

Досліджувані стали працівники Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні, кардіологічного відділення та терапевтичного, а також працівники Івано-Франківської обласної клінічної лікарні, терапевтичного відділення. Участь приймали чоловіки та жінки віком від 25 до 35 років та від 40 до 55 років. Працівники різної як посадової категорії, а саме: лікарі, медсестри, старші медсестри, так і різного стажу – від 2 до 7 років.

Виклад основного матеріалу. Дослідження в різних країнах світу доводять, що синдром емоційного вигорання починає формуватися вже у студентів-медиків старших курсів. Робота в медичній сфері ставить перед людиною багато різних, а часто і незвичних вимог. Згідно з визначенням ВОЗ «**синдром вигорання** – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку» [1].

У сучасному світі, процеси соціально-економічних трансформацій, що відбуваються в нашій країні, сприяють змінам, які відображаються в усіх сферах життя, в тому числі й на ринку праці. Стає необхідним поглиблене вивчення феномену синдрому вигорання та профілактичних заходів щодо запобігання його виникнення [1].

Почуття емпатії для медичних працівників, без перебільшення, є необхідною професійною якістю. Та якщо проблеми пацієнтів сприймати як особисті, до того ж відчувати тиск власних проблем, яких у сучасному житті безліч, це виливається у надмірну втомлюваність та невдовзі проявляється у специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і у повсякденному середовищі є синдромом вигорання. Останній виражається у підвищеній та хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси тощо [1].

Вивчаючи структуру синдрому емоційного вигорання, за В.В. Бойком, яка являє собою послідовність таких трьох фаз:

1. Напруга, що включає симптоми: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, почуття «загнаності у клітку», тривоги і депресію.

2. Резистенція, що включає симптоми: неадекватне вибіркоче емоційне реагування, емоційно-моральну дезорієнтацію, розширення сфери економії емоцій, редукцію професійних обов'язків.

3. Виснаження, що включає симптоми: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення [5].

Б. Пельман і Е. Хартман виділили три головні компоненти емоційного вигорання:

1. Емоційне виснаження виявляється у відчуттях емоційного перенапруження і в почутті спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів.

2. Деперсоналізація, яка пов'язана з виникненням байдужого і навіть негативного ставлення до людей, яких обслуговують за обов'язком роботи.

3. Знижена робоча продуктивність проявляється у зниженні самооцінки своєї компетентності (в негативному сприйнятті себе як професіонала), незадоволенні собою, негативному ставленні до себе як особистості [2].

На думку П.І. Сидорова, головною причиною емоційного вигорання є психологічна перевтома. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми і зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до емоційного виснаження [5].

Досліджуючи дану проблематику В.В. Бойко наголошує, що професійне вигорання виникає під впливом цілком певних зовнішніх і внутрішніх чинників. Зокрема він виділяє:

1. Зовнішні чинники, пов'язані з особливостями професійної діяльності:

- хронічно напружена психоемоційна діяльність;
- впровадження інноваційних технологій, реформування;
- дестабілізуюча організація (обстановка) діяльності, важкі умови праці;
- підвищена відповідальність за виконувані функції і операції, підвищена вимогливість керівництва;
- жорсткі часові рамки, пред'явлення високих вимог до професіоналізму і особистих якостей;
- відсутність чіткого взаємозв'язку між затраченими зусиллями і одержуваним результатом;
- надмірний контроль з боку адміністрації;
- неврегульованість організаційних моментів;
- неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності, яка визначається двома основними обставинами: конфліктністю "по вертикалі", тобто між начальником і підлеглими, і конфліктністю "по горизонталі" – між колегами.

2. Внутрішні чинники, пов'язані з індивідуальними особливостями людини:

- схильність до емоційної ригідності. Вигорання частіше виникає у тих, хто менш сприйнятливий, більш емоційно стриманий. У людей імпульсивних, що володіють рухливими нервовими процесами, формування симптому вигорання відбувається повільніше. Підвищена вразливість і чутливість можуть повністю блокувати цей механізм психологічного захисту [5];
- інтенсивна інтеріоризація;
- слабка мотивація емоційної віддачі в професійній діяльності;
- моральні дефекти і дезорієнтація особистості;
- відсутність навичок взаємодії і вміння виходити із складних ситуацій;
- підвищена тривожність, гіпервідповідальність;
- знижене почуття власної значущості;
- трудовоголізм і навіть перфекціонізм [5].

Для розуміння психологічних та соціальних причин емоційного вигорання медичного персоналу нами здійснено діагностику рівня емоційного вигорання та рівня соціальної фрустрації медичних працівників.

Діагностика емоційного вигорання (за методикою: «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка) показала, що у першій фазі «напруження»: виявлено 7 людей у яких ця фаза сформована, тобто 10,93% свідчить про те, що у людей присутні такі симптоми, як: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою. Вік досліджуваних цієї групи від 25 до 30 років, що може свідчити, про те, що люди даної категорії маючи малий стаж роботи, та недостатній досвід у роботі можуть не мати високої довіри як у пацієнтів, так і в колег, а також через неблагополучну психологічну атмосферу професійної діяльності, яка визначається двома основними обставинами: конфліктністю «по вертикалі», тобто між начальником і підлеглими, і конфліктністю «по горизонталі» – між колегами, через низький рівень емпатії, та не сприйняття професійної діяльності лікаря – пацієнтами.

У бесіді досліджувані повідомили, що, їх побоювання пов'язані з, чинниками які можуть знизити мотивацію до діяльності є недооцінювання колегами чи пацієнтами роботи чи праці, надмірне робоче навантаження, а також через тиск з боку сім'ї. Відчуття загнаності у кут, тривоги, у 22 людей – на стадії формування (34,40%), У 35 людей ця фаза не сформована (54,70%), що у свою чергу свідчить про емоційну та професійну компетентність.

У другій фазі «резистенції»: виявлено 23 людини, у яких фаза сформована, тобто 35,90%, свідчить про те, що у людей присутні такі симптоми, як: неадекватне вибіркоче емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, емоційно-моральна дезорієнтація. Вік досліджуваних цієї групи від 30 до 40 років, що може свідчити, про те, присутнє зниження почуття власної значущості, а також через понаднормові нічні чергування, підвищена відповідальність за виконувані функції і операції, підвищена вимогливість керівництва. У 24 людей – на стадії формування (37,50%), у 17 людей ця фаза не сформована (26,50%), у зв'язку з тим, що люди більш впевнені у свої можливості та силу, більш емоційно та психологічно компетентні.

У третій фазі «виснаження»: виявлено 20 людей, у яких ця фаза сформована, тобто 31,20%, свідчить про те, що у людей присутні такі симптоми, як: емоційний дефіцит, емоційне відчуження, деперсоналізація, психосоматичні та психовегетативні порушення. Вік досліджуваних цієї групи від 45 до 55 років, що може свідчити, про те, що чим старша людина, тим складніше працювати, також через емпатію до пацієнта та не віддачу пацієнта, впровадження інноваційних технологій, реформування; трудовоголізм, перфекціонізм, дестабілізуючу організацію (обстановка) діяльності, важкі умови праці; жорсткі часові рамки, пред'явлення високих вимог до професіоналізму і особистих якостей.

У бесіді досліджувані повідомили, що, їх побоювання пов'язані з, чинниками які можуть знизити мотивацію до діяльності є надмірне робоче

навантаження людина фізично та психологічно втомлюється, а також через тиск з боку сім'ї, через не дружні відносини з колективом. У 17 людей – на стадії формування (26,50%), а у 27 людей ця фаза не сформована (42,20%), у зв'язку з тим, що вони більш емоційно, психологічно та професійно компетентні.

Соціальна фрустрація є наслідком реальної соціальної ситуації, де виражена неможливість реалізації актуальних соціальних потреб.

Соціальна фрустрованість визначає стресогенність соціальних фрустраторів, наприклад, таких як незадоволеність відносинами в сім'ї, на роботі, освітою, соціально-економічним статусом, становище в суспільстві, фізичним і психічним здоров'ям, працездатністю та ін. Рівень соціальної фрустрації визначається рівнем «задоволеності – незадоволеності» в сферах відносин особистості – як найбільш значущі для особистості [4].

У ситуації фрустрації людина відчуває найрізноманітніші почуття, такі, наприклад, як вина, тривога, занепокоєння, напруга, байдужість. Описано такі види фрустраційної поведінки: рухове збудження (безцільні і невпорядковані реакції); апатія; агресія і деструкція (зазвичай при високому рівні фрустрації); стереотип (тенденція до сліпого повторення фіксованого поведінки); регресія [2].

За методикою «Діагностики рівня соціальної фрустрації Л.И. Вассермана» виявлено, що у 15 людей (23,43%) – знижений рівень соціальної фрустрації, у 29 людей (45,31%) – дуже низький рівень, а у 20 людей (31,25%) – відсутність фрустрації.

Такі результати можуть свідчити, що причинами емоційного вигорання медичних працівників є не соціальна фрустрація, а низка інших явищ, таких як: вплив фізичного навантаження на роботі, вплив сімейних стосунків на роботу, поганий клімат у колективі, знижене почуття власної значущості.

Висновки і пропозиції. Емоційне вигорання медичних працівників пов'язане насамперед з фізичним, емоційним, мотиваційним виснаженням, яке характеризує порушення продуктивності на роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. В ході проведених досліджень за першою методикою – у 40% медичного персоналу було виявлено високий рівень емоційного вигорання, а за другою діагностикою – у 24% – низький рівень соціальної фрустрації. Причиною емоційного вигорання є – напружена психоемоційна діяльність, яка у свою чергу включає: інтенсивне емоційне спілкування, спілкування з важкохво-

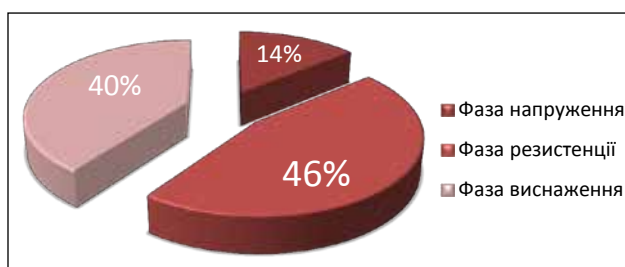


Рис. 1. Емоційне вигорання у медичних працівників

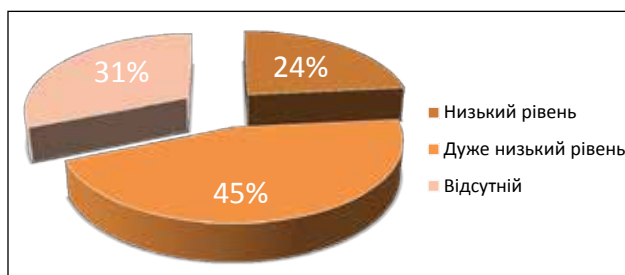


Рис. 2. Соціальна фрустрація медичних працівників

рими, емоційне напруження та перенасичення соціальними мережами та телебаченням. Важливими чинниками є: дестабілізуюча діяльність в організації і неблагополучна психологічна атмосфера; не чітка організація і планування праці, наявність бюрократії, багатогодинна робота, наявність конфліктів у колективі.

Дестабілізуючими чинниками можуть стати індивідуальні соціально-психологічні особливості: темперамент, особистісна тривожність, фізичний стан, (пригнічений настрій, головні болі, втома), низька самооцінка, проблеми в сімейних стосунках, недооцінювання власних компетенцій.

Отримані результати актуалізують потребу психологічного супроводу медичного працівника, що має полягати в розробці програми, спрямованої на:

1. Корекцію психоемоційної сфери (вміння долати конфлікти та правильно їх вирішувати).

2. Психологічний супровід організації праці (вміння переключатись з одного виду діяльності на інший, вміти правильно та повноцінно відпочивати, вміти правильно використовувати релаксуючі вправи, правильно розподіляти час, вміти мистецтву раціоналізації).

3. Індивідуальні консультування працівників. Перспективною є і широка просвітницька діяльність (брошури, презентації, лекції, соціальна реклама) стосовно профілактики емоційного вигорання.

Список літератури:

1. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників / заг. ред. Булайчук Н.П. Київ, 2015.
2. Вартапетян В.Л., Ситникова А.С. Проблема профілактики «емоціонального вигорання» у середнього медичного персоналу ЛПУ. *Главная медицинская сестра*. 2007. № 5. С. 75–80.
3. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічних відділень із позиції кадрового менеджменту. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 1–2. С. 41–47.
4. Вовк М.В. Особливості переживання фрустраційних ситуацій юнацького віку. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. Вип. 19. С. 118–124.
5. Водопьянова Н.Е. Профілактика і корекція синдрому вигорання: методологія, теорія, практика. 2011. С. 160.
6. Зотова Р.А., Прокофьева Н.С., Цветков А.В. Роль соціальної фрустрації в формуванні телесного я – образу у юношей. *Инновационное развитие*. 2017. № 2. Ч. 2. С. 273–279.
7. Левитов Н.Д. Фрустрация как один из видов психических состояний. *Вопросы психологии*. 1967. № 6. С. 118–130.

8. Меньшикова Л.В., Гурьева С.А., Скок Г.Б. Понятие социальной фрустрации в психологии. Новосибирск, 2003. URL: <http://ayp.ru/library/tolerantnost-i-psikhicheskoe-zdorove/4282> (дата звернення: 10.10.2019).
9. Лаврова М.Г. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття «емоційне вигорання». *Психологія*. 2014. Т. 19. Вип. 2. С. 194–202.
10. Федосова Л.О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Київ, 2016. URL: <http://ayp.ru/library/tolerantnost-i-psikhicheskoe-zdorove/4282> (дата звернення: 10.10.2019).

References:

1. Bulaichuk, N.P. (ed.) (2015). *Syndrom emotsiinoho vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv* [Emotional burnout syndrome among healthcare providers]. Kyiv.
2. Vartapetian, V.L., & Sytnykova, A.S. (2007). Problema profylaktyky "emotsyonalnoho vyhoranyia" u sredneho medytsynskoho personala LPU [The problem of prevention of "emotional burnout" among paramedical personnel]. *Hlavnaia medytsynskaia sestra*, no. 5, pp. 75–80.
3. Vezhnovets, T.A., & Parii, V.D. (2016). Syndrom emotsiinoho vyhorannia v medychnykh pratsivnykiv khirurhichnykh viddilen iz pozytsii kadrovoho menedzhmentu [Syndrome of emoticon in medical practice of medical practice of human resources management]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, no. 1-2, pp. 41–47.
4. Vovk, M.V. (2013). Osoblyvosti perezhyvannia frustratsiinykh situatsii yunatsikoho viku [Peculiarities of the experience of frustrating situations for young people]. *Aktualni problemy sotsiologii, psykholohii, pedahohiky*, vol. 19, pp. 118–124.
5. Vodopianova, N.E. (2011). *Profylaktyka y korrektsiia syndroma vyhoranyia: metodolohiia, teoriia, praktyka* [Prevention and correction of burnout syndrome: methodology, theory, practice].
6. Zotova, R.A., Prokofeva, N.S., & Tsvetkov, A.V. (2017). Rol stsyalnoi frustratsyy v formirovanny telesnogo ya – obraza u yunoshei [The role of social frustration in the formation of the bodily self – the image of young men]. *Ynnovatsyonnoe razvytye*, no. 2, pp. 273–279.
7. Levytov, N.D. (1967). Frustratsiia kak odyn yz vydiv psykhycheskykh sostoianyi [Frustration as a type of mental condition]. *Voprosy psykholohyy*, no. 6, pp. 118–130.
8. Menshykova, L.V., Hureva, S.A., & Skok, H.B. (2003). *Poniatye sotsyalnoi frustratsyy v psykholohyy* [The concept of social frustration in psychology]. Novosybyrsk. Available at: <http://ayp.ru/library/tolerantnost-i-psikhicheskoe-zdorove/4282> (accessed 10 October 2019).
9. Lavrova, M.H. (2014). Teoretychnyi analiz suchasnykh pohliadiv na poniattia "emotsiine vyhorannia" [Theoretical analysis of the most current glances at the understanding of "emotion"]. *Psykholohiia*, vol. 19, no. 2, pp. 194–202.
10. Fedosova, L.O. (2016). *Vplyv empatii na formuvannia syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv* [Impact of empathy on the formation of emotional burnout syndrome in healthcare professionals]. Kyiv. Available at: <http://ayp.ru/library/tolerantnost-i-psikhicheskoe-zdorove/4282> (accessed 10 October 2019).