ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

EMPIRICAL STUDY OF FEATURES OF EMOTIONAL BURNING IN MEDICAL WORKERS

УДК 613.86+051+165.18
DOI https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.16.28

Пилипенко Н.Г.
к.психол.н.,
науковий співробітник наукового відділу організації медичної допомоги
Державна наукова установа
«Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

Шестак Н.В.
молодший науковий співробітник наукового відділу організації медичної допомоги
Державна наукова установа
«Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами

У статті розглядаються результати емпіричного дослідження особливостей емоційного вигорання медичних працівників. З метою емпіричного дослідження проблеми емоційного вигорання медичних працівників було використано методику діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка. У професійній діяльності медичних працівників існує висока вірогідність розвитку емоційного вигорання через вплив зовнішніх та внутрішніх чинників: переживання за наслідки своєї діяльності, яка пов'язана зі здоров'ям людини; напружені стосунки в колективі, неадекватність оплати праці поряд із надмірним навантаженням та високою відповідальністю, погані умови праці; специфіка пацієнтів, складний психологічний контингент пацієнтів; інтенсивне тривале психологічне перевантаження; складність та непередбачуваність виникнення професійних ситуацій. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що фаза «напруга» (переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, загнаність в клітку, тривога та депресія) у більшості медичних працівників не сформована; фаза «резистенція» (неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків) у більшості медичних працівників сформована та формується; фаза «виснаження» (емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість, психосоматичні та психовегетативні порушення) у чверті медичних працівників знаходиться на стадії формування та сформованості. Проблема емоційного вигорання медичних працівників полягає не стільки у його розповсюдженості, скільки у відсутності адекватних заходів для його профілактики і насамперед у відсутності належного підходу до психодіагностичного виявлення симптомів вигорання та низькій обізнаності самих медичних працівників стосовно особливостей емоційної сфери та перших ознак, які свідчать про розвиток емоційного вигорання. Завчасне діагностування проявів емоційного вигорання дає можливість людині мобілізувати внутрішні ресурси, а також застосувати прийоми подолання.

Ключові слова: *емоційне вигорання, медичні працівники, професійний стрес, хронічний стрес, резистентність до емоційного вигорання.*

The article considers the results of an empirical study of the features of emotional burnout of medical workers. For the purpose of empirical research of a problem of emotional burnout of medical workers the technique of diagnostics of level of emotional burnout of Boyko was used. In the professional activity of medical workers there is a high probability of developing emotional burnout due to the influence of external and internal factors: worrying about the consequences of their activities, which is related to human health; tense relations in the team, inadequate wages along with excessive workload and high responsibility, poor working conditions; specifics of patients, complex psychological contingent of patients; intense prolonged psychological overload; complexity and unpredictability of professional situations.
According to the results of an empirical study, the phase of "stress" (experiencing traumatic circumstances, dissatisfaction with oneself, caged, anxiety and depression) in the vast majority of health professionals is not formed; phase "resistance" (inadequate selective emotional response, emotional and moral disorientation, expanding the scope of saving emotions, reduction of professional responsibilities) in the vast majority of health professionals is formed and is being formed; phase of "exhaustion" (emotional deficit, emotional detachment, personal detachment, psychosomatic and psychovegetative disorders) in a quarter of health workers is in the process of formation and formation.The problem of emotional burnout of health professionals is not so much its prevalence as the lack of adequate measures for its prevention, and, above all, the lack of a proper approach to psychodiagnostic detection of burnout symptoms and low awareness of health professionals about the emotional sphere and the first signs. which indicate the development of emotional burnout. Early diagnosis of the manifestations of emotional burnout allows a person to mobilize internal resources, as well as apply coping techniques.

Key words: *emotional burnout, health professionals, occupational stress, chronic stress, resistance to emotional burnout.*

Постановка проблеми. Проблема емоційного вигорання медичних працівників є актуальною проблемою сьогодення. Медичні працівники різних профілів та рівнів постійно стикаються із професійними стресовими чинниками, які потребують від них значних емоційних навичок та вмінь.

В останні десятиріччя особливо швидко збільшується популярність досліджень емоційного вигорання медичних працівників у вітчизняній та зарубіжній психології, результати яких вказують на те, що значний відсоток медичних працівників має низьку резистентність до емоційного вигоряння.

Постановка завдання. Метою статті є емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників.

Виклад основного матеріалу. Термін «синдром емоційного вигорання» (burn-out) вперше з'являється ще у 1974 р., коли американський психіатр H.J. Freundenberger вперше звернув увагу на цей феномен у працівників психіатричної сфери. Психіатр описував його як «поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [21].

До наукового лексикону термін «синдром емоційного вигорання» увійшов у 1977 р. на конференції Американської психологічної асоціації. З того часу з'явилося багато досліджень стосовно проблеми емоційного вигорання.

Інший родоначальник ідеї емоційного вигорання – соціальний психолог C. Maslach, яка у 1984 році описала в цьому феномені симптоми емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження загальної працездатності [24].

Загалом цілеспрямовані масові експериментальні дослідження феномену вигорання розпочались у 80-х роках 20 ст. з появою у 1980 році шкали "Staff Burnout Scale for Health Professionals" та у 1982 році опитувальника "Maslach Bumout Inventory". Внаслідок цього стрімко зросла кількість наукових публікацій стосовно цього феномену [24].

За визначенням ВООЗ (2001) «синдром вигорання (burn-out) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, 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 (у багатьох випадках) та суїцидальної поведінки.

До 11-го переглянутого варіанту Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) також включено синдром емоційного вигорання. Цей синдром не класифікується як медичний стан. Його віднесено до класу «Чинники, що впливають на стан здоров'я населення і звернення до закладів охорони здоров'я», що включає в себе причини звернення населення до закладів охорони здоров'я, які не класифікуються як захворювання та медичні стани.

Згідно з МКХ-11 емоційне вигорання – це «синдром, який є результатом хронічного стресу на робочому місці, який не був успішно подоланий».

Емоційне вигорання стосується безпосередньо професійного контексту і не має розглядатись відносно досвіду інших сфер життя.

Емоційне вигорання характеризується трьома ознаками: відчуття мотиваційного чи фізичного виснаження; зростаюче психічне дистанціювання від професійних обов'язків або відчуття негативізму або цинізму до професійних обов'язків; зниження працьоспроможності [23].

Синдром емоційного вигорання є одним із найважчих наслідків довготривалого професійного стресу. У найбільш загальному розумінні емоційне вигорання можна тлумачити як стресову реакцію, що виникає внаслідок довготривалих професійних стресів середньої інтенсивності [4].

Специфіка діяльності людей, що належить до системи професій «людина-людина», а саме медичних працівників, відрізняється тим, що в них присутня велика кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю, високим рівнем стресу і складністю міжособистісного спілкування [14].

Медична сфера є однією з професій, у представників якої синдром емоційного вигорання трапляється в майже у 70% фахівців [8; 16].

Теоретичний аналіз досліджень феномену емоційного вигорання загалом і у медичних працівників зокрема, засвідчив, що попри численну кількість досліджень, вивчення цієї проблеми продовжує бути надзвичайно актуальним.

Дослідження вітчизняних науковців за останнє десятиліття демонструють значну поширеність синдрому емоційного вигорання (30–50%) серед лікарів різних спеціальностей (І. Гуреєва, В. Євдокимов, Н. Козина, Є. Лозинська, Г. Макарова, М. Скугаревська та інші) [5; 9; 13; 17].

Дослідження різних аспектів проблеми емоційного вигоряння медичних працівників свідчать про те, що цей синдром починає формуватися вже у студентів-медиків старших курсів [28].

Такі особистісні характеристики, як емпатія, співпереживання своїм пацієнтам для медичних працівників є необхідною професійною якістю. Водночас якщо медичний працівник схильний сприймати та переживати проблеми пацієнтів як особисті, є великий ризик того, що це буде виливатись у надмірну втомлюваність та проявлятись у специфічному стані емоційного вигорання, який виражається у підвищеній та хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси тощо [11].

За даними дослідників цього феномену, синдром емоційного вигоряння у медичних працівників проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів, а також колег, значним зниженням здатності до співпереживання пацієнтам, підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, негативним ставленням до колег та хворих, невпевненістю в собі, зниженням реакцій, дратівливістю, страхом не впоратись зі своїми обов'язками, апатією, відчуттям тривоги і, як наслідок, призводить до редукції професійних

обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя [15].

Під час розвитку синдрому емоційного вигорання у лікаря зникає бажання до вдосконалення у своїй професії, з'являються тенденції до того, щоб діяти за шаблоном у своїй практичній діяльності, ригідність мислення, невдоволеність собою з почуттям провини, тривожні стани, песимістична налаштованість тощо [12].

Прогресування емоційного вигоряння призводить до того, що лікар може ставати відчуженим, ригідним у мисленні, буде уникати колег та пацієнтів, дистанціюючись від них. До того ж наслідки синдрому емоційного вигорання можуть проявлятися у психосоматичних порушеннях, зміні особистості та навіть можуть призводити до суїциду [6].

За даними зарубіжних дослідників, професійна діяльність медичних працівників, у яких діагностовано синдром емоційного вигоряння, супроводжується великою кількістю помилок та наданням пацієнтам неякісної медичної допомоги. Окрім того, синдром емоційного вигорання у медичних працівників негативно впливає на відчуття ними задоволеності від роботи та можливість зберігати професійне довголіття [18; 19; 22; 30].

Зарубіжні дослідження вказують на те, що у світі частота виявлення синдрому емоційного вигорання у медичних працівників коливається у межах 20–75% (наприклад, у Великій Британії – 46%, у Гонконгу – 31,4%, у Франції – 42,4%, у Бразилії – 50% лікарів, у Росії – 23,5% лікарів невідкладної допомоги) [26; 27; 28].

За результатами дослідження американських вчених, яке було проведено у 2012 р. за допомогою опитувальника Maslach Burnout Inventory та у якому взяли участь 7 288 лікарів різних спеціальностей, у 45,8% лікарів було виявлено хоча б один з симптомів емоційного вигорання. Вчений T. Shanafelt, який керував цим масштабним дослідженням, зауважив, що це є досить тривожною тенденцією, оскільки вона призводить до скорочення кількості лікарів через те, що вони зарано йдуть з професії або зменшують кількість робочих годин.

Дослідження показало, що у лікарів різних спеціальностей спостерігаються суттєві відмінності у прояві вигорання. Найвищі показники вигорання були зафіксовані у лікарів, що надають першу допомогу. Окрім того, лікарі, у порівнянні із вибіркою не лікарів, частіше мають симптоми вигорання, частіше незадоволені роботою та своїм життям [29].

Ще одне масштабне дослідження синдрому емоційного вигорання серед лікарів було проведено у Фінляндії. У дослідженні взяли участь 2 671 лікарів. За результатами дослідження всі респонденти були розділені на «фахівців з високим рівнем вигоряння» і «фахівців з низьким рівнем вигоряння». Представники психіатричної галузі були віднесені до групи з «високим рівнем вигоряння». Найвищі показники були виявлені в чоловіків, які спеціалізувалися на дитячій психіатрії.

Дослідження також показало, що працівники приватних медичних закладів, співробітники науково-дослідних інститутів і інших громадських організацій менше відчувають вигорання, ніж працівники державних медичних закладів [10].

У професійній діяльності медичних працівників наявна висока вірогідність розвитку емоційного вигорання, яке зумовлене сукупним впливом зовнішніх та внутрішніх чинників. Як свідчить дослідження Т.В. Большакової, до зовнішніх чинників можна віднести такі: хронічний характер психоемоційних стресів, нечітка організація та планування праці, робочі перевантаження, конфліктність ролей, недостатня соціальна підтримка тощо. До внутрішніх чинників належать: надмірне сприйняття та переживання обставин професійної діяльності, що призводить до вичерпування емоційних ресурсів; фрустрація значущих мотивів професійної діяльності; наявність певних особистісних особливостей, що заважають ефективному виконанню професійних обов'язків медичними працівниками [2].

У дослідженні, проведеному M. Olkinuora, серед 2 671 фінських лікарів, синдром емоційного вигорання зафіксовано у 30–40% медичних працівників. При цьому ступінь прояву емоційного вигорання був різний у представників різних спеціалізацій. Найбільш високі показники зафіксовано у психіатрів та онкологів, тобто у лікарів, які мають справу з хронічними хворими, або перспективно невиліковуваними (наприклад онкологічні, пульмонологічні, психіатричні хворі). Більш низькі показники емоційного вигорання були зафіксовані у лікарів за напрямами «акушерство», «гінекологія», «офтальмологія» [25].

Серед основних чинників, що призводять до емоційного вигоряння медичних працівників, вчені виділяють: переживання за наслідки своєї діяльності, яка пов'язана зі здоров'ям людини; напружені стосунки в колективі, неадекватність оплати праці поряд із надмірним навантаженням та високою відповідальністю, погані умови роботи (дестабілізуюча організація роботи); відсутність внутрішньої цінності своєї професійної діяльності; специфіка пацієнтів (робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду тощо); інтенсивне тривале психологічне перевантаження; складність та непередбачуваність виникнення професійних ситуацій; складний психологічний контингент пацієнтів (зокрема, онкохворі) та постійний безпосередній контакт із пацієнтами, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критично тяжкому стані [3; 8].

З метою емпіричного дослідження проблеми емоційного вигорання медичних працівників було використано методику діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка [1].

Дослідження проводилося на базі державного медичного закладу (м. Київ). Дослідженням було охоплено 110 медичних працівників (лікарі-хірурги, лікарі напряму «внутрішня медицина», медсестри хірургічного профілю, медсестри загального профілю).

Як видно з результатів дослідження, представлених у таблиці 1. та на рис. 1, *симптом «Переживання психотравмуючих обставин»* у 27,27% досліджених є таким, що вже склався, у 18,18 % – формується та у 54,55% – не склався; *симптом «Незадоволеність собою»* у 1,82% склався, у 16,36% – формується, у 81,82% – не склався; *симптом «Загнаність у клітку»* – у 2,73% склався, у 6,36% – формується, у 90,91% – не склався; *симптом «Тривога та депресія»* – у 9,09% склався, у 18,18% – формується, у 72,73% – не склався; *симптом «Неадекватне емоційне вибіркове реагування»* – у 30,91% склався, у 32,73% – формується, у 36,36% – не склався; *симптом «Емоційно-моральна дезоріентація»* – у 20,00% склався, у 14,55% – формується, у 65,45% – не склався; *симптом «Розширення сфери економії емоцій»* – у 58,18 % склався, у 4,55% – формується, у 37,27% – не склався; *симптом «Редукція професійних обов'язків»* – у 23,64% склався, у 20,91% – формується, у 55,45% – не склався; *симптом «Емоційний дефіцит»* – у 8,18% склався, у 19,09% – формується, у 72,73% – не склався; *симптом «Емоційна відстороненість»* – у 13,64% – склався, у 22,73% – формується, у 63,64% – не склався; *симптом «Особистісна відстороненість»* – у 9,09% склався, у 14,55% – формується, у 76,36% – не склався; *симптом «Психосоматичні та психовегетативні порушення»* – у 10,91 % склався, у 17,27% – формується, у 71,82% – не склався.Як видно з результатів дослідження, представлених на рис. 2, така фаза, як «напруга» (переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, загнаність в клітку, тривога і депресія), сформована у 5,45% респондентів, формується у 15,45% респондентів та не сформована у 79,09% респондентів.

Така фаза стресу, як «резистенція» (неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків), сформована у 30,00% респондентів, формується у 36,36% респондентів та не сформована у 33,64% респондентів.

Така фаза стресу, як «виснаження» (емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість, психосоматичні та психовегетативні порушення), сформована у 8,18% респондентів, формується у 16,36% респондентів та не сформована у 75,45% респондентів.

Висновки з проведеного дослідження. У професійній діяльності медичних працівників наявна висока вірогідність розвитку емоційного вигорання через вплив зовнішніх та внутрішніх чинників: переживання за наслідки своєї діяльності, яка пов'язана зі здоров'ям людини; напружені стосунки в колективі, неадекватність оплати праці поряд із надмірним навантаженням та високою від-

Таблиця 1

Рівні сформованості окремих симптомів емоційного вигорання у медичних працівників за методикою емоціонального вигорання В.В. Бойка (у % від загальної вибіркової сукупності)

№	Симптом	Рівень сформованості симптому					
		Не склався		Формується		Вже склався	
		N	%	N	%	N	%
1.	Переживання психотравмуючих обставин	60	54,55	20	18,18	30	27,27
2.	Незадоволеність собою	90	81,82	18	16,36	2	1,82
3.	Загананість у клітку	100	90,91	7	6,36	3	2,73
4.	Тривога та депресія	80	72,73	20	18,18	10	9,09
5.	Неадекватне емоційне вибіркове реагування	40	36,36	36	32,73	34	30,91
6.	Емоційно-моральна дезоріентація	72	65,45	16	14,55	22	20,00
7.	Розширення сфери економії емоцій	41	37,27	5	4,55	64	58,18
8.	Редукція професійних обов'язків	61	55,45	23	20,91	26	23,64
9.	Емоційний дефіцит	80	72,73	21	19,09	9	8,18
10.	Емоційна відстороненість	70	63,64	25	22,73	15	13,64
11.	Особистісна відстороненість	84	76,36	16	14,55	10	9,09
12.	Психосоматичні та психовегетативні порушення	79	71,82	19	17,27	12	10,91

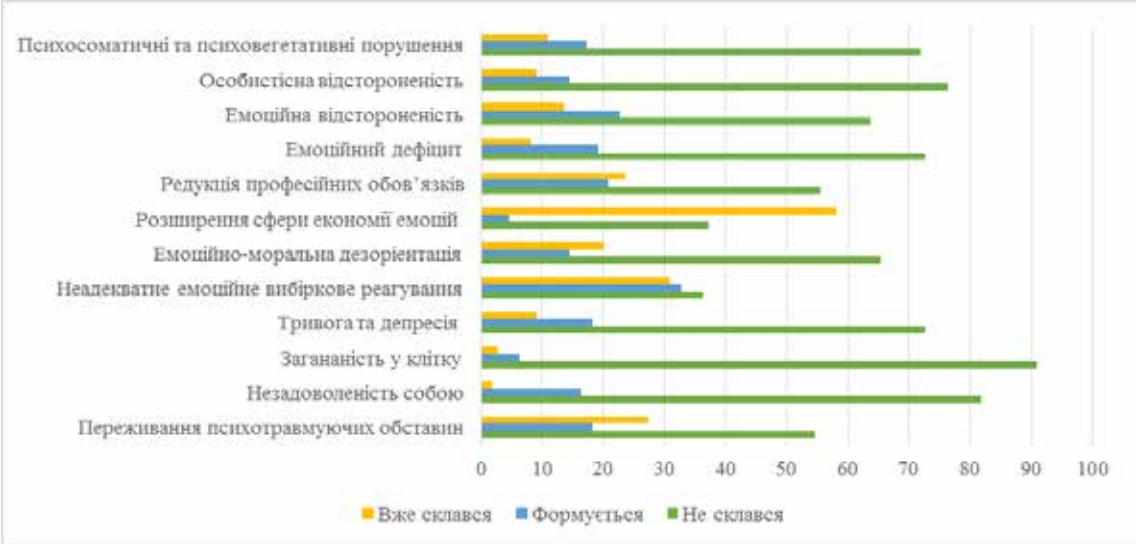

Рис. 1. Рівні сформованості окремих симптомів емоційного вигорання у медичних працівників за методикою емоціонального вигорання В.В. Бойка (у % від загальної вибіркової сукупності)

Рис. 2. Фази стресу у медичних працівників за методикою емоціонального вигорання В.В. Бойка (у % від загальної вибіркової сукупності)

повідальністю, погані умови праці; специфіка пацієнтів, складний психологічний контингент пацієнтів; інтенсивне тривале психологічне перевантаження; складність та непередбачуваність виникнення професійних ситуацій.

Фаза «напруга» (переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, загнаність в клітку, тривога та депресія) у більшості медичних працівників не сформована. Фаза «резистенція» (неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків) у більшості медичних працівників сформована та формується. Фаза «виснаження» (емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість, психосоматичні та психовегетативні порушення) у чверті медичних працівників знаходиться на стадії формування та сформованості.

Слід зауважити, що проблема емоційного вигорання медичних працівників полягає не стільки у його розповсюдженості, скільки у відсутності адекватних заходів для його профілактики і передусім у відсутності належного підходу до психодіагностичного виявлення симптомів вигорання та низькій обізнаності самих медичних працівників стосовно особливостей емоційної сфери та перших ознак, які свідчать про розвиток емоційного вигорання.

Завчасне діагностування проявів емоційного вигорання дає можливість людині мобілізувати внутрішні ресурси, а також застосувати прийоми подолання.

Вивчення проблеми емоційного вигорання медичних працівників допоможе визначити більш конкретні умови та шляхи для вчасного виявлення й профілактики емоційного вигоряння, що своєю чергою позначиться не лише на загальному рівні психічного здоров'я медичних працівників та їх працездатності, але й матиме позитивний вплив на рівень медичного обслуговування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. Санкт-Петербург, 1999.
2. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников *Ярославский психологический вестник.* Вып. 11. 2004. С. 96–99.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 336 с.
4. Гремлинг С., Ауэрбах С. Практикум по управлению стрессом. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 240 с.
5. Козина Н.В. Исследование эмпатии и ее влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников : дис. … канд. психол. наук. СПб., 1998. 159 с.
6. Колоскова О.К., Поліщук М.І., Воротняк Т.М. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. *Журнал «Здоровье ребенка». 7* (42). 2012.
7. Косарев В.В., Бабанов С.А. Неврозы у медицинских работников. *Здоров'я України*. 2011. № 1. С. 49.
8. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. Самара : Офорт, 2009. 232 с.
9. Лозинская Е.И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров : автореф. дисс. … канд. мед. наук / ГУ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева Росздрава. СПб., 2007. 25 с.
10. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ. 2016. 258 с.
11. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. *Новини медицини та фармації.* 2011. № 383.
12. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник / Уклад. І.В. Федік. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126 с.
13. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья : автореф. дис. … канд. мед. наук. Минск, 2003. 19 с.
14. Терзи О.О. Корекція та профілактика синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2017. Вип. 6(2). С. 101–105.
15. Шелков В.Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. *Український медичний часопис.* 2009. № 2 (70)IIIIV. 2009. С. 57–59.
16. Щавелева М.В. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей-организаторов здравоохранения / М.В. Щавелева, Л.В. Шваб, И.А. Байкова. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения.* 2009. № 3. С. 73–77.
17. Юрчинская А.К., Маринина В.М. Стиль профессиональной деятельности врача-терапевта: проблема эффективности. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* 2014. № 2(23). С. 309–315.
18. Bragard I. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review / I. Bragard, G. Dupuis, R. Fleet. *BMC Research Notes*. 2015. Vol. 8. P. 116.
19. Degen Ch. Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review / Christiane Degen, Jian Li, Peter Angerer. *Human Resources for Health.* 2015. Sept. (8), Vol. 13. P. 74.
20. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicianseresults from the French SESMAT study / M. Estryn-Behar, M.-A. Doppia, K. Guetarni [et al.]. *Emergency medicine journal*. 2010, Dec. Mode access: https://www.researchgate.net/publication/49650984. Title from screen.
21. Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, pp. 159–166.
22. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review / C.S. Dewa, D. Loong, S. Bonato [et al.]. BMC Health Serv Res. 2014. Vol. 14. P. 325.
23. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version // https://icd.who.int/browse11/l-m/en.
24. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). The Maslach Burn-Out Inventory Manual (2nd edn.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
25. Olkinuora M., Asp S., Juntunen J. et al. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.*1990. N. 25. P. 81–86.
26. Orton P. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice / P. Orton, C. Orton, G. D. Pereira. BMJ Open. 2012. Vol. 2 (1). P. e000274.
27. Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians / T.T. Garcia, P.C. Garcia, M.E. Molon [et al.] Pediatr. Crit. Care Med. 2014. Vol. 15 (8). P. 347–353.
28. Siu C. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey / C. Siu, S. K. Yuen, A. Cheung. Hong Kong Med. J. 2012. Vol. 18 (3). P. 186–192.
29. Shanafelt T. D., Boone S., Tan L. et al. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. Arch. Intern. Med.
30. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study / E. S. Williams, L. B. Manwell, T. R. Konrad, M. Linzer. Health Care Manage Rev. 2007. Vol. 32 (3). P. 203–212.