

УДК 616.8-056.7;615.825

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2023.3.10>

Нагорна Ольга Борисівна,
кандидат фізичного виховання, доцент, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії
навчально-наукового інституту охорони здоров'я
Національного університету водного господарства та природокористування
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6243-4862>

Примачок Людмила Леонтіївна,
доктор психологічних наук, завідувач, професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії КЗВО
«Рівненська медична академія»
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6591-5223>

ДИНАМІКА РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ФАХІВЦІВ ПЕДІАТРИЧНОЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

Актуальність. Педіатрична паліативна допомога дітям з неонкологічною патологією в Україні та світі характеризується деякими суперечливими рисами. Так, з одного боку, відбувається постійне вдосконалення нормативно-правової бази, розширення пакету послуг для дітей та підлітків цієї категорії. З іншого боку, фахівці охорони здоров'я, які працюють у цій сфері, отримують потужне навантаження емоційного характеру, пов'язане з професійною діяльністю. Це може призводити до стану професійного вигорання.

Мета роботи – оцінити вплив запропонованих корекційних заходів на професійне вигорання та емоційне виснаження фахівців педіатричної паліативної служби.

Матеріали та методи. Моніторинг результатів тестування за методикою «Тест на професійне вигорання» К. Маслач і С. Джексона (в адаптації Н. Е. Водоп'янової), їх узагальнення; описова статистика. Респондентами були 12 учасників дослідження: вісім фізичних терапевтів, два педіатри, дві медичні сестри-доглядальниці.

Результати дослідження. Наслідком проведеного дослідження стало визначення показників емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень. Засобами програми терапії цих категорій фахівців стало залучення їх до впровадження арттерапії дітей та підлітків, які потребують паліативної допомоги, формування невербального спілкування, інтегративних соціалізаційних заходів. Дослідження показало: якщо на початку низький рівень професійного виснаження не спостерігався ні в кого, середній рівень – у 7 (58%) респондентів, високий рівень – у 5 (42%) учасників, то наприкінці низький рівень засвідчили в 9 (75%) учасників тестування, середній – 3 (25%) учасники, а високий рівень не спостерігався в жодного обстеженого.

Висновки. Отже, позитивна динаміка показників рівня емоційного вигорання засвідчує необхідність систематично контролювати стан психічного здоров'я всіх учасників педіатричної паліативної допомоги, досліджувати ефективність різних заходів профілактики і засобів терапії цього патологічного стану.

Ключові слова: виснаження, деперсоналізація, редукція особистісних досягнень, профілактика, терапія.

Nahorna O. B., Prymachok L. L. DYNAMICS OF TESTING RESULTS OF PROFESSIONAL BURNOUT OF PEDIATRIC PALLIATIVE CARE SPECIALISTS

Pediatric palliative care for children with non-oncological pathology in Ukraine and the world is characterized by a number of contradictory features. On the one hand, there is constant improvement of the legal framework, expansion of the package of services for children and adolescents of this category. On the other hand, healthcare professionals who work in this field receive a powerful emotional load associated with professional activity. This can lead to a decrease in the quality of the performance of professional duties, the appearance of somatic pathology, lack of motivation in the work process. Burnout is a major problem among healthcare workers, and signs of stress, cognitive-sensory complaints are particularly common among those working in palliative care units. Ways to prevent and overcome this condition require careful study of this problem, systematization of therapeutic measures and study of their effectiveness.

The purpose of this study is an estimation of influence of the offered correction psychological measures is on the professional burning down and emotional exhaustion of specialists of pediatric palliative service. Research methods were: monitoring of test results using the "Professional Burnout Test" method by K. Maslach, S. Jackson, their generalization, descriptive statistics. Respondents were 12 research participants – eight physical therapists, two pediatricians, two nurses. The result of this study was the indicators of emotional exhaustion, depersonalization and reduction of personal achievements. The means of the therapy program for these categories of specialists became their involvement in the implementation of art therapy for children and adolescents who need palliative care, the formation of non-verbal communication, and integrative socialization measures. The results showed that, if at the beginning of the study a low level of professional exhaustion was not observed in anyone, an average level was observed in 7 (58%) respondents, a high level in 5 (42%) participants, then at the end of the study a low level was observed in 9 (75%) of test participants, the average was 3 (25%) participants, and no one had a high level.

The offered therapeutic measures can assist to professional development of members of palliative brigade, prophylaxis of syndrome of the professional burning and decline of social denpubauii children about that take care by the representatives of sphere of health protection.

The positive dynamics of indicators of the level of emotional burnout proves that it is necessary to systematically monitor the state of mental health of all participants in pediatric palliative care, to study the effectiveness of various preventive measures and means of therapy for this pathological condition. Structural measures aimed at eliminating the causes of burnout can positively affect the well-being of medical workers.

Key words: exhaustion, depersonalization, reduction of personal achievements, prevention, therapy.

Вступ. На сучасному етапі розвитку вітчизняної та зарубіжної науки феномен синдрому професійного вигорання досліджується практичними психологами в психології стресових станів. Цей стан розглядається як результат стресу в межах професійної діяльності, як форма професійної деформації. У межах екзистенційної психології цей стан розцінюється як почуття фізичного і психічного виснаження, що виникло в результаті довготривалого перебування в емоційно напружених ситуаціях [1]. Синдром емоційного вигорання внесено до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) під номером Z73.0 у кваліфікаційну рубрику «Проблеми, пов'язані з труднощами подолання життєвих ускладнень, труднощами управління власним життям». Синдром професійного вигорання в науковій літературі визначається як реакція організму та психологічної сфери людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що зумовлені її професійною діяльністю, результатом довготривалого стресу [2]. Термін «емоційне вигорання» введено для характеристики психологічного стану здорових людей, що перебувають в інтенсивній і тісній комунікації з іншими людьми в емоційно насиченій атмосфері при наданні професійної допомоги [3].

Для визначення рівня емоційного вигорання зазвичай використовують методику В. В. Бойко «Методика діагностики рівня емоційного вигорання» та опитувальник емоційного вигорання К. Маслачі, С. Джексона (в адаптації Н. Е. Водоп'янової). У наш час запропоновано три підходи до визначення синдрому професійного вигорання [3; 4].

Перший підхід розглядає професійне вигорання як стан фізичного, психічного й емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. Професійне вигорання тлумачиться тут як синдром «хронічної втоми». Другий підхід розглядає професійне вигорання як двовимірну модель, що містить емоційне виснаження та деперсоналізацію. Третій підхід, запропонований американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексона, розглядає синдром професійного вигорання як трикомпонентну систему, що містить емоційне виснаження, деперсоналізацію та

редукцію особистісних прагнень. Внаслідок узагальнення можна виокремити три основні компоненти синдрому: емоційне та фізичне виснаження, деперсоналізацію та знижену робочу продуктивність [4].

У наш час у зарубіжній і вітчизняній психології є достатня кількість теоретичних напрацювань, прикладних робіт щодо проблеми професійного вигорання педагогів, медичних і соціальних працівників [5; 13; 14]. У літературі також представлено результати вивчення рівня вигорання фахівців педіатричної паліативної допомоги, зокрема фізичного терапевта [6], лікарів цієї сфери [7], медичних сестер [8; 9; 10; 11], опікунів, а також способів запобігання цьому стану.

Професійна деформація особистості виникає під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників [12]. До зовнішніх належить: хронічне напруження психоемоційної діяльності, дестабілізуювальна організація діяльності, підвищена відповідальність за функції, що виконуються, несприятлива атмосфера професійної діяльності, психологічно «важкий» контингент пацієнтів, з яким має справу професіонал у сфері спілкування.

До внутрішніх чинників професійної деформації особистості належить: схильність до емоційної лабільності, інтенсивне сприйняття і переживання обставин професійної діяльності, слабка мотивація віддачі в професійній діяльності.

Аналіз публікацій [13; 14] засвідчує, що симптоми професійного вигорання, зокрема фахівців педіатричної паліативної допомоги, можна розділити на такі блоки: психофізичний, соціально-психологічний та поведінковий.

До психофізичних чинників належать нерегламентоване навантаження, недостатній рівень соціально-економічної захищеності, пошук додаткових джерел заробітку, що призводять до об'єктивної стресогенності практики фізичного терапевта.

Соціально-психологічні фактори передбачають одноосібну відповідальність за якість життя пацієнта, наявність непередбачуваних та неконтрольованих комунікативних ситуацій, що поглиблюють емоційне напруження фахівця. Якщо розглядати щоденну практичну діяльність, то фахівці в галузі фізичної терапії за професійними обов'язками зобов'язані проявляти співчуття та

емпатію, тривалий час контактуючи з пацієнтами, їхніми родинами та життєвими проблемами.

Емоційне виснаження проявляється у відчутті психічного перенапруження, у почутті спустошеності, вичерпаності душевних ресурсів, небажанні віддаватися роботі з таким натхненням, як раніше. Натомість для самого фізичного терапевта недостатньо засобів для відновлення фізичних і психічних резервів.

Поведінкові симптоми професійного вигорання проявляються в деперсоналізації, зниженій робочій продуктивності, професійній деформації особистості.

Деперсоналізація пов'язана з виникненням байдужого і навіть негативного ставлення до людей у контексті професійного спілкування. Контакти з ними стають формальними, знеособленими, виникають негативні установки, що можуть спочатку мати прихований характер і виявлятися у внутрішньо стриманому роздратуванні, яке із часом проривається назовні й призводить до конфліктів.

Знижена робоча продуктивність проявляється в необ'єктивній самооцінці своєї професійної компетентності, негативному ставленні до себе як фахівця.

Практичними психологами [14; 15] пропонуються різноманітні конструктивні методи запобігання стану вигорання: психотерапія, психотренінги, конструктивна оцінка або зміна професійної діяльності, введення інноваційних технологій, програм, уникання невизначених обставин. З метою спрямованої профілактики вигорання рекомендується розраховувати й обдумано розподіляти свої професійні навантаження, переходити з одного виду діяльності на інший, адекватно ставитися до конфліктів на роботі. Водночас доцільно використовувати паузу в роботі для забезпечення психічного та фізичного відновлення, опанування способів управління професійним стресом, прийомів релаксації, візуалізації, авторегуляції, самопрограмування, професійного розвитку і самовдосконалення, сприйняття ситуації вигорання як можливості переглянути й переоцінити своє життя та зробити його більш продуктивним для себе, підтримувати гарну фізичну форму тощо.

Проблема професійного вигорання фахівців педіатричної паліативної служби є гострою та актуальною й потребує постійної уваги та пошуку способів її профілактики й подолання.

Мета і завдання – оцінити вплив запропонованих корекційних заходів на професійне вигорання та емоційне виснаження фахівців педіатричної паліативної служби.

Матеріали та методи дослідження. У тестуванні взяло участь 12 фахівців охорони здоров'я, які працюють у сфері педіатричної паліативної допомоги, а саме два педіатри, вісім фізичних терапевтів, дві медичні сестри, які доглядали за дітьми вдома. Всі респонденти працювали за фахом упродовж 5–10 років.

Методологічно використано моніторинг та узагальнення результатів тестування за методикою «Тест на професійне вигорання» К. Маслач і С. Джексона, систематизацію й аналіз даних, отриманих під час опитування.

Програма профілактики та терапії цього стану впроваджувалася впродовж одного року. Ми пропонували низку заходів: семінари за темою проблеми (ознайомлення з оновленими нормативно-правовими документами, самооцінку за допомогою тестування за методиками С. Бойко; К. Маслач і С. Джексона); проходження спеціалізованих курсів для надання паліативної допомоги дітям та підліткам, які потребують паліативної допомоги; майстер-класи «Аутогенне тренування», «Форми релаксації», «Постукування», «Музична терапія»; пропозиції контролю та врегулювання робочого часу й періодів відпочинку; проведення заходів для зміцнення фізичного здоров'я; розвиток хобі, не пов'язаного з професійною діяльністю; впровадження в програму фізичної терапії дітей та підлітків цієї категорії арттерапії, формування невербального спілкування з пацієнтами та залучення до реалізації цих технік фізичних терапевтів, лікарів, доглядальниць.

Отримані дані аналізу рівня професійного вигорання, зокрема психоемоційного виснаження, деперсоналізації, редукації особистих досягнень, на початку та наприкінці дослідження обробляли статистично з використанням пакету статистичного аналізу Statistica 10 (SerialNumber: STA999K347150-W) [16].

Роботу виконано згідно з темою НДР «Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні технології відновлення та підтримки здоров'я людини» (№ державної реєстрації 0117U007676) та «Організаційні та методичні особливості фізичної терапії, ерготерапії осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп» (№ державної реєстрації 0122U200755).

Результати дослідження. Результати первинного тестування показали, що 7 (58%) респондентів мали середній рівень професійного вигорання – 6 фізичних терапевтів, один педіатр; 5 (42%) учасників засвідчили високий ступінь вигорання – у двох фізичних терапевтів, одного педіатра, двох медичних сестер-доглядальниць.

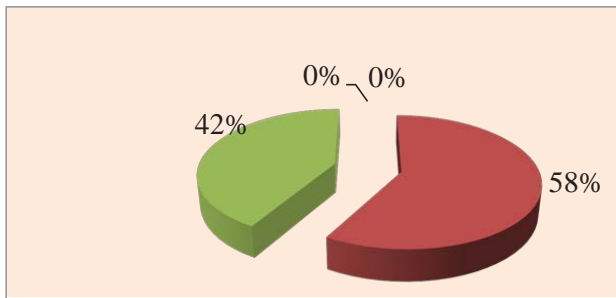


Рис. 1. Розподіл показників професійного вигорання фахівців педіатричної паліативної допомоги.

На рис. 1 представлено розподіл рівня емоційного вигорання в групі респондентів на початку дослідження.

Як видно з підсумків, дві медичні сестри-доглядальниці мали високий рівень професійного вигорання. Вочевидь, рутинний щоденний догляд за дітьми та підлітками паліативного неонкологічного характеру сприяли тому, що в цих фахівців формувалося негативне, упереджене ставлення до перспективності та передбачуваності розвитку тих, ким вони опікувалися.

У таблиці 1 наведено приклад підсумків первинного та контрольного тестування фізичного

терапевта, педіатра та медичної сестри-доглядальниці.

З наведених у таблиці показників можна зрозуміти, що всі учасники в групі респондентів мали високі показники професійного вигорання. Так, компонент «Професійне виснаження» засвідчив, що на початку дослідження фізичний терапевт отримав 39 балів, педіатр – 37 балів, доглядальниця – 40 балів. У компоненті «Деперсоналізація» фізичний терапевт отримав 13 балів, педіатр – 14 балів, доглядальниця – 15 балів. Компонент «Редукція особистісних досягнень» розкрив такі результати: фізичний терапевт отримав 24 бали, педіатр – 30 балів, доглядальниця – 32 бали. Контрольне тестування засвідчило позитивну динаміку стосовно схильності до цього патологічного стану.

У таблиці 2 представлено показники рівнів професійного вигорання в учасників тестування на початку та наприкінці дослідження.

Покращення відбулося у всіх учасників групи: середній рівень емоційного вигорання зменшився в 4 респондентів – на 33%; високий рівень зменшився в 5 фахівців і показник знизився на 42% від кількості учасників; низький рівень вигорання зафіксовано в 9 (75%) досліджуваних.

Таблиця 1

Зведені результати тестування фахівців охорони здоров'я фізичного терапевта, педіатра та медичної сестри-доглядальниці

Компонент	Показник на початку дослідження		Нормативні значення тесту професійного вигорання			Показник наприкінці дослідження		
	ФТ	Л	Д	низькі	середні	високі	ФТ	Л
Психоемоційне виснаження	ФТ	39		0-20	21-30	31-54	ФТ	20
	Л	37	Л				29	
	Д	40	Д				30	
Деперсоналізація (особистісне віддалення)	ФТ	13		0-11	12-17	18-30	ФТ	7
	Л	14	Л				7	
	Д	15	Д				8	
Редукція особистих досягнень (професійна мотивація)	ФТ	24		0-18	19-28	29-48	ФТ	5
	Л	30	Л				6	
	Д	32	Д				12	
Професійне вигорання	ФТ	76		0-49	50-75	76 і більше	ФТ	32
	Л	81	Л				42	
	Д	87	Д				50	

Примітка: ФТ – фізичний терапевт; Л – педіатр, Д – медична сестра-доглядальниця.

Таблиця 2

Зведені показники рівнів професійного вигорання в учасників тестування на початку та наприкінці дослідження

Рівень професійного вигорання	На початку дослідження		Наприкінці дослідження	
	абс., загальне n=12	%	абс., загальне n=12	%
Низький	0	0	9	75
Середній	7	58	3	25
Високий	5	42	0	0

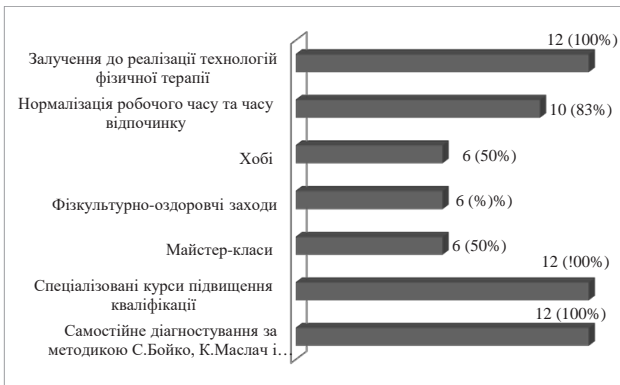


Рис. 2. Презентація застосовуваних корекційних заходів профілактики і терапії вигорання фахівців педіатричної паліативної служби наприкінці дослідження.

На рис. 2 презентовано застосовуваних корекційних заходів профілактики і терапії вигорання фахівців педіатричної паліативної служби наприкінці дослідження.

Опитування всіх членів групи, яке передбачало виявлення найбільш дієвих засобів профілактики і терапії вигорання, презентувало такі результати: ознайомлення з оновленими нормативно-правовими документами було корисним для 10 респондентів; можливість самостійного діагностування за методикою С. Бойко, К. Маслач і С. Джексона було важливим для 12 учасників; спеціалізовані курси підвищення кваліфікації – для 12 фахівців; майстер-класи «Аутогенне тренування», «Форми релаксації», «Постукування», «Музична терапія», фізкультурно-оздоровчі заходи, хобі – для 6 членів групи; акцентування уваги на нормалізації робочого часу та часу відпочинку допомогло 10 фахівцям; участь у формуванні комунікаційних технологій вербального та невербального характеру, залучення в процес танцювально-рухової терапії в межах програми фізичної терапії дітей та підлітків, що потребують паліативної допомоги, допомогли 12 учасникам тестування.

Висновки. Проблеми збереження психічного здоров'я фахівців у галузі охорони здоров'я присвячено низку наукових та методологічних праць. Проте в літературі за темою дослідження недостатньо висвітлено проблему регулювання фізичних та психологічних навантажень у діяльності педіатричної паліативної допомоги як лікарів, фізичних терапевтів, так і осіб, які доглядають за пацієнтами.

Первинне тестування за методикою «Тест на професійне вигорання» К. Маслача і С. Джексона дозволило виявити, що в групі учасників, яка налічувала 12 осіб – 8 фізичних терапевтів, двох педіатрів, двох медичних сестер-доглядальниць – зафіксовано середній і високий рівні професійного вигорання. З них у 6 (50%) фізичних терапевтів – середній рівень, у 2 (17%) високий рівень, в одного (8%) лікаря – середній рівень, в одного (8%) – високий, у двох (17%) медичних сестер – високий рівень професійного вигорання.

Програма заходів терапії фахівців педіатричної паліативної допомоги спрямована на зниження рівня професійного вигорання. Опитування показало, що найефективнішими заходами виявилось: опрацювання законодавчих документів та проходження спеціалізованих курсів підвищення кваліфікації, можливість самостійного діагностування за методиками С. Бойко та К. Маслач і С. Джексона, застосування невербальних методів комунікації та танцювально-рухової терапії як технологій фізичної терапії допомогли 12 (100%) учасникам тестування; для 10 (83%) респондентів необхідною була нормалізація робочого часу та часу відпочинку; психологічні техніки у вигляді релаксації, постукування, виділення часу для проведення заходів зі зміцнення фізичного здоров'я допомогло 6 (50%) фахівцям.

Контрольне тестування наприкінці дослідження засвідчило позитивну динаміку в психічному здоров'ї респондентів: низький рівень спостерігався в 9 (75%) учасників, середній рівень зафіксовано в трьох осіб (25%), високого рівня вигорання не було в жодного.

Отже, на рівень професійного вигорання фахівців охорони здоров'я у сфері педіатричної паліативної допомоги можна позитивно впливати за допомогою підвищення фахового рівня, залучення до реалізації методик фізичної терапії, різних психологічних релаксаційних технік.

Наше дослідження передбачає подальше досконале вивчення проблеми професійного вигорання осіб, які щоденно доглядають за дітьми та підлітками, що потребують паліативного догляду. Відтак, важливою проблемою, яка потребує вивчення і вирішення, є необхідність виявити емоційне вигорання в батьків пацієнтів цієї категорії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дроздова А. Р. Психологічні чинники прояву синдрому «емоційного вигорання» у представників різних типів професій і безробітних : дис. ... канд. психол. Наук : 19.00.01. Харків, ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2013. 196 с.
2. Качур О. Профілактика професійного вигорання у закладах освіти. Психолог. 2010. № 424(40). С. 3–7.
3. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : Монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
4. Міщенко М. С. Особливості синдрому емоційного вигорання. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Соціальна психологія, Київ, 2013;11(6/2):103-113.

5. Чемодурова Ю. М. Психологічні умови подолання професійних деформацій практичних психологів у системі післядипломної освіти : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2019. 23 с.
6. Григус І. М., Нагорна О. Б., Горчак В. В. Синдром професійного вигорання фізичного терапевта. Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. Серія «Фізична культура». 2017. № 25. С. 91–96.
7. Кужель І. Р. Медико-психологічна допомога особам, які здійснюють догляд за інкурабельними онкологічними хворими в умовах паліативної медицини : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Харків : Харківська медична академія післядипломної освіти, 2012. 24 с.
8. Ястремська С. О., Усинська О. С. Роль медичних сестер у паліативній (хоспісній) допомозі. Медсестринство. 2011. № 3. URL: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2011.3.5829>
9. Dréano-Hartz S., Rhondali W., Ledoux M., Ruer M., Berthiller J., Schott, L. Monsarrat A.M., Filbet M. Burnout among physicians in palliative care: Impact of clinical settings. *Palliat Support Care*. 2016 Aug;14(4):402-10. doi: 10.1017/S1478951515000991. Epub 2015 Oct 14. PMID: 26462566.
10. Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., Velando-Soriano A., Ortega-Campos E., Ramírez-Baena L., Membrive-Jiménez M.J., Suleiman-Martos N. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 21;17(20):7672. doi: 10.3390/ijerph17207672. PMID: 33096682; PMCID: PMC7589426. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589426/>
11. Tertemiz O.F., Tüylüoğlu E. Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers? *Agri*. 2020 Apr;32(2):79-84. English. doi: 10.14744/agri.2019.14880. PMID: 32297959.
12. Погрібна А. О. Захисно-копінгова поведінка як чинник емоційного вигорання вчителів шкіл-інтернатів для дітей з вадами інтелекту : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Харків, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 2017. 23 с.
13. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
14. Технології роботи організаційних психологів: навчальний посібник; за наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ : Фірма «ІНККОС», 2005. 366 с.
15. Наумова В. Ю. Феномен емоційного вигорання. В кн.: Освіта дорослих: енциклопедичний словник; за ред. В. Г. Кременя, Ю. В. Ковбасюка; Нац. акад. пед.наук України, Нац. акад. держ. упр. при Президентові України [та ін.]. Київ : Основа, 2014. 443 с.
16. Ткач Є. І., Сторожук В. П. Загальна теорія статистики : підручник Київ: ЦНЛ, 2017. 442 с.

REFERENCES:

1. Drozdova A.R. (2013). *Psyhlohichni chynnyky proyavu syndromu «emotsiynoho vyhorannya» u predstavnykh riznykh tyvov profesiiv i bezrobitnykh*. Dys. ...kand. psykhol. nauk: 19.00.01. Kharkiv, KHNU imeni V.N. Karazina, 196 s. [in Ukrainian]
2. Kachur O. (2010). *Profilaktyka profesiynoho vyhorannya u zakladakh osvity*. *Psykholog.*; 424(40):3-7. [in Ukrainian]
3. Kraynyuk V.M. (2007). *Psyhlohohiya stresostykh osobystosti*: Monohrafiya. K., Nika-Tsentr, 432 s. [in Ukrainian]
4. Mishchenko M.S. (2013). *Osoblyvosti syndromu emotsiynoho vyhorannya*. *Aktual'ni problemy psykhlohohiyi: zb. nauk. pr. In-tu psykhlohohiyi im. H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny. Sotsial'na psykhlohohiya, K.,;11(6/2):103-113*. [in Ukrainian]
5. Chemodurova YU.M. (2019). *Psyhlohohichni umovy podolannya profesiynykh deformatsiy praktychnykh psykhlohohiv u systemi pisyadyplomnoyi osvity*. Avtoref. dys. ... kand. psykhol. nauk: 19.00.07. K., Natsional'nyy pedahohichnyy universytet imeni M.P. Drahomanova, 23 s. [in Ukrainian]
6. Hryhus I.M., Nahorna O.B., Horchak V.V. (2017). *Syndrom profesiynoho vyhorannya fizychnoho terapevta*. *Visnyk Prykarpats'koho universytetu imeni Vasylya Stefanyka. Seriya «Fizychna kul'tura»*.;(25):91-96. [in Ukrainian]
7. Kuzhel' I.R. (2012). *Medyko-psykhlohohichna dopomoha osobam, yakii zdiysnyuyut' dohlyad za inkurabel'nymy onkolohichnymy khvorymy v umovakh paliatyvnoyi medytsyny*. Avtoref. dys. ... kand. psykhol. nauk: 19.00.04. Kharkiv, Kharkivs'ka medychna akademiya pisyadyplomnoyi osvity, 24 s. [in Ukrainian]
8. Yastrem'ska S.O., Usyn'ska O.S. (2011). *Rol' medychnykh sester u paliatyvniy (khospisniy) dopomozhi*. *Medsestrinstvo*.;(3). [Elektronnyy resurs]: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2011.3.5829> [in Ukrainian]
9. Dréano-Hartz S., Rhondali W., Ledoux M., Ruer M., Berthiller J., Schott A.M., Monsarrat L., Filbet M. Burnout among physicians in palliative care: Impact of clinical settings. *Palliat Support Care*. 2016 Aug;14(4):402-10. doi: 10.1017/S1478951515000991. Epub 2015 Oct 14. PMID: 26462566.
10. Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., Velando-Soriano A., Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L., Membrive-Jiménez M.J., Suleiman-Martos N. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 21;17(20):7672. doi: 10.3390/ijerph17207672. PMID: 33096682; PMCID: PMC7589426. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589426/>
11. Tertemiz O.F., Tüylüoğlu E. Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers? *Agri*. 2020 Apr;32(2):79-84. English. doi: 10.14744/agri.2019.14880. PMID: 32297959.
12. Pohribna A.O. (2017). *Zakhysno-kopinhova povedinka yak chynnyk emotsiynoho vyhorannya vchyteliv shkil-internativ dlya ditey z vadamy intelektu*. Avtoref. dys. ... kand. psykhol. nauk: 19.00.07. Kharkiv, Kharkivs'kyi natsional'nyy pedahohichnyy universytet imeni H.S. Skovorody, 23 s. [in Ukrainian]
13. Zlyvkov V.L., Lukom'ska S.O., Fedan O.V. (2016). *Psyhlohohichna diagnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttyevykh sytuatsiyakh*. K., Pedahohichna dumka, 219 s. [in Ukrainian]

14. Tekhnolohiyi roboty orhanizatsiynykh psykhologiv: navchal'nyy posibnyk; za nauk. red. L.M. Karamushky. K., Firma «INKOS», 2005. 366 s. [in Ukrainian]
15. Naumova V.YU. (2014). Fenomen emotsiynoho vyhorannya. V kn.: Osvita doroslykh: entsyklopedychnyy slovnyk; za red. V.H. Kremenya, YU.V. Kovbasyuka; Nats. akad. ped. nauk Ukrayiny, Nats. akad. derzh. upr. pry Prezydentovi Ukrayiny [ta in.]. K.: Osnova, 443 s. [in Ukrainian]
16. Tkach YE.I., Storozhuk V.P. (2017). Zahal'na teoriya statystyky: pidruchnyk K., TSNL, 442 s. [in Ukrainian]