

## ПСИХОЛОГІЧНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

**Петухова І. О.**

*кандидат педагогічних наук, доцент,  
завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін  
Державний податковий університет  
вул. Університетська, 31, Ірпінь, Київська область, Україна  
[orcid.org/0000-0002-5194-5333](https://orcid.org/0000-0002-5194-5333)  
[petuhova\\_irina@ukr.net](mailto:petuhova_irina@ukr.net)*

**Хомутовська Л. С.**

*здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня  
спеціальності 053 «Психологія»  
Державний податковий університет  
вул. Університетська, 31, Ірпінь, Київська область, Україна  
[orcid.org/0009-0004-4294-8737](https://orcid.org/0009-0004-4294-8737)  
[ludmilastepanovna@gmail.com](mailto:ludmilastepanovna@gmail.com)*

**Степаненко А. П.**

*здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня  
спеціальності 053 «Психологія»  
Державний податковий університет  
вул. Університетська, 31, Ірпінь, Київська область, Україна  
[orcid.org/0009-0005-9763-9197](https://orcid.org/0009-0005-9763-9197)  
[alinastepanenko894@gmail.com](mailto:alinastepanenko894@gmail.com)*

**Ключові слова:** професійне вигорання, емоційне виснаження, психологічна саморегуляція, професійний стрес, професійна стійкість, психоемоційне напруження.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

У статті представлено результати емпіричного дослідження синдрому професійного вигорання у медичних працівників як складного психоемоційного феномену, що формується в умовах тривалого професійного стресу, високого рівня емоційної відповідальності та постійного психоемоційного навантаження. Актуальність проблеми зумовлена зростанням інтенсивності професійної діяльності у сфері охорони здоров'я України, обмеженістю організаційних і психологічних ресурсів підтримки медичного персоналу, а також підвищеними вимогами до професійної ефективності та психологічної стійкості фахівців.

Метою статті є обґрунтування психологічної саморегуляції як ефективного засобу профілактики проявів синдрому професійного вигорання у медичних працівників. У дослідженні взяли участь 30 медичних працівників, серед яких 15 лікарів і 15 медичних сестер віком від 23 до 56 років. Для діагностики рівня та структури професійного вигорання використано методику визначення рівня емоційного вигорання В. Бойка, опитувальник професійного вигорання К. Маслач і С. Джексона в адаптації Н. Водоп'янової, а також експрес-методику В. Каппоні та Т. Новака. Обробка емпіричних даних здійснювалася з використанням методів описової статистики.

Результати дослідження засвідчили, що у значної частини медичних працівників синдром професійного вигорання перебуває на стадії формування з домінуванням симптомів емоційного виснаження та

деперсоналізації. Водночас показники редукції професійних досягнень у більшості респондентів залишаються на низькому або середньому рівні, що свідчить про збережений потенціал професійної мотивації та особистісної залученості у професійну діяльність. Обґрунтовано, що розвиток навичок психологічної саморегуляції сприяє зниженню психоемоційної напруги, підвищенню професійної стійкості та може розглядатися як ефективний профілактичний засіб запобігання професійному вигоранню медичних працівників.

## PSYCHOLOGICAL SELF-REGULATION AS A PREVENTIVE MEANS OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG MEDICAL PROFESSIONALS

**Petukhova I. O.**

*PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor,  
Head of the Department of Psychology, Pedagogy and Social Disciplines  
State Tax University  
Universytetska str., 31, Irpin, Kyiv region, Ukraine  
orcid.org/0000-0002-5194-5333  
petuhova\_irina@ukr.net*

**Khomutovska L. S.**

*Master's Degree Student (Second Cycle), Specialty 053 Psychology  
State Tax University  
Universytetska str., 31, Irpin, Kyiv region, Ukraine  
orcid.org/0009-0004-4294-8737  
ludmilastepanovnx@gmail.com*

**Stepanenko A. P.**

*Master's Degree Student (Second Cycle), Specialty 053 Psychology  
State Tax University  
Universytetska str., 31, Irpin, Kyiv region, Ukraine  
orcid.org/0009-0005-9763-9197  
alinastepanenko894@gmail.com*

**Key words:** *professional burnout, emotional exhaustion, psychological self-regulation, occupational stress, professional resilience, psycho-emotional strain.*

The article presents the results of an empirical study of professional burnout syndrome among medical professionals as a complex psycho-emotional phenomenon that develops under conditions of prolonged occupational stress, high emotional responsibility, and constant psycho-emotional strain. The relevance of the research is determined by the increasing intensity of professional activity in the healthcare system of Ukraine, limited organizational and psychological support resources, as well as heightened requirements for professional effectiveness and psychological resilience of medical staff. Professional burnout is considered as a significant risk factor affecting mental well-being, quality of professional functioning, and interpersonal interaction in medical teams.

The purpose of the article is to substantiate psychological self-regulation as an effective means of preventing professional burnout among medical professionals, based on an empirical study of burnout manifestations. The study involved 30 healthcare workers, including 15 physicians and 15 nurses aged 23 to 56 years. A set of psychodiagnostic tools was applied, including Boyko's Emotional Burnout Inventory, which allows identifying the formation of burnout symptoms within the phases of tension, resistance, and exhaustion; the Maslach Burnout Inventory adapted by Vodopyanova for assessing emotional

exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment; as well as the Capponi–Novak Express Burnout Questionnaire for rapid evaluation of general burnout levels. Descriptive statistical methods were used to process and generalize empirical data.

The results of the study indicate that a significant proportion of medical professionals demonstrate burnout symptoms at the formation stage, with emotional exhaustion and depersonalization being the most pronounced components. These manifestations are associated with emotional distancing, reduced emotional involvement, and the use of defensive coping strategies in response to prolonged professional stress. At the same time, reduced personal accomplishment remains at a low or moderate level in most respondents, indicating preserved professional motivation, personal engagement, and potential resources for psychological recovery. It is substantiated that the development of psychological self-regulation skills contributes to reducing psycho-emotional tension, enhancing professional resilience, maintaining adaptive potential, and preventing further progression of professional burnout among medical professionals.

**Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій.** Синдром професійного вигорання належить до найбільш актуальних проблем сучасної психології праці та медичної психології, оскільки безпосередньо впливає на психічне здоров'я фахівців, діяльність яких пов'язана з інтенсивною міжособистісною взаємодією, високим рівнем відповідальності та постійним емоційним напруженням. Особливої гостроти зазначена проблема набуває у професійній діяльності медичних працівників, що зумовлено необхідністю швидкого прийняття відповідальних рішень, постійним контактом із людськими стражданнями, високими вимогами до професійної ефективності та дефіцитом ресурсів психологічної підтримки в умовах функціонування сучасної системи охорони здоров'я [1–4; 9; 10].

У сучасних наукових дослідженнях синдром професійного вигорання розглядається як складний багатовимірний психоемоційний феномен, що формується внаслідок тривалого впливу хронічного професійного стресу та поєднання зовнішніх і внутрішніх чинників. Найбільш поширеною та визаною у світовій психологічній науці є трикомпонентна модель професійного вигорання, запропонована К. Масlach і С. Джексоном, відповідно до якої структура синдрому включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень [2; 5]. Емоційне виснаження розглядається як провідний компонент синдрому, що проявляється у відчутті хронічної втоми, емоційного спустошення та зниженні здатності до емоційної залученості у професійну діяльність. Деперсоналізація виявляється у формуванні відстороненого, формального або цинічного ставлення до пацієнтів і професійних обов'язків, тоді як редукція професійних досягнень характеризується зниженням суб'єктивної оцінки влас-

ної професійної компетентності та значущості результатів праці.

Результати численних емпіричних досліджень свідчать про те, що медичні працівники належать до групи підвищеного ризику розвитку синдрому професійного вигорання. Тривале перебування в умовах інтенсивного психоемоційного навантаження, високого рівня відповідальності за життя і здоров'я інших людей, а також обмежених можливостей для психологічного відновлення сприяє формуванню емоційної відстороненості, зниженню рівня емпатії, появі негативних емоційних реакцій і цинічних установок щодо професійної діяльності та пацієнтів, а також підвищенню рівня психосоматичних розладів [8; 11; 13; 14]. Такі прояви негативно впливають не лише на психологічне благополуччя самих медичних працівників, а й на якість надання медичної допомоги, професійну ефективність і міжособистісну взаємодію у колективах закладів охорони здоров'я.

У працях українських і зарубіжних науковців наголошується, що розвиток синдрому професійного вигорання зумовлений поєднанням організаційних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників. До організаційних чинників відносять надмірне робоче навантаження, нерегламентований робочий час, дефіцит матеріальних і кадрових ресурсів, недостатню підтримку з боку адміністрації та несприятливий психологічний клімат у колективі. Серед індивідуально-психологічних чинників особливу роль відіграють низький рівень стресостійкості, емоційна ригідність, неефективні копінг-стратегії, а також недостатньо сформовані навички психологічної саморегуляції [8; 11; 13; 14].

Окремий напрям сучасних досліджень присвячений пошуку ефективних засобів профілактики синдрому професійного вигорання. У цьому контексті дедалі більшої уваги набуває психологічна

саморегуляція як інтегративний механізм свідомого керування емоційними станами, поведінковими реакціями та психофізіологічними процесами у стресових умовах професійної діяльності. Психологічна саморегуляція розглядається як сукупність когнітивних, емоційних і поведінкових стратегій, спрямованих на зниження рівня психоемоційної напруги, підтримання внутрішньої рівноваги та збереження професійної ефективності в умовах тривалого стресу [6; 7; 12; 15]. Дослідження показують, що розвиток навичок саморегуляції сприяє зниженню рівня емоційного виснаження, підвищенню професійної стійкості та запобіганню хронізації синдрому професійного вигорання у фахівців допомагаючих професій.

Незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених проблемі професійного вигорання медичних працівників, питання емпіричного аналізу особливостей його прояву в сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я України та наукового обґрунтування психологічної саморегуляції як ефективного засобу профілактики синдрому професійного вигорання потребує подальшого вивчення. Це зумовлює актуальність даного дослідження та визначає його наукову і практичну значущість.

**Мета та завдання статті.** Метою статті є обґрунтування психологічної саморегуляції як ефективного засобу профілактики проявів синдрому професійного вигорання у медичних працівників.

Для досягнення поставленої мети в роботі визначено такі завдання:

- 1) проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення синдрому професійного вигорання у медичних працівників;
- 2) дослідити рівень та особливості прояву основних компонентів синдрому професійного вигорання у медичних працівників;
- 3) виявити найбільш уразливі психоемоційні прояви синдрому професійного вигорання у досліджуваній вибірці;
- 4) обґрунтувати психологічну саморегуляцію як засіб профілактики синдрому професійного вигорання у медичних працівників.

**Матеріали і методи дослідження.** Емпіричне дослідження проводилося на базі закладу охорони здоров'я комунальної форми власності. У дослідженні взяли участь 30 медичних працівників, серед яких 15 лікарів і 15 медичних сестер. Вік досліджуваних становив від 23 до 56 років, середній вік – близько 39 років. У вибірці переважали жінки, що відповідає загальній гендерній структурі медичного персоналу закладів охорони здоров'я.

Формування вибірки здійснювалося за принципом добровільної участі з дотриманням етич-

них норм психологічного дослідження. Усі учасники були поінформовані про мету дослідження, анонімність і конфіденційність отриманих даних. Дослідження проводилося без відриву від основної професійної діяльності респондентів у зручний для них час.

Для реалізації поставленої мети було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на оцінювання рівня та структури синдрому професійного вигорання. Зокрема, застосовано методику діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка, яка дає змогу визначити сформованість симптомів професійного вигорання в межах фаз напруження, резистентності та виснаження. Методика дає змогу виявити як загальний рівень вигорання, так і специфічні симптоми, що характеризують кожну з фаз синдрому.

Для дослідження основних структурних компонентів професійного вигорання використано опитувальник професійного вигорання К. Маслач і С. Джексона в адаптації Н. Водоп'янової, спрямований на вимірювання рівнів емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Дана методика широко застосовується у вітчизняних і зарубіжних дослідженнях професійного вигорання та має високі показники надійності й валідності.

Із метою експрес-оцінювання загального рівня професійного вигорання застосовано анкету В. Каппоні та Т. Новак, яка дає змогу швидко визначити наявність початкових, помірних або високих проявів синдрому професійного вигорання. Використання даної методики дало змогу доповнити результати основних психодіагностичних інструментів та отримати узагальнену характеристику психоемоційного стану досліджуваних.

Обробка емпіричних даних здійснювалася з використанням методів описової статистики, що дало змогу визначити рівні сформованості компонентів професійного вигорання, частотні характеристики прояву симптомів та узагальнити тенденції розвитку синдрому у досліджуваній вибірці.

**Результати дослідження та їх інтерпретація.** Аналіз результатів емпіричного дослідження засвідчив наявність у медичних працівників різного ступеня сформованості синдрому професійного вигорання. Отримані дані свідчать про неоднорідність вибірки та різний рівень психоемоційного напруження у досліджуваних.

За результатами методики діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка встановлено, що у значної частини медичних працівників спостерігаються симптоми професійного вигорання на стадії формування, а в окремих випадках – ознаки вже сформованих фаз синдрому. Найбільш вираженими виявилися симптоми, що належать до

фази резистенції, зокрема неадекватне вибіркове емоційне реагування та розширення сфери економії емоцій. Це свідчить про використання медичними працівниками захисних стратегій емоційного дистанціювання як способу адаптації до тривалого психоемоційного навантаження.

Аналіз симптомів емоційного виснаження показав, що вони проявляються у зниженні емоційної залученості до професійної діяльності, відчутті хронічної втоми, емоційного виснаження та обмеженні ресурсів для міжособистісної взаємодії. Водночас більшість показників, пов'язаних із фазою виснаження, перебувають на початковому рівні, що може розглядатися як сприятлива умова для реалізації профілактичних заходів, спрямованих на запобігання подальшому розвитку професійного вигорання.

Результати, отримані за опитувальником професійного вигорання К. Маслач і С. Джексона, підтверджують дані методики В. Бойка. У більшості медичних працівників зафіксовано середній рівень емоційного виснаження та деперсоналізації, що вказує на поступове зниження емоційної чутливості, формування відстороненого ставлення до професійних обов'язків і міжособистісних контактів. Водночас показники редукції професійних досягнень у більшості досліджуваних залишаються на низькому або середньому рівні, що свідчить про збережене відчуття професійної компетентності та значущості власної діяльності.

Результати дослідження підтверджують, що найбільш вираженими компонентами професійного вигорання у медичних працівників є емоційне виснаження та деперсоналізація, для яких характерні середній і високий рівні прояву. Водночас відносно низький рівень редукції професійних досягнень у більшості досліджуваних може

розглядатися як важливий ресурс для профілактики подальшого розвитку синдрому професійного вигорання.

Аналіз результатів експрес-діагностики за методикою В. Каппоні та Т. Новак показав, що понад половина медичних працівників демонструє початкові або помірні прояви професійного вигорання, тоді як у частини вибірки зафіксовано високий рівень вираженості синдрому. Дані табл. 3 свідчать про наявність ризику подальшого прогресування професійного вигорання за відсутності своєчасних профілактичних заходів.

Узагальнення результатів трьох психодіагностичних методик свідчить про узгодженість отриманих даних і дає змогу розглядати професійне вигорання медичних працівників як поступовий, стадіальний процес, що розгортається від емоційного перенапруження та використання захисних механізмів до ризику формування хронічного психоемоційного виснаження. Виявлені тенденції підтверджують доцільність застосування диференційованих профілактичних підходів, зокрема розвитку навичок психологічної саморегуляції як засобу збереження професійної стійкості та психоемоційного здоров'я медичних працівників.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проведене емпіричне дослідження дало змогу виявити особливості прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників та визначити найбільш уразливі психоемоційні компоненти даного феномену. Установлено, що у більшості досліджуваних медичних працівників спостерігаються симптоми професійного вигорання на стадії формування, що свідчить про наявність стійкого психоемоційного напруження у процесі професійної діяльності та підвищений

Таблиця 1

**Рівні сформованості синдрому професійного вигорання у медичних працівників  
(за методикою В. Бойка)**

| Рівень сформованості синдрому                    | Кількість осіб | % від вибірки |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Низький рівень (відсутність виражених симптомів) | 9              | 30,0          |
| Стадія формування симптомів                      | 15             | 50,0          |
| Сформований синдром професійного вигорання       | 6              | 20,0          |
| Разом                                            | 30             | 100,0         |

Таблиця 2

**Рівні прояву основних компонентів професійного вигорання у медичних працівників (за опитувальником К. Маслач і С. Джексона)**

| Компонент професійного вигорання | Низький рівень, % | Середній рівень, % | Високий рівень, % |
|----------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Емоційне виснаження              | 23,3              | 46,7               | 30,0              |
| Деперсоналізація                 | 26,7              | 43,3               | 30,0              |
| Редукція професійних досягнень   | 50,0              | 33,3               | 16,7              |

Таблиця 3

**Рівні загального професійного вигорання у медичних працівників  
(за методикою В. Каппоні та Т. Новак)**

| <b>Рівень професійного вигорання</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------|
| Низький                              | 33,3     |
| Помірний                             | 43,3     |
| Високий                              | 23,4     |

ризик подальшого розвитку синдрому за відсутності своєчасних профілактичних заходів.

Отримані результати засвідчили, що провідними компонентами професійного вигорання у медичних працівників є емоційне виснаження та деперсоналізація, які проявляються у зниженні емоційної залученості, формуванні відстороненого ставлення до професійних обов'язків, використанні захисних стратегій емоційного дистанціювання та поступовому зниженні якості міжособистісної взаємодії з пацієнтами і колегами. Водночас збереження відносно низького або середнього рівня редукції професійних досягнень у більшості медичних працівників може розглядатися як важливий внутрішній ресурс для профілактики подальшого розвитку синдрому професійного вигорання.

Узгодженість результатів, отриманих за різними психодіагностичними методиками, підтверджує стадіальний характер формування синдрому професійного вигорання та його залежність від рівня

психоемоційного навантаження, організаційних умов професійної діяльності та наявності ефективних механізмів психологічної саморегуляції. У ході дослідження обґрунтовано, що психологічна саморегуляція виступає значущим профілактичним засобом зниження психоемоційної напруги, збереження професійної мотивації, підвищення адаптаційного потенціалу та підтримання психологічної стійкості медичних працівників.

Перспектива подальших досліджень убачається у розширенні вибірки досліджуваних, проведенні порівняльного аналізу рівня професійного вигорання серед різних категорій медичних працівників, а також у вивченні ефективності спеціально розроблених програм психологічної саморегуляції як засобу профілактики професійного вигорання. Доцільним є також дослідження довготривалого впливу психологічних інтервенцій на збереження психоемоційного здоров'я, професійної стійкості та якості професійної діяльності медичних фахівців.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Maslach C., Leiter M. P. Burnout: A multidimensional perspective. New York : Psychology Press, 2017. 344 p.
2. World Health Organization. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases (ICD-11). Geneva : WHO, 2019.
3. Schaufeli W.B., Taris T.W. A critical review of the Job Demands–Resources Model: Implications for improving work and health. Journal of Applied Psychology. 2014. Vol. 99, № 1. P. 43–64. DOI: 10.1037/a0035004
4. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., González A.D., Gabani F.L., Andrade S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review. PLoS ONE. 2017. Vol. 12, № 10. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781
5. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Palo Alto : Mind Garden, 2018.
6. Hobfoll S.E. Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. Oxford : Oxford University Press, 2018.
7. Gross J.J. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry. 2015. Vol. 26, № 1. P. 1–26. DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781
8. De Witte H., Pienaar J., De Cuyper N. Review of 30 years of longitudinal studies on job insecurity, burnout and engagement. Journal of Vocational Behavior. 2016. Vol. 91. P. 1–16. DOI: 10.1016/j.jvb.2015.10.002
9. Khodadadi E., Hosseinzadeh M., Azimzadeh R., Fooladi M. The relationship between burnout and psychological well-being in healthcare workers. BMC Psychology. 2021. Vol. 9. DOI: 10.1186/s40359-021-00528-7

10. Wiederhold B.K., Cipresso P., Pizzioli D., Wiederhold M. Intervention for physician burnout. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2021. Vol. 24, № 1. P. 1–4. DOI: 10.1089/cyber.2020.29185.bkw
11. Карамушка Л.М., Бондаренко О.Ф. Професійне вигорання медичних працівників: психологічні чинники та напрями профілактики. *Психологія і суспільство*. 2021. № 4. С. 45–56.
12. Карамушка Л.М., Шевченко А.М. Психологічна саморегуляція як ресурс професійної стійкості фахівців соціономічних професій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1. С. 27–38.
13. Сидоренко О.В., Мельник Н.І. Особливості емоційного вигорання медичних працівників в умовах підвищеного професійного навантаження. *Медична психологія*. 2023. Т. 18. № 2. С. 52–60.
14. Коцур Н.І., Литвиненко О.С. Професійне вигорання медичних працівників в умовах воєнного стану: психологічні наслідки та ресурси подолання. *Український психологічний журнал*. 2024. № 1. С. 66–77.
15. Гончаренко Т.В. Психологічні технології профілактики професійного вигорання фахівців допомагаючих професій. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2024. № 3. С. 89–98.

## REFERENCES

1. Maslach, C., & Leiter, M.P. (2017). *Burnout: A multidimensional perspective*. New York, NY: Psychology Press.
2. World Health Organization. (2019). *Burn-out: An occupational phenomenon: International Classification of Diseases (ICD-11)*. Geneva: WHO.
3. Schaufeli, W.B., & Taris, T.W. (2014). A critical review of the Job Demands–Resources model: Implications for improving work and health. *Journal of Applied Psychology*, 99(1), 43–64. <https://doi.org/10.1037/a0035004>
4. Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., González, A.D., Gabani, F.L., & Andrade, S.M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
5. Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (2018). *Maslach Burnout Inventory manual* (4th ed.). Palo Alto, CA: Mind Garden.
6. Hobfoll, S.E. (2018). *Conservation of resources theory: Its implications for stress, health, and resilience*. Oxford: Oxford University Press.
7. Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
8. De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 years of longitudinal studies on job insecurity, burnout and engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 91, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.10.002>
9. Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R., & Fooladi, M. (2021). The relationship between burnout and psychological well-being in healthcare workers. *BMC Psychology*, 9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00528-7>
10. Wiederhold, B.K., Cipresso, P., Pizzioli, D., & Wiederhold, M. (2021). Intervention for physician burnout. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(1), 1–4. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.29185.bkw>
11. Karamushka, L.M., & Bondarenko, O.F. (2021). Professional burnout of medical workers: Psychological factors and directions of prevention. *Psychology and Society*, (4), 45–56.
12. Karamushka, L.M., & Shevchenko, A.M. (2022). Psychological self-regulation as a resource of professional resilience of socioeconomic professions specialists. *Organizational Psychology. Economic Psychology*, (1), 27–38.
13. Sydorenko, O.V., & Melnyk, N.I. (2023). Peculiarities of emotional burnout of medical workers under increased professional workload. *Medical Psychology*, 18(2), 52–60.
14. Kotsur, N.I., & Lytvynenko, O.S. (2024). Professional burnout of medical workers under martial law: Psychological consequences and coping resources. *Ukrainian Psychological Journal*, (1), 66–77.
15. Honcharenko, T.V. (2024). Psychological technologies for the prevention of professional burnout in helping professions specialists. *Bulletin of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*, (3), 89–98.

Дата першого надходження статті до видання: 15.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 17.03.2026