

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЮ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ, ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ПОДОЛАННЯ

О. М. Шульгай¹, Т. Г. Радченко²

¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

²ВСП «Криворізький навчально-консультаційний центр» КП «Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ДОР»

Вступ. Медичні сестри належать до групи професій із високим ризиком розвитку синдрому професійного вигорання. Професійне вигорання розглядають як комплексний психофізіологічний стан емоційного, розумового і фізичного виснаження, що формується внаслідок тривалого впливу професійного стресу та надмірних емоційних навантажень. Серед основних чинників його виникнення виокремлюють специфіку професійної діяльності, умови та організацію праці, а також індивідуально-психологічні особливості працівника. Прояви синдрому охоплюють як соматичну, так і психоемоційну сфери, симптомами є хронічна втома, зниження задоволеності професійною діяльністю, апатія щодо соціального оточення, емоційне віддалення від пацієнтів. Вплив професійного стресу можуть посилювати особистісні та сімейні проблеми, що ускладнює процес адаптації і відновлення психоемоційної рівноваги.

Мета роботи – проаналізувати чинники виникнення професійного вигорання в медичних сестер та узагальнити практичні поради щодо його профілактики і подолання як факторів збереження здоров'я та тривалої працездатності.

Основна частина. Було з'ясовано, що професійне вигорання медичних сестер проявляється як на особистісному, так і на професійному рівнях. У медичних працівників знижується мотивація до виконання професійних обов'язків, погіршується якість медичної допомоги, зростає рівень міжособистісних конфліктів у колективі. Тривале перебування у стані емоційного виснаження може призвести до розвитку психосоматичних розладів, депресивних станів, підвищення рівня тривожності, а також збільшення частоти тимчасової непрацездатності. З метою запобігання розвитку синдрому професійного вигорання особливого значення набувають оптимізація умов праці, раціональний розподіл функціональних обов'язків, створення сприятливого психологічного клімату в колективі, а також упровадження програм психоемоційної підтримки персоналу.

Висновки. Професійне вигорання є складним явищем, що потребує ретельного вивчення на сучасному етапі. Зростання вимог до медичного персоналу, екстремальні стресові умови роботи підкреслюють необхідність дослідження і розуміння цієї проблеми, а також розробки ефективних стратегій запобігання її виникненню.

Ключові слова: медичні сестри; професійне вигорання; стрес; трудова поведінка.

FACTORS CONTRIBUTING TO PROFESSIONAL BURNOUT AMONG NURSES AT THE PRESENT STAGE AND PRACTICAL APPROACHES TO ITS MITIGATION

O. M. Shulhai¹, T. H. Radchenko²

¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

²SE "Kryvyi Rih Educational and Consultation Center" of the ME "Dnipropetrovsk Regional Information and Analytical Center for Medical Statistics" of the Dnipropetrovsk Regional Council"

Introduction. Nurses belong to a professional group with a high risk of developing burnout syndrome. Professional burnout is defined as a complex psychophysiological state characterized by emotional, cognitive, and physical exhaustion resulting from prolonged exposure to occupational stress and excessive emotional demands. The primary factors contributing to its development include the specifics of professional activity, working conditions and work organization, as well as the individual psychological characteristics of the employee. Manifestations of the syndrome affect both somatic and psycho-emotional domains, presenting as chronic fatigue, decreased job satisfaction, apathy toward the social environment, and emotional detachment

from patients. The impact of occupational stress may be intensified by personal and family difficulties, complicating the processes of adaptation and the restoration of psycho-emotional balance.

The aim of the study – to analyze the factors contributing to professional burnout among nurses and to provide practical recommendations for its prevention and management as key determinants of health preservation and long-term work capacity.

The main part. It was found that professional burnout among nurses manifests at both personal and professional levels. Healthcare workers experience reduced motivation to perform professional duties, decreased quality of care, and increasing levels of interpersonal conflict within the team. Prolonged emotional exhaustion may lead to the development of psychosomatic disorders, depressive states, heightened anxiety, and increased frequency of temporary work incapacity. Preventing the development of burnout syndrome requires optimizing working conditions, ensuring a rational distribution of functional responsibilities, promoting a supportive psychological climate within the team, and implementing programs for psycho-emotional support of staff.

Conclusions. Professional burnout is a complex phenomenon that requires careful study at the present stage. Increasing demands placed on healthcare personnel and the extreme stress conditions of medical work underscore the need for continued research and understanding of this problem, as well as the development of effective strategies to prevent its occurrence.

Keywords: nurses; professional burnout; stress; work behavior.

Вступ. Професійне вигорання медичних працівників є однією з досить актуальних проблем охорони здоров'я на сучасному етапі. Вигорання має негативний вплив на безпеку пацієнтів, якість догляду за ними, здоров'я медичних працівників та зацікавленість їх у роботі. Медичні працівники є основною групою ризику виникнення професійного вигорання, оскільки відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів сприяє появі вразливості та схильності до впливу стресових чинників [1]. Саме медичні сестри належать до професій категорії соціальної довіри, яка передбачає високий рівень професійної компетентності, що ґрунтується на спеціальній підготовці та практичному досвіді. Діяльність медичних сестер вимагає значного рівня моральної, духовної і психологічної зрілості, а також здатності до продуктивної комунікації, емпатії та самовдосконалення [2].

Достеменно визначити поширеність вигорання неможливо, оскільки його діагностичні критерії є неоднозначними та можуть по-різному інтерпретуватись; у різних дослідженнях застосовували різні або навіть суперечливі діагностичні критерії; симптоми тяжкого вигорання та депресії є досить схожими між собою. Тривалий стрес, високі вимоги до якості медичних послуг та обмежені ресурси зумовлюють підвищену вразливість медичних працівників до емоційного і фізичного виснаження. Додатковими чинниками, що посилюють цю тенденцію, стали пандемія, воєнні дії, масова міграція населення, ускладнені умови праці та матеріальна нестабільність останніх років. Зростання поширеності професійного вигорання серед медичних сестер за умов воєнного стану зумовлює необхідність подальшого

наукового аналізу та впровадження комплексних профілактичних заходів [3, 4].

Професійна діяльність покликана задовольняти базові життєві потреби людини, сприяти самореалізації та приносити моральне задоволення, особливо в тих випадках, коли вона спрямована на допомогу іншим. Питання емоційного залучення, емпатії, комунікації особливо актуальними є саме для медичних працівників, оскільки вони пов'язані з постійною відповідальністю за життя і здоров'я пацієнтів. Високі емоційні навантаження, зниження соціального престижу професії, недостатній рівень матеріальної винагороди та надмірні професійні вимоги можуть спричинити розчарування, емоційне виснаження і формування синдрому професійного вигорання [5–8]. Наслідки професійного вигорання медичних сестер мають багатовимірний характер і проявляються як на особистісному, так і на професійному рівнях. У медичних працівників знижується мотивація до виконання професійних обов'язків, погіршується якість медичної допомоги, зростає рівень міжособистісних конфліктів у колективі. Згідно з даними американського Національного кризового центру для медсестер, 45 % медичних сестер не отримували достатньої емоційної підтримки на робочому місці, 40 % мають певні проблеми зі станом здоров'я, що відображається на якості надання професійних послуг, близько 25 % медичних працівників страждають від синдрому вигорання [9].

Робота медичних сестер пов'язана з рядом обтяжливих факторів. Крім біологічних, фізичних і хімічних чинників, на роботу медичних сестер також впливають міжособистісні та організаційні фактори. Вплив

стресогенних чинників на багатьох рівнях може призвести до появи численних загроз здоров'ю чи навіть життю самих медичних сестер, а також загроз, пов'язаних з доглядом за пацієнтами. Напруга та стрес на роботі також можуть викликати конфлікти на сімейному рівні. Існує кілька причин такого стану речей, серед яких – нерозуміння членами сім'ї професійної діяльності медичних сестер, нерозуміння специфіки медичної галузі людьми поза нею. Це також може бути пов'язано з нездатністю медичних сестер упоратися зі стресом, пов'язаним з роботою [10, 11]. Необхідно вміти розрізняти вигорання з легкими проявами, які не заважають роботі та не спонукають до звернення по професійну допомогу, і виснажливе вигорання з тяжкими проявами, що не дозволяють людині працювати і спонукають її звернутися по професійну допомогу. Тривале перебування у стані емоційного виснаження може призвести до розвитку психосоматичних розладів, депресивних станів, підвищення рівня тривожності, а також збільшення частоти тимчасової непрацездатності [11, 12].

Нещодавно в 11-му перегляді Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) Всесвітньої організації охорони здоров'я вигорання було визнано не захворюванням, а професійним явищем. Зазначено, що вигорання – це синдром, який є результатом хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися [13]. Синдром характеризується трьома аспектами: відчуттям виснаження, підвищенням ментальної дистанції від роботи або почуттям негативізму чи цинізму, що пов'язані з роботою, зниженням професійної ефективності [14, 15].

Мета роботи – проаналізувати чинники виникнення професійного вигорання в медичних сестер та узагальнити практичні поради щодо його профілактики і подолання як факторів збереження здоров'я та тривалої працездатності.

Основна частина. Для написання статті було проаналізовано літературу згідно з темою, опубліковану протягом останніх років. Для її пошуку використано бази даних медичних публікацій: PubMed, APA PsychNet, Scopus та Web of Science. Також проаналізовано наказ МОЗ України від 04.06.2025 р. № 923 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо профілактики психоемоційного вигорання медичних працівників», який є актуальним практичним керівництвом для подолання професійного вигорання на сучасному етапі [16].

Під терміном «професійне вигорання» розуміють синдром, який виникає через хронічний стрес на робочому місці та включає емоційне виснаження, зниження ефективності й деперсоналізацію. Основними факторами, що сприяють виникненню професійного вигорання в медичних працівників на сучасному етапі, є організаційні, психоемоційні та морально-етичні. До організаційних чинників належать: брак ресурсів, відсутність відповідного обладнання і персоналу, труднощі міжособистісного спілкування та конфлікти у трудовому колективі; високий темп роботи, надмірні професійні навантаження, етично неоднозначні ситуації; низький рівень матеріальної винагороди, низька можливість професійного розвитку, недооцінка з боку роботодавця, невідповідний стиль управління і неефективна організація роботи керівництва [17, 18].

Психоемоційними особистісними чинниками, що можуть викликати вигорання, є: надмірне почуття відповідальності, завантаження себе додатковими завданнями, висування до себе високих вимог, значний рівень відповідальності за життя пацієнтів; незрілі психологічні риси особистості, низька самооцінка, тривожність, низька толерантність до стресу; невміння поєднувати роботу з особистим життям, надмірна відданість роботі або її відсутність, нереалістичні очікування щодо роботи, значне емоційне залучення у страждання пацієнтів.

Морально-етичні чинники включають: необхідність ухвалення швидких рішень у складних етичних ситуаціях, емоційне виснаження, втрата емпатії, відчуття безсилля у складних умовах, зіткнення з випадками смерті [18, 19].

Основними проявами, які можуть свідчити про розвиток вигорання, є: зміни поведінки (втрата мотивації, дратівливість, конфліктність, уникання взаємодії з колегами чи пацієнтами), психосоматичні прояви (цефалгії, абдомінальний біль, шум у вухах, серцебиття, порушення сну, апетиту, часті простудні захворювання), емоційне виснаження (відчуття знесилення, спустошення, постійної втоми), зниження ефективності роботи (помилки, апатія, сумніви у своїй компетентності, зниження концентрації уваги), деперсоналізація (зниження емпатії, емоційна байдужість, втома від співчуття) [16, 20].

Професійне вигорання розвивається поступово та зазвичай проходить у кілька стадій: ентузіазму, стагнації, фрустрації, апатії, вигорання [16]. Стадія ентузіазму проявляється бажанням негайно включитись у

роботу, гіперактивністю та ідеалізацією професії, що призводить до відмови від відпочинку, ігнорування власних почуттів, емоційним перевантаженням та неможливістю задовольнити завищені очікування пацієнтів. Для стадії стагнації характерними є згасання енергії, зниження задоволення від роботи, відчуття рутини, зростання внутрішнього роздратування та початок емоційного дистанціювання. На стадії фрустрації працівник відчуває емоційне напруження, гнів у спілкуванні з колегами і пацієнтами та внутрішню безпорадність, що призводить до професійних помилок, конфліктів у колективі та знецінення сенсу роботи. На стадії апатії у працівників зникає емпатія, знижується якість допомоги та зростає ризик допущення професійних помилок. Стадія вигорання характеризується повним психологічним і фізичним виснаженням, деперсоналізацією, на фоні високого рівня тривоги можуть виникати депресія, ізоляція та професійна дезадаптація [21, 22].

Існує кілька шляхів оцінювання вигорання, з них найчастіше використовують стандартизований інструмент – опитувальник MBI (Maslach Burnout Inventory), який розробила С. Maslach [17, 23]. Він містить 22 твердження про почуття та оцінює три аспекти вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію і зниження почуття особистого досягнення. Низькі результати свідчать про вигорання за шкалою особистих досягнень, а отримані високі бали – про виснаження та деперсоналізацію за емоційною шкалою. Опитувальник MBI використано в понад 90 % емпіричних досліджень вигорання.

Теорія п'ятифакторної моделі NEO-FFI (Paul T. Costa Jr., R. McCrae) є однією з найпопулярніших концепцій, які описують особистість людини за п'ятьма незалежними вимірами, такими, як: екстраверсія, невротизм, відкритість до досвіду, привітність та сумлінність. Кожен вимір містить шість чинників нижчого рівня, що дає до тридцяти факторів (рис), які незалежні один від одного. Дослідження із застосуванням NEO-FFI привели до переосмислення важливості особистості й можуть бути використані для діагностики розладів особистості [24].

Менш відомий тест AVEM (Work-Related Behaviour and Experience Patterns) розроблено з метою визначення моделі поведінки та способу життя працівників, пов'язаних із професією. Цей опитувальник є діагностичним інструментом, який можна використовувати для оцінки поведінки та досвіду щодо роботи і професійних вимог, а також з точки зору

здоров'я, що визначає характерну модель стресу людини. Він охоплює одинадцять моделей поведінки, важливих для здоров'я, і факторів підтримки з трьох різних сфер, таких, як: професійна відданість, стійкість до стресу та емоційне благополуччя. Опитувальник розроблено з метою визначення індивідуальних ресурсів людини в контексті з вимогами професійних ситуацій, охоплює дві галузі: психологію праці та психологію здоров'я [25].

Рекомендаціями для медичних працівників щодо запобігання професійному вигоранню на робочому місці є такі: турбота про себе у вигляді контролю емоційного стану, виявлення зниження мотивації та фізичного виснаження, збереження внутрішньої психологічної рівноваги, формування навичок емоційної саморегуляції, захист особистих меж у спілкуванні з колегами і пацієнтами, вміння сказати «ні» без відчуття провини. Щоденні дії для відновлення психічного здоров'я повинні включати: збалансоване харчування, фізичну активність, повноцінний сон, відведення часу на дозвілля. При появі порушення сну, тривожності, емоційного виснаження, байдужості до робочого оточення необхідно звертатися по психологічну допомогу, не чекаючи розвитку вигорання [16, 26].

Регулярно піклуватися про психічне здоров'я потрібно не лише під час роботи, а й у позаробочий час, оскільки після роботи є можливість фізичного та емоційного відновлення. Тому рекомендації для медичних працівників щодо запобігання професійному вигоранню в неробочий час включають кілька основних напрямків: виявляти й усвідомлювати ознаки психоемоційного виснаження (бути уважними до таких проявів, як стійка втома, дратівливість, апатія, порушення сну, байдужість до роботи, при їх виникненні необхідно негайно звертатися по допомогу); усвідомлювати і приймати особистісні межі (кожна людина має право на втому та емоції, заслуговує на співчуття, має право на відновлення без почуття провини); надавати підтримку й отримувати її для себе (тісна комунікація з колегами, з якими можна поділитися своїми переживаннями і які можуть забезпечити емпатичне та довірливе спілкування, вчасне звернення по допомогу до спеціалістів з ментального здоров'я); дотримуватися балансу між особистим життям і роботою (щодня знаходити час для себе, не дозволяючи роботі забирати час для відновлення та відпочинку); підтримувати певний рівень фізичної активності (хоча б 15–20 хв щодня рухової

активності); щодня застосовувати методи самодопомоги (використання технік «заземлення», дихальних вправ, практик із підвищення усвідомлення) [16, 26].

Висновки. Професійне вигорання медичних сестер є досить актуальною медико-соціальною проблемою, що негативно впливає як на ефективність професійної діяльності, так і на стан фізичного та психічного здоров'я медичних працівників. Вигорання працівників безпосередньо призводить до зниження якості медичних послуг і впливає на ефект лікування та задоволеність пацієнтів. Через зниження енергії та ентузіазму може збільшитися кількість медичних помилок, що створює потенційну загрозу для безпеки життя пацієнтів. Формування цього явища зумовлене поєднанням кількох чинників – організаційних, професійних, психологічних, що створює певні труднощі напрямків допомоги при його подоланні. Профілактика та шляхи подолання вигорання потребують багатогранного підходу, що поєднує вдосконалення умов праці, підвищення рівня психологічної культури, впровадження заходів, спрямованих на підтримку психоемоційного благополуччя медичних працівників.

Оскільки вигорання зазвичай є проблемою тих людей, які самовіддано працюють, залучають значні внутрішні психологічні резерви для реалізації робо-

чих обов'язків та більше не знаходять сенсу в своїй професії, їх необхідно заохочувати до пошуку екзистенційного сенсу поза робочим місцем. Розширення можливостей медичних сестер для швидкого прийняття рішень, їх заохочення та ефективне використання ресурсів зменшують вигорання, підвищують продуктивність, відданість роботі, задоволеність і компетентність, що покращує якість медичного обслуговування. Знаходження певної мети і внутрішній розвиток у будь-якому аспекті життя призводять до підвищення задоволення від роботи та зменшує симптоми вигорання.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому аналізі психологічних чинників професійної діяльності медичних сестер, які мають визначальний вплив на формування синдрому професійного вигорання. Надалі увагу необхідно зосередити на розробці та впровадженні програм психологічної підготовки, розвитку навичок стрес-менеджменту і підтримці емоційного благополуччя медичного персоналу. Реалізація таких заходів сприятиме підвищенню професійної ефективності, зниженню рівня емоційного виснаження, покращенню ментального здоров'я медичних працівників та якості наданої медичної допомоги.

REFERENCES

1. Wang, X.J. (2025). Evaluating burnout syndrome among healthcare workers: Prevalence and risk factors. *World J Psychiatry*, 15(5), 104880. DOI 10.5498/wjp.v15.i5.104880.
2. Marczak, P., & Milecka, D. (2024). Professional burnout of nurses and the level of rationing of nursing care: an observational preliminary study. *BMC Nurs.*, 23(1), 269. DOI 10.1186/s12912-024-01940-x.
3. Rusanov, V. (2024). Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv v umovakh viiny: istorychnyi analiz, suchasni doslidzhennia ta avtorske vyznachennia. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 9(3) [in Ukrainian]. DOI 10.26766/pmgp.v9i3.529.
4. Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D.R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nurs Clin North Am.*, 57(1), 153-169. DOI 10.1016/j.cnur.2021.11.011.
5. Jarden, R.J., Sandham, M., & Koziol-McLain J. (2019). Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses. *Nurs Crit Care*, 24(1), 15-23. DOI 10.1111/nicc.12386.
6. Liu, W., Zhao, S., & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), e019525. DOI 10.1136/bmjopen-2017-019525.
7. Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev*, 64(1), 91-98. DOI 10.1111/inr.12342.
8. De La Fuente-Solana, E.I., Suleiman-Martos, N., & Albendín-García, L. (2019). Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2585. DOI 10.3390/ijerph16142585.
9. Khammissa, R.A.G., Nemutandani, S., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, 50(9). DOI 10.1177/03000605221106428.
10. Silver, S.R., Li, J., & Carbone, E.G. (2022). Prepandemic Mental Health and Well-being: Differences Within the Health Care Workforce and the Need for Targeted Resources. *J Occup*

Environ Med, 64(12), 1025-1035. DOI 10.1097/JOM.0000000000002630.

11. Akinnusotu, O., Bhatti, A., & Williams, M. (2023). Supporting Mental Health and Psychological Resilience Among the Health Care Workforce: Gaps in the Evidence and Urgency for Action. *Ann Fam Med*, 21(Suppl 2), S100-S102. DOI 10.1370/afm.2933.

12. Ben Saida, I., Raouene, S., & Boussarsar, M. (2025). Mental health issues among critical care providers during the COVID-19 pandemic: the multinational PSYCOVID cross-sectional study. *Sci Rep*, 15, 38327. DOI 10.1038/s41598-025-22187-9.

13. World Health Organization (2019). Burn-Out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases; World Health Organization: Geneva, Switzerland. Available online (accessed on 18 October 2023) <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

14. Sullivan, D., White, K.M., & Frazer, C. (2022). Factors Associated with Burnout in the United States Versus International Nurses. *Nurs Clin North Am*, 57(1), 29-51. DOI 10.1016/j.cnur.2021.11.003.

15. Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., & Maldia, F. (2017). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *Int Nurs Rev*, 64(1), 109-116. DOI 10.1111/inr.12347.

16. Nakaz MOZ Ukrainy vid 04.06.2025 roku № 923 «Pro zatverdzhennia Metodychnykh rekomendatsii shchodo profilaktyky psykhoemotsiinoho vyhorannia medychnykh pratsivnykiv» [in Ukrainian] <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-04-06-2025-923-pro-zatverdzhennia-metodychnih-rekomendaciyi-shchodo-profilaktiki-psihoemocijnogo-vigorannya-medychnih-pracivnykiv-2>.

17. Radchenko, V. (2025). Profesiina diialnist medychnykh sester u konteksti stresovykh sytuatsii: psykhologichni aspekty ta naslidky. *PMGP*, 10(2). [in Ukrainian]. <https://dev-ojs.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/639>.

18. Norful, A.A., Albloushi, M., Zhao, J., Gao, Y., Castro, J., Palaganas, E., ...Rivera, R. (2024). Modifiable work stress factors and psychological health risk among nurses working within 13 countries. *J Nurs Scholarsh*, 56(5), 742-751. DOI 10.1111/jnu.12994.

19. Vaz, A.C., Vermelho, M., Silva, M., Costa, P., Dinis, S. M., Severino, S., ...Sousa, L. (2025). Presenteeism and Burnout in Nurses: A Review of the Literature. *Encyclopedia*, 5(3), 93. DOI 10.3390/encyclopedia5030093.

20. Drach-Zahavy, A., Srulovici, E. (2019). The personality profile of the accountable nurse and missed nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 368-379. DOI 10.1111/jan.13849.

21. Uchmanowicz, I., Karniej, P., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care - a cross-sectional study. *J Nurs Manag*, 28(8), 2185-2195. DOI 10.1111/jonm.13135.

22. Leclercq, C., Hansez, I. (2024). Temporal Stages of Burnout: How to Design Prevention? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1617. DOI 10.3390/ijerph21121617.

23. Maslach, C., Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-11. DOI 10.1002/wps.20311.

24. Costa, P.T.Jr., McCrae, R.R. (2009). *The Five-Factor Model and the NEO Inventories*. In J. N. Butcher (Ed.), *Oxford handbook of personality assessment*: pp. 299-322. DOI 10.1093/oxfordhb/9780195366877.013.0016.

25. Voltmer, J.B., Voltmer, E., & Deller, J. (2018). Differences of Four Work-Related Behavior and Experience Patterns in Work Ability and Other Work-Related Perceptions in a Finance Company. *Int J Environ Res Public Health*, 15(7), 1521. DOI 10.3390/ijerph15071521.

26. Şenol Çelik, S., Sariköse, S., & Çelik, Y. (2024). Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Nurs Rev*, 71(1), 189-201. DOI 10.1111/inr.12878.

Отримано 03.10.2025