

## ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

### PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF NURSES' EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME

**Танасійчук Олена Миколаївна**

практичний психолог Миколаївського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни, аспірантка Херсонський державний університет  
prioralaunch@gmail.com  
ORCID 0000-0001-9408-0248

**Tanasiichuk Olena Mykolaivna**

Practical Psychologist of Mykolayiv Regional Clinical Hospital of Veterans of the War, Postgraduate Student of Kherson State University  
prioralaunch@gmail.com  
ORCID 0000-0001-9408-0248

**Анотація.** У статті представлено план-схему психокорекційних занять, що були розроблені для роботи з персоналом госпіталю, а саме медичних сестер, що мають ознаки синдрому емоційного вигорання. Наведено принципи, зміст, засоби та методичні прийоми тренінгу емоційного вигорання, спрямованого на формування адаптивних копінг-ресурсів особистості, які сприятимуть реалізації психокорекційних заходів для подолання проявів емоційного вигорання в даному професійному середовищі. Підкреслено необхідність своєчасної психологічної допомоги для забезпечення психічного здоров'я та відчуття загальної задоволеності життям.

**Мета.** Метою статті є висвітлення особливостей практичної роботи з синдромом «emotional burnout». Для встановлення дослідження ступеня вираженості синдрому було використано методику «Діагностика емоційного вигорання» В. Бойко. Вибір був пов'язаний з часовими та ресурсними обмеженнями та повністю реалізував мету психодіагностичного дослідження. Психокорекційна робота була побудована відповідно до методичних та методологічних вимог.

**Результати.** Було встановлено, що формування синдрому «емоційного вигорання» починається з самого початку професійного шляху, основою якого є емоційне включення в проблеми пацієнтів, соціально-економічна незахищеність та правова нерегульованість норм праці. Встановлено, що психокорекційна тренінгова програма має свою ефективність, але є не завершеною.

**Висновки.** На основі результатів психодіагностичного дослідження була побудована тренінгова психокорекційна програма для медичних сестер, ефективність якої доведена емоційними відгуками учасників та зворотнім зв'язком. Намічено подальші перспективи психологічної роботи по подоланню симптомів синдрому професійного вигорання.

**Ключові слова:** психологічна допомога, виснаження, цинізм, професійна редукція, психопрофілактика.

**Abstract.** The article presents a scheme of psychocorrection exercises designed to work with hospital staff, namely nurses who have signs of emotional burnout syndrome. The principles, content, tools and methodical methods of training on emotional burnout were disclosed for the formation of adaptive personal-environmental coping resources, which would facilitate the implementation of psycho-corrective measures to overcome the manifestations of emotional burnout in this professional environment. The need for timely psychological assistance for mental health and a sense of overall life satisfaction are emphasized.

**The purpose of the article** is to highlight the features of practical work with the syndrome of emotional burnout. To establish the study of the severity of the syndrome was used the method of «Diagnosis of emotional burnout» V. Boyko. The choice was related to time and resource constraints and fully met the purpose of psychodiagnostic research. Psychocorrection work was constructed in accordance the methodological requirements.

**Results.** It has been found that the formation of the «emotional burnout» syndrome begun in the starting of the professional path, the basis of which is emotional involvement in patients' problems, socio-economic insecurity and legal regulation of labor standards. It is established that the psychocorrective training program has its effectiveness, but is not completed.

**Conclusions.** Based on the results of the psychodiagnostic study, a training psychocorrection program for nurses was developed, the effectiveness of which was proved by the emotional responses of the participants and feedback. Further perspectives of psychological work on overcoming the symptoms of occupational burnout syndrome are outlined.

**Key words:** psychological help, exhaustion, cynicism, professional reduction, psychoprophylaxis.

**Вступ.** Сучасні тенденції впровадження змін у різних сферах суспільного життя є чинником формування негативних психологічних переживань та основою для розвитку емоційного вигорання в процесі виконання професійної діяльності. Медична сфера не є виключенням. Комп'ютеризація, реструктуризація, зміна основних напрямків діяльності погіршило емоційний стан співробітників лікарні, а особливо медичних сестер, що повинні виконувати свої професійні обов'язки, а також займатися питанням пере-

ходу на новий рівень надання послуг. У зв'язку з цим ми маємо дефіцит кадрів, відсутність мотивації до професійної діяльності, халатність під час виконання професійних обов'язків, неетичне спілкування з пацієнтами та інше. Нашою основною задачею є збереження існуючого людського потенціалу госпіталю у стані емоційної рівноваги та психічного здоров'я. Саме тому ми обрали для дослідження тему синдрому емоційного вигорання, при чому нам важливо взяти за **мету** дослідження висвітлення особливос-

тей психокорекційної роботи з синдромом емоційного вигорання медичних сестер.

**Теоретичне обґрунтування проблеми.** Синдром емоційного вигорання характеризується як психологічна реакція на професійний стрес. Проблема охоплює від 2% до 30% працюючого населення. Результати емпіричних досліджень показали, що емоційне вигорання є причиною розвитку ішемічної хвороби серця, цукрового діабету II типу, зниження опірності організму, проблем з опорно-руховим апаратом та депресивних станів. Незважаючи на численні дослідження в цій області, на даний час в українській та зарубіжній літературі не описано ефективних схем психокорекційної роботи.

У колективній роботі низки авторів: К. Ахола, С. Торінер-Терер, Дж. Сепанен, що присвячена мета-аналізу програм психологічної допомоги, висвітлюються важливі ідеї. Психологічну допомогу, що пов'язана зі стресом, класифікують як первинну, вторинну та третинну, відповідно до їх мети. Психологічні заходи в межах первинної ланки включають психопрофілактичні заняття з метою зниження дії стресових факторів на особистість та гальмування формування синдромів емоційного та професійного вигорання. Заходи вторинної ланки розраховані на людей, що знаходяться у групі ризику. Третинна ланка включає роботу з людьми, які відчувають симптоми синдрому емоційного вигорання. Також допомога може надаватися в залежності від мети, а саме психологічна допомога зорієнтована на особу (пошук психологічних ресурсів та підвищення рівня стресостійкості), на навколишнє середовище (зміна професійного контексту та зменшення джерела стресу), або на обидва варіанти. Автори систематизували матеріали досліджень третьої ланки. Після огляду 4430 тезисів, що були опубліковані до 24 лютого 2015 року у рецензованих зарубіжних виданнях, було встановлено, що тільки 18 досліджень відповідають заданим критеріям, з яких 14 були індивідуально орієнтованими, а 4 дослідження поєднували індивідуальний та професійний підходи. Надана психологічна допомога була різною за своїм змістом, а її наслідки – неоднозначними (Ахола, 2017). Наведені результати дослідження є вагомим аргументом для розробки нових більш ефективних програм психологічної корекції та їх апробації. Ми не будемо описувати історичні аспекти становлення проблеми, оскільки теоретично синдром професійного вигорання розкрито у повній мірі. Зазначимо лише необхідні для нашої психологічної роботи теоретичні дані.

Узагальнюючи теоретичний матеріал, К. Ізерсон виділяє три загальні характеристики синдрому «emotional burnout» – це виснаження, цинізм, зниження професійної ефективності. Так, спеціалісти з емоційним виснаженням демонструють відсутність ентузіазму до своєї професійної діяльності, відчувають себе втомленими та спустошеними. Клініцисти з вираженим цинізмом (або стара назва – деперсоналізація) – відносяться до пацієнтів як до пред-

мету побуту, який необхідно заштопати або відкоригувати, можуть проявляти негативне ставлення до людей, що звертаються за допомогою. Дослідження довели, що цинізм є ключовим симптомом, на базі якого формується негативний досвід практики у госпіталі. Спеціалісти з редукцією професійних обов'язків не бачать сенсу роботи, у них спостерігається знижена працездатність, низький рівень професійної мотивації. Цікавою є думка автора, який розглядає синдром «emotional burnout» та engagement (розуміється нами як професійне справа) як континуум, який можливо подолати і за один день, тобто бувають такі моменти, коли спеціалісти медичного профілю відчувають окремі симптоми професійного вигорання, але це не означає, що людина назавжди залишиться на негативному полюсі синдрому. Важливою та ефективною є психологічна робота з персоналом, вагомим компонентом якої є відновлення психологічного зв'язку зі своєю професійною діяльністю (Ізерсон, 2018).

В. Булах, проаналізувавши низку робіт, зазначає, що синдром емоційного вигорання є основою професійної деформації медичного працівника, розвивається поступово, починаючи з його професійної адаптації, що підтверджується результатами нашого дослідження. Однією з перших ознак такої адаптації стає зниження емоційного сприймання і реагування на страждання та смерть іншої людини. Не менш важливими є соціальні причини, адже робота медичної сестри пов'язана з необхідністю дотримання численних норм, правил та інструкцій, що регламентують його фахову діяльність. Вигорання є результатом складного балансу чинників і є наддетермінованим. Це означає, що безліч стресорів безперервно підсумовуються в різних сферах життєдіяльності і якщо особа може реагувати на це адаптивно, вона діє успішно і ефективно. Якщо ж зовнішні вимоги починають переважати над ресурсами людини, виникає дезадаптація, яка з часом закріплюється і призводить до вигорання (Булах, 2015).

Н. Водоп'янова виділила 4 напрямки профілактичної та корекційної роботи з синдромом емоційного вигорання:

1) підвищення комунікативних та управлінських умінь за допомогою активних методів навчання: соціально-психологічні тренінги, ділові ігри (метод імітації ситуацій, що моделюють професійну або іншу діяльність шляхом гри, в якій беруть участь різні суб'єкти, наділені різною інформацією, рольовими функціями і діють за заданими правилами), тренінги комунікативних умінь; навчання ефективним стилям комунікацій і вирішення конфліктних ситуацій;

2) тренінги, стимулюючі мотивацію саморозвитку, особистісного та професійного зростання;

3) антистресові програми і групи підтримки, орієнтовані на особистісну корекцію самооцінки, впевненості, соціальної сміливості та креативності особистості;

4) програми підвищення емоційної стійкості і психологічної гармонії шляхом оволодіння способами

психічної саморегуляції, оптимізації способу життя, самоорганізації та планування особистої і професійної кар'єри (Водопьянова, 2009).

Дуже важливим для профілактики та корекції є володіння навичками саморегуляції, самоусвідомлення, самодопомоги, формування вміння застосовувати техніки регулювання власного самопочуття, фізичного і психічного здоров'я.

На думку К. Маслач важливими елементами роботи є протипоставлення основним симптомам професійного вигорання особистісні якості та специфічне відношення до роботи, а саме: професійна замотивованість та зацікавленість є найкращою профілактикою вигорання, ресурсне наповнення особистості протиставляється виснаженню, залучення до професійної діяльності – цинізму, ефективність виконуваної діяльності – неефективності. Важливим в психокорекційній роботі є досягнення позитивної мети, а не зменшення негативу (Маслач, 2017). Отже, ми можемо переходити до опису практичного матеріалу.

**2. Методологія та методи.** Для проведення практичних занять нам було важливо дослідити емоційне вигорання за допомогою психодіагностичних методик. Детальний аналіз отриманих результатів представлений у статті Танасійчук О., у співавторстві з Чигринською Л. «Психологічний аналіз показників емоційного вигорання медичних сестер». Нижче наведемо результати лише за однією методикою, щоб ми могли порівняти результати психодіагностичного обстеження до проведення психокорекційної програми та після. Запит на роботу з синдромом «емоційного вигорання» був сформований на основі побажань медичного персоналу.

Емпіричне дослідження було проведено на базі Миколаївського клінічного госпіталю ветеранів війни, в якому прийняло участь 51 особа, виключно жіночої статі, вікові показники коливалися від 21 до 57 років. Але для порівняння результатів корекційної програми ми використали результати лише медичних сестер, які відвідували заняття, а це лише 12 чоловік. Медичні сестри були замотивовані відвідувати корекційні заняття, вони відкрито говорили про труднощі з якими вони мали справу в процесі реалізації професійних обов'язків. Пропусків у заняттях майже не було, лише декілька разів, що пов'язано з позмінною роботою. Корекційні заняття проходили щотижня, в один і той же день та час, на протязі трьох місяців.

Для психологічного аналізу синдрому емоційного вигорання було використано методику «Діагностика рівня емоційного вигорання» (В. Бойко). Ми мали значні часові обмеження, тому нашим завданням було обрати інформативні та надійні методики для дослідження. Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, інформованості респондентів та конфіденційності.

Досліджені умовно були поділені на чотири групи: 1 група – жінки, стаж роботи яких складає від семи

місяців і до трьох років (на цьому етапі відбувається освоєння нової соціальної ролі, досвіду самостійного виконання професійної діяльності, формуються професійно важливі якості) – 2 осіб; 2 група – жінки зі стажем від трьох років до десяти (етап характеризується формуванням професійної позиції, інтегративних професійно значимих констеляцій, індивідуального стилю діяльності) – 5 осіб; 3 група – стаж роботи жінок від десяти років і до 20 років (вдосконалюється професійний менталітет, ідентифікація з професійним співтовариством, професійна мобільність, корпоративність, висококваліфікована діяльність) – 3 особи; 4 група – стаж роботи жінок понад двадцять років (реалізується творча професійна діяльність; вершина професійного розвитку) – 2 особи. Поділ досліджуваних за показником стажу відбувався на основі теоретичних уявлень Е. Зеєра.

**3. Результати та дискусії.** Для об'єктивного оцінювання емоційного стану медичних сестер ми використали методику «Діагностика емоційного вигорання» (В. Бойко). Результати представлені на рисунку 1. На основі отриманих даних ми однозначно можемо говорити про значну вираженість синдрому «емоційного вигорання» у досліджуваних групи три та чотири. У групах один та два більшість показників знаходяться у межах норми. У групі один є вираженим симптом «загнаність у куток», але це можна зрозуміти з позиції адаптації медичних сестер до умов роботи, нового колективу, певних тенденцій, що характерні саме для цього госпіталю, для досліджуваних з більшим стажем роботи актуальним стає питання удосконалення знань, умінь та навичок та максимально ефективного реалізація в заданих установою або колективом умовах. Досліджувані другої групи є найбільш емоційно стабільними, але в їх профілі спостерігалось наростання тривожних та депресивних станів, які ще не виходять на передній план. Факторів для формування подібних симптомів дуже багато, але вони не були метою нашого дослідження, тому ми не зупиняємося на поясненні причин.

В третій групі ми спостерігали загострення відчуття «загнаності у куток», стають вираженими тривога та депресія, спостерігається неадекватне емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, редукація професійних обов'язків, емоційний дефіцит та дезорієнтація. Медичні сестри відчувають негативні зміни, що впливають як на професійну діяльність, так і на особисте життя.

У четвертій групі у порівнянні з третьою відбувається зниження показників «загнаність у куток», тривоги, депресії, але збільшується емоційна, особистісна відгородженість, спостерігаються психосоматичні та психовегетативні порушення, а також редукація професійних обов'язків. Такі наслідки переживання професійної кризи третього етапу.

На основі аналізу результатів дослідження ми можемо стверджувати про актуальність заявленої тематики, а також ми маємо необхідний мате-

ріал для формування психокорекційної програми (див. табл. 1).

Основна мета запропонованої тренінгової програми – це психологічна корекція синдрому емоційного вигорання.

Завдання психокорекційної програми були такими:

1. Пояснити специфіку практичного психолога, сформулювати умови, які були безпечними для медичних сестер.

2. Сформулювати навички саморегуляції, зниження тривожності, імпульсивності, агресивності по відношенню до пацієнтів, підвищити мобілізаційні можливості медсестер.

3. Підвищити рівень стресостійкості особистості.

4. Забезпечити умови співпраці та кооперації у колективі.

5. Навчити вести діалог в конфліктній ситуації, знаходити вихід з найскладніших життєвих обставин.

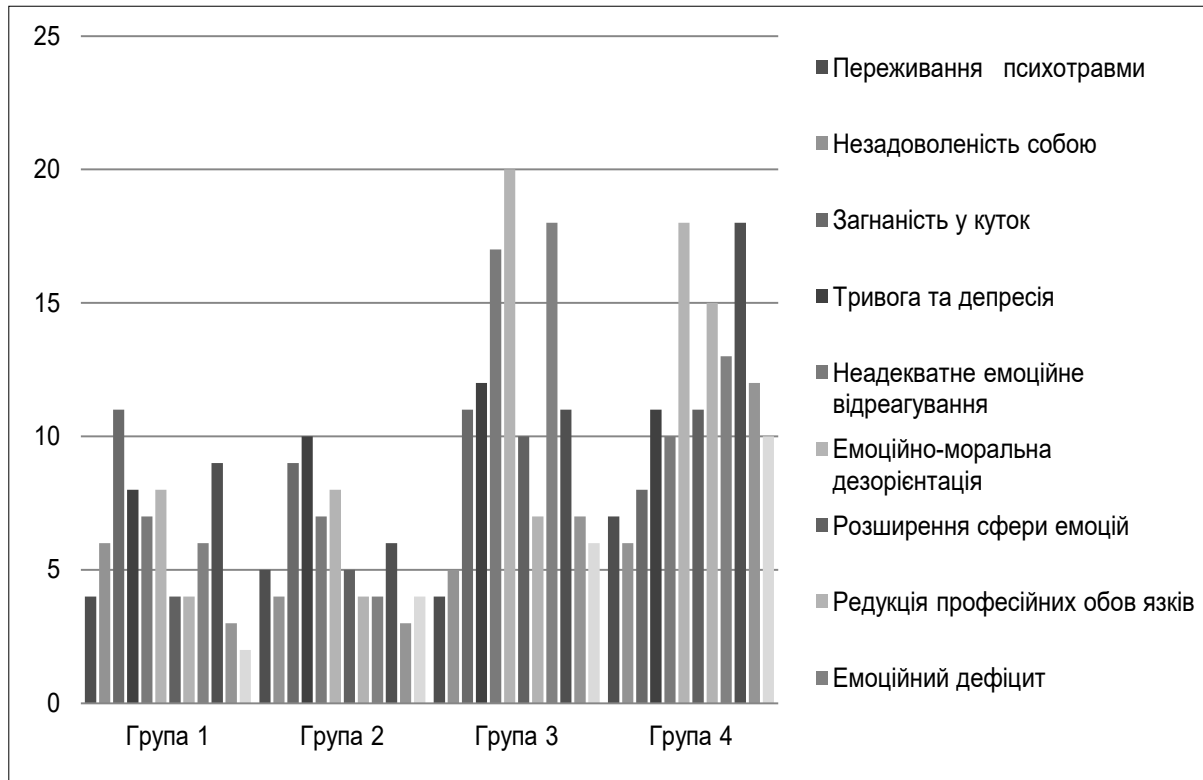


Рис. 1. Результати за методикою «Діагностика синдрому емоційного вигорання» В. Бойко

Таблиця 1

Авторська схема проведених психокорекційних занять

Тема заняття	Структура заняття	Час проведення
1 заняття. Групова дискусія з переглядом коротких роликів «Професія психолога: міфи та реальність»	Знайомство Вправа «Розминка» Вправа «Портрет психолога» Аналіз та рефлексія презентацій Перегляд метафоричного ролику про психолога Рефлексія. Підведення підсумків	1 година 20 хвилин
2 заняття. Психологічний тренінг «Розгнівані кульки: як подолати негативні переживання»	Вправа «Розминка» Вправа «Лист, який ти ніколи не отримаєш» Вправа «Камінчик в черевик» Вправа «Розгнівані кульки» Рефлексія. Підведення підсумків	45 хвилин
3 заняття. Соціально-психологічний тренінг «Методи саморегуляції: дихальні вправи»	Вправа «Розминка» Міні-лекція та дискусія «Дихальні техніки саморегуляції» Вправа «Заспокійливе дихання» Вправа «Мобілізуюче дихання» Рефлексія. Підведення підсумків	45 хвилин

Закінчення таблиці 1

Тема заняття	Структура заняття	Час проведення
4 заняття. Соціально-психологічний тренінг «Методи саморегуляції: тілесні практики»	Вправа «Розминка» Міні-лекція та дискусія «Тілесні техніки саморегуляції» Техніка нервово-м'язової релаксації: активний варіант Техніка нервово-м'язової релаксації: пасивний варіант Рефлексія. Підведення підсумків	1 година
5 заняття. Танцювальне заняття	Тренер школи танців протягом години навчав медсестер різним танцювальним рухам, показував як працює тіло, як його зрозуміти	1 година
6 заняття. Соціально-психологічний тренінг «Методи саморегуляції: техніки пов'язані зі словом»	Вправа «Розминка» Міні-лекція та дискусія «Вербальні техніки саморегуляції» Вправа «Зеркало» Техніка «Самонавіювання за методом Кує» Рефлексія. Підведення підсумків	1 година 10 хвилин
7 заняття. Соціально-психологічний тренінг «Мандала як ресурс та спосіб подолання стресу»	Вправа «Розминка» Міні-лекція та дискусія «Арттерапія та її роль у житті особистості» Вправа «Мандала моєї рівноваги» Презентація та аналіз мандал Рефлексія. Підведення підсумків	1 година 20 хвилин
8 заняття. Соціально-психологічний тренінг «Методи саморегуляції: аутогенне тренування та методи уявлення»	Вправа «Розминка» Міні-лекція та дискусія «Аутогенне тренування: слабкі та сильні сторони» Вправа «Квітка» Рефлексія. Підведення підсумків	45 хвилин
9 заняття. Соціально-психологічний тренінг «Асертивна поведінка як спосіб зниження конфліктності»	Вправа «Розминка» Міні-лекція та дискусія «Асертивна поведінка: особливості та показання для використання» Вправа «Складні випадки з практики» Вправа «Подарунки» Рефлексія. Підведення підсумків	1 година
10 заняття. Гра «Підклади свиню»	Вправа «Розминка» Пояснення правил гри Гра Аналіз стратегій поведінки Рефлексія. Підведення підсумків	45 хвилин
11 заняття. Соціально-психологічна робота «Що робити якщо...»	Вправа «Розминка» Вислуховування колективного запиту Вправа «Мозговий штурм» Рефлексія. Підведення підсумків	1 година
12 заняття. Психологічний тренінг «Колесо життя»	Вправа «Розминка» Вправа «Колесо життя» Рефлексія. Підведення підсумків	45 хвилин

Основні форми роботи, що використовувалися – це бесіда, міні-лекція, дискусія, мозговий штурм та психокорекційні вправи. Також було використано техніки з кінотерапії, арттерапії та кататимно-імагінативної терапії. Структура кожного заняття включала в себе: організаційну частину (ритуал привітання, розминочні вправи, рефлексію минулого заняття), основну частину (підготовка до сприйняття інформації, введення нової інформації з її апробацією), заключна частини (рефлексія, підведення підсумків, ритуал прощання).

Психокорекційна робота ґрунтувалась на гуманістичних засадах та передбачала безоціночне відношення і безумовне прийняття особистості іншого, а також можливість бути собою в процесі міжособистісної взаємодії (Погрібна, 3).

Психокорекційну програму умовно можна поділити на блоки:

- 1 блок, що включає одне (перше) заняття, що є невід'ємною частиною всіх інших – це формування уявлення про професію психолог, встановлення позитивного комплаєнсу та довіри до особистості психолога;

- 2 блок – навчання навичкам саморегуляції, включає в себе заняття 2-8. Основна мета – це передача інформації про навички саморегуляції, зняття емоційної напруги, особливості поведінки в стресових ситуаціях, які в житті медичних сестер відбуваються щоденно, крім того, відпрацювання на практиці отриманих знань;

- 3 блок – заняття 9 та 11 – спрямованні на профілактику та корекцію конфліктної поведінки та вирішення складних ситуацій, що трапилися у професійному середовищі;

- 4 блок – заняття 12, метою якого є нагадування медичним сестрам про власні незадоволені потреби та бажання.

Після трьох місяців щотижневої роботи важливим показником ефективності програми є етап зворотного зв'язку від медичних сестер після кожного заняття. Вони виходили з заняття замотивованими до професійної діяльності, позитивно налаштованими та могли відрефлексувати отриманий досвід. Крім того, медсестри завжди приходили з задоволенням, без запізнь. Отримані результати є проміжними, оскільки робота після періоду відпусток буде продовжена. Психокорекційна робота буде спрямована на рефлексію особистісних переживань, що пов'язані не тільки з професійною діяльністю.

**Висновки.** Таким чином, результати нашої роботи свідчать про: професійна діяльність медичних сестер пов'язана з високою емоційною насиченістю і складністю міжособистісного спілкування, що вимагає від персоналу значного особистісного та емоційного внеску в формування взаємовідносин з пацієнтами та підвищення рівня управління емоційним напруженням; важливим є своєчасна психологічна допомога, оскільки синдром емоційного вигорання починає формуватися з початку професійного шляху через відсутність необхідних знань, умінь та навичок; в процесі роботи було розроблено тренінгову програму цілеспрямованої психологічної корекції, частина якої реалізована та презентована для огляду у статті; незначні зміни в результатах повторного психодіагностичного дослідження є показником ефективності програми, але її незавершеності; важливим показником є відгуки медичних сестер та їх особистісні зміни, бажання розвиватися та відстоювати свої професійні інтереси.

Перспективами нашої психокорекційної роботи є подальша розробка теми емоційного вигорання, розширення емоційного досвіду медичних сестер, розуміння емоційних реакцій як відповідь на стимули оточуючого середовища, а в подальшому й робота з особистісними життєвими труднощами. В умовах реформування медичної сфери актуальним стає запит адаптації до нових умов праці.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Булах В. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен. *Медсестринство*. 2015. № 4. С. 47–51.
2. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб: Питер, 2009. 336 с.
3. Погрибна А. Семинар-тренинг як форма групової психокорекції для вчителів з емоційним вигоранням (на матеріалі педагогів спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з вадами інтелекту). *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. № 20. С. 206–214.
4. Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppanen J. (2017) Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1–11.
5. Iserson K.V. (2018) Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment. *Journal of Emergency Medicine*, 2, 516–521.
6. Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152.

#### REFERENCES:

1. Bulakh V. (2015). Syndrome of professional burnout as a complex psychophysiological phenomenon [The syndrome of burnout as a complex psychophysiological phenomenon]. *Medsestrynstvo*. № 4, 47–51 [in Ukrainian].
2. Vodopyanova N., Starchenkova E. (2009) Syndrome of burnout: diagnosis and prevention. SPb, Piter, 336 p. [in Russian].
3. Pogribna A. Seminar-training as a form of group or psychocorrection for teacher with emotional burnout (on the material of teachers of special boarding schools for children with intellectual disabilities). *Problemy ekstremalnoyi ta krizovooyi psihologiyi*. № 20, 206–214 [in Ukrainian].
4. Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppanen J. (2017) Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 1–11 [in English].
5. Iserson K.V. (2018) Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment. *Journal of Emergency Medicine*, 516–521 [in English].
6. Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 143–152 [in English].