

*Дорошенко О. М., Біда В. І., Дорошенко М. М., Омеляненко О. А.,  
Дорошенко М. В., Волосовець Т. М.*

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна*

## Професійне вигорання: актуальність і наслідки для стоматологічної спільноти

▷ **Актуальність.** Стоматологічна практика пов'язана із психічними, фізичними, хімічними та біологічними небезпеками, які часто спричиняють високий рівень стресу, тривоги, депресію, вигорання та потенційні суїцидальні думки. Це може призвести до нездорових механізмів подолання труднощів і низької якості життя, збільшуючи ризик хронічних захворювань, психічних проблем та знижуючи якість допомоги пацієнтам.

**Мета:** на основі аналізу літературних джерел визначити поширеність професійного вигорання серед лікарів-стоматологів, його актуальність і наслідки для стоматологічної спільноти.

**Матеріал і методи.** Інформаційний пошук та аналіз наукових джерел проведено із використанням наукометричних баз *Web of Science, PubMed, Google Scholar* за останні 10 років.

**Висновок.** Професійне вигорання є не лише індивідуальною проблемою, а й комплексним системним явищем, що впливає на безпеку пацієнтів, якість наданої допомоги та стійкість власне медичної системи. Когнітивні порушення, зумовлені вигоранням, можуть безпосередньо впливати на ймовірність медичних помилок, а рівень особистих досягнень, підтримка з боку колег та збалансоване робоче навантаження відіграють захисну роль.

**Ключові слова:** професійне вигорання, задоволеність від роботи, лікарі-стоматологи, медична допомога, стрес, депресивні стани.

Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.uk>



### Вступ

Якість надання медичної допомоги постійно змінюється та розвивається, як і тиск, якому піддаються медичні працівники. Протягом останніх років посилюється занепокоєння щодо погіршення самопочуття лікарів [1]. Повідомляється про високий рівень вигорання, стресу та психологічного дистресу [2].

Стоматологічна практика пов'язана з психічними, фізичними, хімічними та біологічними небезпеками, які часто спричиняють високий рівень стресу, тривоги, депресії, вигорання та потенційні суїцидальні думки. Це може призвести до нездорових механізмів подолання труднощів та низької якості життя, збільшуючи ризик хронічних захворювань, психічних проблем та погіршуючи якість допомоги пацієнтам [3].

Дослідження виявило зв'язок між задоволенням від роботи та депресією серед медичних працівників [4], а також зв'язок між стресом на роботі та задоволенням від роботи [5].

Чинники, що впливають на задоволення від роботи, охоплюють відносини з колегами та пацієнтами, робоче середовище, дохід, здоров'я та благополуччя, пов'язані з роботою, соціальний захист і баланс між роботою та сімейним життям. Ефективна співпраця між колегами є основою гармонійного робочого середовища, істотно впливаючи на задоволення від роботи, що підкреслено у дослідженні А. Collins, А. Beauregard [2]. Інституційна підтримка безперервної освіти є ще одним критичним чинником, який відображає зобов'язання організації до професійного розвитку своїх співробітників, що має вирішальне значення для

кар'єрного зростання та задоволення лікарів-стоматологів [6].

Задоволеність роботою медичних працівників із нижчим рівнем освіти значно корелює з депресивними симптомами; високоосвічені ж фахівці не підтвердили цю кореляцію. Причиною може бути те, що задоволення від роботи відіграє важливу роль у групі з низькою освітою як чинник особистого благополуччя [7]. Підвищення особистого благополуччя та низький рівень депресії є результатом високої задоволеності роботою. Для тих, хто має вищий рівень освіти, задоволення від роботи може більше не відігравати найважливішу роль у визначенні рівня їхнього особистого благополуччя. Вища освіта часто означає глибші професійні знання, що робить таких осіб вимогливішими до себе та, як наслідок, обізнанішими щодо складних причин депресії.

Взаємодія лікаря та пацієнта вважається одним із основних чинників, що відповідає за напруження та вигорання серед стоматологів.

Ізольований характер роботи, проблеми зі складними пацієнтами, несправністю обладнання, економічні вимоги і тиск щодо досягнення цілей — це чинники, що підвищують схильність стоматолога до психічних розладів, які можуть вплинути на якість його життя, призвести до розпаду сім'ї, вживання алкоголю, самогубства або соматизації, починаючи від функціональних розладів і закінчуючи серцево-судинними захворюваннями та інсультами, безсонням, гіпертензією та проблемами з м'язами та суглобами [8].

Адекватний рівень стресу змушує людину почуватися енергійною та бадьорою (Seyle, 1976). Проте виявлено, що надмірний професійний стрес пов'язаний з різними психічними захворюваннями (Cropley et al., 1999; Griffin et al., 2002; Kivimaki et al., 2003), особливо з депресією (Mausner-Dorsch, Eaton, 2000; Paterniti et al., 2002).

Результати попередніх досліджень показують, що стрес на початку кар'єри серед медичних працівників прогнозує стрес наприкінці життя, пов'язаний з їхньою професією та задоволеністю роботою [9].

Стоматологічна професія характеризується непропорційно високим рівнем дострокового виходу на пенсію, що значною мірою пояснюється хронічними захворюваннями, спричиненими стресом [10].

Тривалий вплив стресу на роботі може призвести до депресії у медичних працівників [11]. Багато досліджень повідомляють про високий рівень депресії серед них [12]. Серед медичних працівників депресія є поширеним психічним захворюванням з різними причинами. Цей рівень у 2–3

рази вищий, ніж у іншого населення, понад 30 % лікарів-резидентів та 20 % медсестер лікарень відчувають депресію. Чинники, що викликають депресію, включають стрес на роботі, хронічні захворювання, взаємодію лікаря та пацієнта, робоче навантаження, задоволення від роботи, якість сну та самотність [13].

Синдром вигорання виникає внаслідок тривалого впливу міжособистісних стресових чинників на робочому місці, що часто призводить до зниження продуктивності праці та різних видів звільнень, зокрема прогулів та намірів залишити роботу.

Термін «вигорання», або синдром вигорання, увів у 1970-х роках Г. Фройденбергер стосовно того, що відбувається, коли співробітники мають високі очікування від себе, які вони не можуть виправдати. Професійне вигорання в медичних професіях є добре відомою проблемою та предметом численних досліджень.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила вигорання на основі Міжнародної класифікації хворіб (МКХ-11) таким чином: вигорання виникає внаслідок хронічного стресу, з яким неможливо успішно впоратися на робочому місці, і характеризується трьома вимірами: 1) втрата енергії або відчуття втоми; 2) психічна відчуженість від роботи або негативні почуття чи песимізм щодо своєї роботи; 3) зниження професійної ефективності. Вигорання стосується саме проблем, пов'язаних із роботою, воно не має використовуватися для опису досвіду в інших сферах життя [14].

Вигорання визначається як стан виснаження, що виникає внаслідок тривалого та надмірного стресу на робочому місці, з трьома симптомними вимірами: емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистих досягнень. Нові моделі включають порушення когнітивних функцій як додатковий симптом вигорання [15]. У дослідженні, опублікованому в 2022 р. показано, що загальна поширеність вигорання становить 13 %, а емоційне виснаження є найуражованішою підшкалою [16]. В іншому дослідженні, опублікованому в 2023 р., представлено дані, що вигорання частіше трапляється в Європі, рідше — в Америці. Крім того, автори наголошують на важливості звертати увагу на психічне здоров'я стоматологів, щоб уникнути професійного вигорання.

Дослідження засвідчують високий рівень емоційного вигорання серед лікарів, медсестер, стоматологів, гігієністів і стоматологічних асистентів [17–20]. Крім чинників, пов'язаних із пацієнтом, на рівень вигорання у стоматологів впливають професійні, індивідуальні та інші зовнішні чинники. Оцінка вигорання показує, що високий рівень

ефекційної емоційності часто пов'язаний із синдромом, і результати дослідження підтверджують, що ефекційна емоційність є особливо поширеною серед стоматологів [21].

Стресовими чинниками, які можуть викликати вигорання або погане психічне благополуччя, є тиск часу та графіка, постійне прагнення до досконалості, страх судових позовів, вимогливі та нереалістичні очікування пацієнтів, особливо задоволення естетичних потреб, тривожні пацієнти, професійна ізоляція, тиск з боку бізнесу, проблеми з персоналом, вимоги регуляторних органів та негативне сприйняття стоматологів громадськістю [22, 23]. Вигорання завжди має клінічні ознаки прогресивного та підступного встановлення, що знаменують розрив із попереднім станом, а саме: емоційні (тривога, смуток, відсутність мотивації, дратівливість, гіперчутливість, брак емоцій тощо); когнітивні (проблеми з пам'яттю, увагою, концентрацією); поведінкові (замкнутість, ізоляція, агресивна поведінка, знижена емпатія, образа та ворожість, цинізм, залежна поведінка тощо); мотиваційні (поступова втрата зацікавленості, зниження мотивації та морального духу, ерозія цінностей, пов'язаних із роботою, девальвація тощо).

Фізичні ознаки часто виникають одночасно, зокрема: астенія, проблеми зі сном, розлади опорно-рухового апарату (біль у попереку, шиї, м'язова напруга, судоми тощо), головний біль, запаморочення, анорексія та шлунково-кишкові проблеми.

Дослідження, проведене у США, показало, що кожен восьмий стоматолог страждає від вигорання [24].

Доведено зв'язок між перфекціонізмом та підвищеним ризиком вигорання. Існує різниця між прагненням досконалості та перфекціоністськими побоюваннями щодо помилок або відчуттям невідповідності між очікуваннями та результатами, причому ці перфекціоністські побоювання частіше пов'язані з вигоранням [25]. Проте M.S. Norcraft помітив негативний зв'язок між вигоранням та перфекціонізмом, зростання показників вигорання було пов'язане зі зниженням перфекціонізму [26].

W. Anzar та співавт. виявили, що професійний стрес був найбільшим у жінок (55,8%), стоматологів приватного сектору (55,7%) та стоматологів загальної практики (47%). Загальна поширеність задоволеності роботою серед стоматологів становила 30% [27].

Аналіз літературних даних щодо зв'язку між синдромом вигорання і статтю показав, що рівень емоційного вигорання був значно вищим у жінок-стоматологів, що узгоджується з результатами попередніх досліджень [28, 29] та цього дослідження.

Регулярне вживання алкоголю співіснувало зі збільшенням емоційного виснаження та деперсоналізації. Ймовірно, це було подібним у американських [23] і данських лікарів, у яких найбільший ефект спостерігався у вимірі DP. Зроблено висновок, що виміри вигорання негативно пов'язані з чинниками нездорового способу життя, позитивно — з активним відпочинком серед стоматологів у Литві. Тому профілактика вигорання має бути спрямована на конкретні стратегії поліпшення способу життя та відпочинку [29].

Оскільки клінічна стоматологія не є точною наукою та має простір для інтерпретації та суджень, завжди існує потенціал для оскарження прийнятих клінічних рішень. Питання, пов'язані з регулюванням і страхом судових позовів, вважаються найстресовішими аспектами стоматологічної роботи. Висловлено припущення, що страх судових позовів може призвести до того, що стоматологи практикуватимуть більш «захисну стоматологію», уникаючи будь-яких ризиків, навіть якщо це не в найкращих інтересах пацієнта [30]. Однак очевидно, що жодне стоматологічне лікування чи втручання не обходиться без ризику, тому зайняті стоматологи мають оцінити рівень ризику, який вони готові взяти на себе для надання допомоги.

Синдром вигорання має негативні наслідки для організацій, клінік і компаній [31], що призводить до поганого обслуговування пацієнтів, збільшення кількості прогулів, клінічних помилок [32–34] та фінансових втрат [35], а також негативних наслідків для відповідної особи, дуже схожих на симптоми депресії, потенційно навіть до самогубства [36].

Існують докази того, що повідомлення про медичні помилки пов'язані з вигоранням медичних працівників [37]. Вищі показники деперсоналізації пов'язані зі сприйняттям стоматологами помилок, і навпаки, вищі показники особистих досягнень продемонстрували захисний ефект від клінічних помилок. Новіші моделі вигорання включають «порушення когнітивних функцій» як додатковий кардинальний симптом вигорання, причому когнітивні порушення також є основним симптомом історичного попередника вигорання — ацедії, що є «станом байдужості» [38]. Когнітивні порушення, зокрема проблеми із концентрацією уваги та пам'яттю, можуть збільшити ризик лікарської помилки. Дані засвідчують, що зниження продуктивності роботи може бути пов'язане з цією когнітивною дисфункцією, а не бути симптомом власне вигорання.

Попередні дослідження показали, що збільшення кількості стоматологів у команді знижує показники емоційного виснаження. Хоча деперсоналізація не була опосередкована кількістю

стоматологів, особисті досягнення були пов'язані, що свідчить про те, що контакт із колегами пов'язаний із залученням до роботи та зниженням ризику вигорання. Слабка соціальна підтримка та низький вплив або автономія на робочому місці зумовлюють сприйняття високого робочого навантаження [39]. Збільшення годин клінічної роботи пов'язане зі зростанням балів за підшкалами емпатії, виснаження та нестабільного настрою, а також зі зниженням балів за підшкалами порушеної роботи та когнітивних симптомів. Це узгоджується з іншими дослідженнями, які кількісно визначили, що зростання емоційного виснаження та деперсоналізації, а також зниження особистих досягнень пов'язані зі збільшенням відпрацьованих годин.

Щодо рівня освіти було помічено, що люди з вищою освітою схильніші до вигорання, оскільки вони часто відповідальніші, і це спричинює підвищений стрес. Крім того, вони мають вищі очікування до досягнення результатів. Вигорання може торкнутися будь-кого, але ті, хто займає відповідальні посади або має вищу освіту, можуть відчувати його інтенсивніше [40].

Лікарі щелепно-лицевої хірургії та імплантології виявляють вищий рівень емоційного вигорання [8, 41]. Опитувальник вигорання Маслача (MBI) широко визнаний «золотим стандартом» для оцінювання та аналізу вигорання [42]. Існує три основні версії MBI, які вимірюють однакові аспекти вигорання (деперсоналізацію, емоційне виснаження, особисті досягнення), але адаптовані до різних професій: MBI — загальне опитування, MBI — опитування освітян; MBI — опитування соціальних служб (MBI-HSS) [43].

Усвідомлення психічного благополуччя має бути у центрі уваги стоматологічних працівників

та освітян. Раннє виявлення поганого психічного здоров'я та своєчасне й ефективне реагування мають відбуватися вже під час навчання та продовжуватися протягом усього професійного життя.

Результати цього огляду підкреслюють необхідність усунення «латентних» або «системних» чинників для захисту психічного благополуччя членів стоматологічної команди та забезпечення сталого робочого середовища. Зусилля, спрямовані на мінімізацію потенціалу вигорання, можуть допомогти зменшити кількість помилок і покращити якість медичної допомоги, що надається стоматологічним пацієнтам.

### Висновки

У контексті сучасної стоматологічної практики професійне вигорання є не лише індивідуальною проблемою, а й комплексним системним явищем, що впливає на безпеку пацієнтів, якість наданої допомоги та стійкість власне медичної системи. Огляд показує, що когнітивні порушення, спричинені вигоранням, можуть безпосередньо впливати на ймовірність медичних помилок, а рівень особистих досягнень, підтримка з боку колег та збалансоване робоче навантаження відіграють захисну роль. Особливу увагу слід приділяти молодим спеціалістам і тим, хто працює у високоінтенсивних галузях, таких як імплантологія чи щелепно-лицева хірургія, адже саме ці фахівці виявляють вищі ризики емоційного виснаження.

Профілактика вигорання має починатися ще під час навчання і включати не лише індивідуальні, а й системні втручання, зокрема, формування сприятливого психосоціального клімату, забезпечення автономії, оптимізацію графіка роботи та розвиток культури ментального здоров'я.

### ПОСИЛАННЯ / REFERENCES

1. Hayes, B., Prihodova, L., Walsh, G., Doyle, F., Doherty, S. (2017). What's up doc? A national cross-sectional study of psychological wellbeing of hospital doctors in Ireland. *BMJ Open*, 7(10): 018023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018023>.
2. Collins, A., Beauregard, A. (2020). The effect of breaches of the psychological contract on the job satisfaction and wellbeing of doctors in Ireland: A quantitative study. *Hum. Resour. Health.*, 18(1): 89. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00534-3>. PMID: 33183316.
3. Pontes, C.C., Stanley, K., Molayem, S. (2024). Understanding the dental profession's stress burden: prevalence and implications. *Compend. Contin. Educ. Dent.*, 45(5): 236–241. PMID: 38900461.
4. Ghawadra, S.F., Abdullah, K.L., Choo, W.Y., Phang, C.K. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J. Clin. Nurs.*, 28(21–22): 4087–4097. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14993>.

5. Wu, F., Ren, Z., Wang, Q. et al. (2021). The relationship between job stress and job burnout: The mediating effects of perceived social support and job satisfaction. *Psychol., Health Med.*, 26(2): 204–211. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1778750>.
6. Cho, H.K., Kim, B. (2022). Effect of nurses' grit on nursing job performance and the double mediating effect of job satisfaction and organizational commitment. *Healthcare*, 10(2): 396. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020396>.
7. Faragher, E.B., Cass, M., Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occup. Environ. Med.*, 62(2): 105–112. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>.
8. Hernández, S.M., Patiño, C., Carreño, M., Aranzazu-Moya, G.C., Rodríguez, M.J. (2022). Factors associated with burnout syndrome in Colombian dental specialists. *Rev. Colomb. Psiquiatr. (Engl. Ed.)*, 51(4): 309–317. [In English, Spanish]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.12.006>. PMID: 36424277.
9. Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North Amer. J. Med. Sci.*, 8(2): 75. DOI: <https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>.
10. Jiménez-Ortiz, J.L., Islas-Valle, R.M., Jiménez-Ortiz, J.D., Pérez-Lizarraga, E., Hernández-García, M.E., González-Salazar, F. (2019). Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental students. *J. Int. Med. Res.*, 47(9): 4251–4259. DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060519859145>.
11. He, S.C., Wu, S., Wang, C. et al. (2018). Interaction between job stress and the BDNF Val66Met polymorphism affects depressive symptoms in Chinese healthcare workers. *J. Affect. Disord.*, 236: 157–163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.089>.
12. Mata, D.A., Ramos, M.A., Bansal, N. et al. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 314(22): 2373–2383. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>.
13. Søvold, L.E., Naslund, J.A., Kousoulis, A.A. et al. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *Front. Publ. Health*, 9: 679397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
14. Van Dam, A. (2021). A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *Europ. J. Work Organizat. Psychol.*, 30(5): 732–741. DOI: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1948400>.
15. Bayes, A., Tavella, G., Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *World J. Biol. Psych.*, 22(9): 686–698. DOI: <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>.
16. da Silva Moro, J., Soares, J.P., Massignan, C. et al. (2022). Burnout syndrome among dentists: A systematic review and meta-analysis. *J. Evid. Based Dent. Pract.*, 22(3): 101724. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2022.101724>.
17. Molina-Hernández, J., Fernández-Estevan, L., Montero, J., González-García, L. (2021). Work environment, job satisfaction and burnout among Spanish dentists: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1): 156. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01480-9>.
18. Collin, V., Toon, M., O'Selmo, E., Reynolds, L., Whitehead, P. (2019). A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. *Br. Dent. J.*, 226(1): 40–49. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2019.6>.
19. Meyerson, J., Gelkopf, M., Eli, I., Uziel, N. (2020). Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: The role of sensory processing sensitivity. *Int. Dent. J.*, 70(1): 29–37. DOI: <https://doi.org/10.1111/idj.12523>.
20. Özarlan, M., Caliskan, S. (2021). Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Curr. Psychol.*, 40(7): 3113–3124. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x>.
21. Maslach, C., Leiter, M.P., Schaufeli, W. (2008). The Oxford Handbook of Organizational Wellbeing, Chapter 5: Measuring Burnout.
22. Hill A.P., Curran T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Pers. Soc. Psychol. Rev.*, 20(3): 269–288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>.
23. Toon, M., Collin, V., Whitehead, P., Reynolds, L. (2019). An analysis of stress and burnout in UK general dental practitioners: Subdimensions and causes. *Br. Dent. J.*, 226(2): 125–130. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2019.46>.
24. Calvo, J.M., Kwatra, J., Yansane, A., Tokede, O., Gorter, R.C., Kalenderian, E. (2021). Burnout and work engagement among US dentists. *J. Patient. Saf.*, 17(5): 398–404. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000355>. PMID: 28671911.

25. Parker, G., Tavella, G. (2021). Burnout: modeling, measuring, and managing. *Australas. Psychiatry*, 29(6): 625–627. DOI: <https://doi.org/10.1177/10398562211037332>.
26. Hopcraft, M.S., McGrath, R., Stormon, N., Tavella, G., Parker, G. (2023). Australian dental practitioners experience of burnout. *J. Public. Health Dent.*, 83(4): 397–407. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphd.12594>. PMID: 38018025.
27. Anzar, W., Qureshi, A., Afaq, A. et al. (2022). Analysis of occupational stress, burnout, and job satisfaction among dental practitioners. *Work*. 72(1): 323–331. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-210555>. PMID: 35431216.
28. Huri, M., Bağış, N., Eren, H., Umuroğlu, M., Orhan, K. (2016). Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. *J. Dent. Sci.*, 11(4): 353–359. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2016.03.006>.
29. Slabšinskienė, E., Gorelik, A., Kavaliauskienė, A., Zaborskis, A. (2021). Burnout, lifestyle and relaxation among dentists in Lithuania: A cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.*, 21(1): 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07074-z>.
30. Hancocks, S. (2014). Defensive dentistry. *Br. Dent. J.*, 217(7): 327. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.863>.
31. Hu, Y.Y., Ellis, R.J., Hewitt, D.B. et al. (2019). Discrimination, abuse, harassment, and burnout in surgical residency training. *New Engl. J. Med.*, 381(18): 1741–1752. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1903759>.
32. Dewa, C.S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Med. Educ.*, 17: 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>.
33. Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B., Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am. J. Health Syst. Pharm.*, 75(3): 147–152. DOI: <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>.
34. Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consult. Psychol. J. Pract. Res*, 69(2): 143–152. DOI: <https://doi.org/10.1037/cpb0000090>.
35. Koutsimani, P., Montgomery, A., Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychol.*, 10: 429219. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>.
36. Gleason, F., Baker, S.J., Wood, T. et al. (2020). Emotional intelligence and burnout in surgical residents: A 5-year study. *J. Surg. Educ.*, 77(6): e63–e70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.07.044>.
37. Hewitt, D.B., Ellis, R.J., Chung, J.W. et al. (2021). Association of surgical resident wellness with medical errors and patient outcomes. *Ann. Surg.*, 274(2): 396–402. DOI: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003909>.
38. Marklund, S., Huang, K., Zohouri, D., Wahlström, J. (2021). Dentists working conditions — factors associated with perceived workload. *Acta Odont. Scand.*, 79(4): 296–301. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2020.1849791>.
39. Jensen, M., Olsen, E. (2023). Academic burnout: Causes and consequences. In: *Practicing Responsibility in Business Schools* (pp. 164–181). DOI: <https://doi.org/10.4337/9781035313174.00019>.
40. Rey-Martínez, M.S., Rey-Martínez, M.H., Martínez-Rodríguez, N., Meniz-García, C., Suárez-Quintanilla, J.M. (2023). Influence of the sanitary, economic, and social crisis of COVID-19 on the emotional state of dentistry in Galicia (Spain). *Int. J. Environ. Res. Publ. Health*, 20(4): 3088. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043088>.
41. Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Car. Dev. Int.*, 14(3): 204–220. DOI: <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>.
42. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P., Schaufeli, W.B., Schwab, R.L. (2016). *Maslach burnout inventory manual*. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc.
43. Yansane, A., Tokede, O., Walji M. et al. (2021). Burnout, engagement, and dental errors among U.S. dentists. *J. Patient. Saf.*, 17(8): 1050–1056. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000673>. PMID: 32251244.

### Professional Burnout: its Relevance and Consequences for the Dental Community

**Doroshenko, O., Bida, V., Doroshenko, M. M., Omelyanenko, O., Doroshenko M. V., Volosovets, T.**  
Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**Introduction.** Dental practice is associated with mental, physical, chemical, and biological hazards that often contribute to high levels of stress, anxiety, depression, burnout, and potential suicidal thoughts. This can lead to unhealthy coping mechanisms and poor quality of life, increasing the risk of chronic disease, mental health problems, and reducing the quality of patient care.

**Objective:** based on the analysis of literary sources, to determine the prevalence of professional burnout among dentists, its relevance, and consequences for the dental community.

**Material and methods.** Information search and analysis of scientific sources were conducted using the scientometric databases Web of Science, PubMed, and Google Scholar over the past 10 years.

**Conclusion.** Professional burnout is not only an individual problem but also a complex systemic phenomenon that affects patient safety, the quality of care provided, and the sustainability of the medical system itself.

Cognitive impairments caused by burnout may directly affect the likelihood of medical errors, while the level of personal achievement, support from colleagues, and a balanced workload play a protective role.

**Keywords:** *professional burnout, job satisfaction, dentists, medical care, stress, depressive states.*

**Дорошенко Олена Миколаївна** — доктор медичних наук, професор, професор кафедри ортопедичної стоматології та імплантології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8859-3610>

**Біда Віталій Іванович** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології, цифрових технологій та імплантології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4499-855X>

**Дорошенко Микола Максимович** — аспірант кафедри ортопедичної стоматології, цифрових технологій та імплантології НУОЗ України імені П. Л. Шупика

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1036-6788>

**Омельяненко Ольга Анатоліївна** — кандидат медичних наук, доцент кафедри ортопедичної стоматології, цифрових технологій та імплантології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3989-2160>

**Дорошенко Максим Віталійович** — кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2825-6441>

**Волосовець Тетяна Миколаївна** — доктор медичних наук, професор, професор кафедри стоматології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9950-3748>

*Стаття: надійшла до редакції 01.05.2025 р.; прийнята до друку 18.06.2025 р.*