

JEL Classification: I11, I18, I31, J81

Вплив емоційної праці сімейних лікарів на рівень їх благополуччя та задоволення працею

О. П. Крупський[†],
Ю. М. Стасюк[#],
О. В. Громцева^{##},
Н. В. Лубенець^{###}

Мета роботи: Сімейні лікарі у своїй роботі постійно зіштовхуються із впливом емоцій на їх діяльність. І вплив емоційної праці може бути як негативний, так і позитивний, що безпосередньо впливатиме на оцінку благополуччя та задоволення працею лікарів. В сучасних складних умовах, що є результатом спалаху COVID-19 та війни, робота лікарів супроводжується ще більшим тиском, що і зумовило мету цього дослідження задля виявлення впливу емоційної праці на благополуччя та задоволення працею сімейних лікарів.

Дизайн / Метод / Підхід дослідження: Ми використовували первинні дані, що було зібрано в Центрі первинної медико-санітарної допомоги Підгородненської міської ради Дніпровського району Дніпропетровської області. Для обробки даних було використано двоетапний аналіз моделювання структурних рівнянь.

Результати дослідження: Занадто високоемоційна праця негативно впливає на благополуччя на робочому місці та задоволеність роботою. При цьому задоволеність від праці позитивно впливає на рівень благополуччя на робочому місці.

Теоретична цінність дослідження: Ця робота розширила коло досліджень емоційної праці лікарів, розвинувши наступні аргументи: (1) праця лікарів є високоемоційною; (2) емоційна праця негативно впливає на рівень благополуччя на робочому місці; (3) емоційна праця негативно впливає на задоволеність роботою.

Практична цінність дослідження: Національні медичні програми повинні зосередитися також на програмах емоційної підтримки лікарів поряд з програмами підвищення їх професійного рівня.

Оригінальність / Цінність дослідження: Ми пропонуємо попередній перший доказ впливу емоційної праці на благополуччя та задоволеність роботою сімейних лікарів в Україні.

Обмеження дослідження / Майбутні дослідження: Результати дослідження базуються на малій вибірці, що обмежена кількістю лікарів в медичному центрі. Подальші дослідження слід спрямувати на оцінку організаційно системи підтримки сімейних лікарів.

Тип статті: Емпіричний

[†]Олександр П. Крупський,
канд. психол. наук, доцент, кафедра маркетингу та міжнародного менеджменту, факультет економіки,
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Україна
e-mail: krupskyu71@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1086-9274>

[#]Юлія М. Стасюк,
ст. викладач, кафедра маркетингу та міжнародного менеджменту, факультет економіки,
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, Україна
e-mail: stasiuk@ef.dnu.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0003-4378-3351>

^{##}Олена В. Громцева,
Заступник головного лікаря, сімейний лікар, Центр первинної медико-санітарної допомоги, м. Підгородне, Україна
e-mail: fufushka@meta.ua
<https://orcid.org/0000-0001-8353-4638>

^{###}Наталія В. Лубенець,
лікар-онколог, КЗ «Дніпропетровський обласний клінічний онкологічний диспансер», м. Дніпро, Україна
e-mail: navlu@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0002-5023-2227>

Ключові слова: медичне обслуговування, емоційна праця, благополуччя, задоволеність працею.

Reference to this paper should be made as follows:

Krupskyi, O. P., Stasiuk, Y. M., Hromtseva, O. V., & Lubenets, N. V. (2022). The Influence of Emotional Labor of Family Doctors on their Well-Being and Job Satisfaction. *European Journal of Management Issues*, 30(4), 215-223. doi:10.15421/192218. (in Ukrainian).

The Influence of Emotional Labour of Family Doctors on their Well-Being and Job Satisfaction

Oleksandr P. Krupskiy[†],
Yuliia M. Stasiuk[‡],
Olena V. Hromtseva[#],
Nataliia V. Lubenets^{##}

[†]Oles Honchar Dnipro National University, Ukraine

[#]Center of Primary Medical Health Care, Pidhorodne, Ukraine

^{##}ME "Dnipro Regional Clinical Oncological Dispensary", Ukraine

Purpose: Family doctors in their work are constantly faced with the influence of emotions on their activities. And the impact of emotional labor can be both negative and positive, which will directly affect the assessment of well-being and job satisfaction of doctors. In the current difficult conditions resulting from the outbreak of COVID-19 and the war, the work of doctors is accompanied by even greater pressure, which led to the purpose of this study to identify the impact of emotional labor on the well-being and job satisfaction of family doctors.

Design/Method/Approach: We used primary data collected at the Primary Health Care Center of Pidhorodne City Council, Dniprovskiy district, Dnipropetrovsk region. Two-stage structural equation modeling analysis was used for data processing.

Findings: Too highly emotional labor has a negative impact on well-being at the workplace and job satisfaction. At the same time, job satisfaction positively affects the level of well-being in the workplace.

Theoretical Implications: This work has expanded the range of research on emotional labor of doctors by developing the following arguments: (1) the work of doctors is highly emotional; (2) emotional labor negatively affects the level of well-being in the workplace; (3) emotional labor negatively affects job satisfaction.

Practical Implications: National medical programs should also focus on emotional support programs for doctors along with programs to improve their professional level.

Originality/Value: We provide preliminary first evidence of the impact of emotional labor on the well-being and job satisfaction of family physicians in Ukraine.

Research Limitations/Future Research: The results of the study are based on a small sample, which is limited by the number of doctors in the medical center. Further research should be aimed at assessing the organizational support system for family physicians.

Paper Type: Empirical

Keywords: Health Care, Emotional Labor, Well-Being, Job Satisfaction.

1. Вступ

Відповідно до схваленої Кабінетом Міністрів України ще 31 жовтня 2011 року Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» (КМУ, 2011) та Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 р. № 2347-IX (VRU, 2022) та інших чинних нормативних документів України реорганізація та оптимізація медичної допомоги в країні спрямована на створення дієвої системи охорони здоров'я, котра, в першу чергу, орієнтуватиметься на пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги – сімейної медицини. Анонсований розвиток первинної медичної допомоги передбачає, насамперед, існування кваліфікованого лікаря первинної ланки, а саме сімейного лікаря, кваліфікація якого відповідає міжнародному та європейському рівням. Але в Україні гостро постає проблема нестачі сімейних лікарів (UNIAN, 2021); аналогічна ситуація склалася і з молодшим медичним персоналом (Striukov *та ін.*, 2022). І ситуація в країні через війну ще більш ускладнюється.

В поточній парадигмі медичного обслуговування характер праці сімейного лікаря співвідноситься із працею менеджера підприємства сфери послуг, а пацієнти поступово звикають із статусом «клієнта, котрий завжди правий». Але медичні послуги відрізняються від інших за трьома базовими особливостями:

- 1) в ідеалі пацієнт/клієнт дійсно потребує цю послугу;
- 2) емоційний стан пацієнта/клієнта під час купівлі та використання медичної послуги (або послуги, пов'язаної із якістю здоров'я) частіш за все негативний, пригнічений; переважають емоції, викликані невпевненістю, страхом, або смутком;
- 3) з урахуванням емоційного стану пацієнта/клієнта під час купівлі медичної послуги останні скоріше будуть у відчаї і, як наслідок, підпадуть під вплив тих осіб, які роблять щось конкретне, пов'язане із хворобою (лікарі), або говорять («мережеві» експерти, блогери, сусіди по палаті, досвідчені люди, медичний персонал та інші оточуючі) на відповідну тему.

Все це призводить до того, що лікарі (у тому числі і сімейні) стикаються із різними емоційними проблемами. Постійна критика медичної сфери спрямована не на керуючі органи (державні, районні, місцеві), а на залежного від їх бачення виконавця, котрий повинен відповідати чіємусь баченню, без урахування місцевих реалій. Сімейний лікар досить часто змушений працювати, крім основного місця роботи, ще й в приватній лікарні, що, з одного боку, дає можливість заробити на життя, але, з іншого боку, не дає повноцінно відновлюватись як фізично, так і емоційно, через брак вільного часу. Сімейні лікарі змушені проявляти відповідні емоції під постійним тиском, щоб створити умови, що є необхідними для підтримки емоційного стану пацієнтів. Але в більшості дослідження емоційного трудового навантаження зосереджені на викладачах, банківських співробітниках, або робітниках підприємств, і дуже невеликий прошарок дослідницьких праць стосується саме вивчення емоційної праці сімейних лікарів (Montgomery *та ін.*, 2006; Kerasidou *та ін.*, 2016; Liu *та ін.*, 2018; Rochfort *та ін.*, 2021). Тому емпіричне дослідження емоційного трудового навантаження сімейних лікарів (особливо в умовах кризових ситуацій) повинно стати базою для розвитку автентичної організаційної культури медичних підприємств. В цьому дослідженні ми розглядаємо взаємозв'язок між емоційною працею, суб'єктивним сприйняттям благополуччя та задоволення працею сімейних лікарів, які працюють в Центрі первинної медико-санітарної допомоги Підгородненської

міської ради Дніпровського району Дніпропетровської області¹. Очікується, що це дослідження сприятиме створенню умов для підвищення кваліфікації лікарів щодо навичок керування емоціями та управлінських інструментів зменшення емоційного дисонансу робочого процесу.

2. Теоретичне підґрунтя

2.1. Емоційна праця

Емоційна праця визначається як управління почуттями та вираженням емоцій як вимога до робочих обов'язків (Hochschild, 1983). Зокрема, співробітники можуть використовувати одну з двох стратегій емоційного регулювання для дотримання правил демонстрації емоцій, ухвалених в організації: глибока та поверхнева поведінки. Глибока поведінка характеризується зміною емоцій, що відчуються, і це зумовлює справжній емоційний прояв. Глибока поведінка є також справжнім почуттям співробітників і дозволяє їм по-справжньому «виявляти себе». Крім того, відображення внутрішнього почуття налаштовано відповідно до зовнішнього емоційного вигляду. Занурившись у реальні внутрішні негативні емоції, співробітники з глибокою дією намагаються виправити справжнє почуття, що проявилось. В той час як поверхнева поведінка визначається вираженням емоцій, що не відчуються, шляхом симулювання, придушення або посилення емоцій. Співробітники з поверхневою дією беруть участь у нереально сприйманій емоційній симуляції. Не змінюючи внутрішнього емоційного вигляду, зовнішня поведінка коригується або негативні емоції пригнічуються відповідно до організаційних правил. Зовнішнє вербальне вираження чи невербальна передача інформації можуть показати удавану прихильність через вираз обличчя, позу тіла та інтонацію (Gao, Li, & Conway, 2021).

Lu *та ін.* (2019) з'ясували, що незважаючи на те, що прихильність є вихідною змінною для задоволеності роботою, індивідуальна нерівноваженість (фізична та/або психічна), спричинена емоційною працею, прямо чи опосередковано впливає на продуктивність роботи та викликає негативні емоції, які знижують прихильність, і, як наслідок, впливають на задоволеність. Öngöre (2020), а пізніше Wu *та ін.* (2022a) досліджили, що існує прямий зв'язок між позитивним емоційним станом та задоволеністю працею, в той час як від'ємна кореляція характерна для взаємозв'язку між негативним емоційним станом та задоволеністю працею. В більш ранньому дослідженні Chen *та ін.* (2012) виявили, що поверхнева дія негативно пов'язана із задоволеністю роботою, але позитивно пов'язана з вигоранням. У той самий час глибока дія була позитивно пов'язана з задоволеністю роботою, але негативно – з вигоранням. Емоційна праця є одним з факторів задоволення працею. Відповідне дослідження вказало на негативний зв'язок між поверхневою дією та задоволеністю працею; з іншого боку, значні позитивні кореляції існують між глибокою поверхневою дією та задоволеністю роботою (Mesmer-Magnus *та ін.*, 2012; Nguyen & Stinglhamber, 2021). В праці Kosker (2018) показано, що трансакційні психологічні контракти (короткострокові відносини) негативно впливають на намір залишити роботу (піти з роботи), а психологічний добробут на цей намір впливає позитивно. Слід окремо виділити дослідження, в яких описані низькі позитивні кореляційні зв'язки між емоційною працею та задоволеністю працею (Chen *та ін.*, 2012; McRae & Gross, 2020). Lennie, Crozier *та Sutton* (2020) виявили значні позитивні ефекти емоційної праці на задоволеність працею, при цьому поверхнева дія працівника із задоволеністю працею мали від'ємну кореляцію, а глибока дія із задоволеністю працею були зв'язані позитивною кореляцією. В дослідженні Psilopanagioti *та ін.* (2012) було виявлено, що чим більше лікарі виявляли, але

¹ Офіційний сайт Центру первинної медико-санітарної допомоги Підгородненської міської ради Дніпровського району

Дніпропетровської області <https://xn--c1abbe3beaemot.xn--d1apij.xn--iamb/>

не відчували, відповідні ситуації емоції (емоційна праця) у міжособистісних відносинах з колегами та пацієнтами, тим менше вони були задоволені своєю роботою.

2.2. Благополуччя на робочому місці

Традиційно вважається, що допомога іншим приносить користь тим, хто допомагає, і це зумовлює підвищення продуктивності праці (Podsakoff, Ahearne & MacKenzie, 1997), а також благополуччя співробітників (Sonnentag & Grant, 2012). Благополуччя співробітників є ключовою змінною у роботах з психології особистості та соціальної психології, в яких добробут концептуалізується відносно безконтекстно. Однак у дослідженнях з професійної діяльності та кар'єри більше уваги приділяється благополуччю на робочому місці, такому як задоволеність роботою (наприклад, Judge *та ін.*, 2010) та добробут на роботі (Aryee, Luk, Leung & Lo, 1999). В даному дослідженні ми будемо розглядати благополуччя сімейних лікарів на роботі через призму задоволеності працею. В свою чергу Li *та ін.* (2021) наголошують про два виміри благополуччя на робочому місці: психічне благополуччя (до складу якого входять рівень або частота позитивних емоцій та індивідуальне усвідомлення загального задоволення від особистого життя) та позитивне функціонування (яке складається із психічного та соціального благополуччя).

Вивчення несприятливого впливу на психічне здоров'я медичних працівників під час криз та інших складних умов праці був проведено Søvold *та ін.* (2021), причому великий масив опрацьованого дослідниками матеріалу стосувався (прямо чи опосередковано) самоусвідомлення благополуччя медичних працівників під час пандемії на своєму робочому місці, та факторам, які на це (самоусвідомлення) впливають. Gómez-Vaya, Lucia-Casademunt, та Salinas-Pérez (2018) в своєму дослідженні виявили, що жінки-медики в Європі скаржаться на нижчий психологічний добробут, нижчий рівень задоволення базових психологічних потреб та більшу кількість проблем зі здоров'ям у порівнянні із чоловіками-медиками. Tarcan *та ін.* (2017) дослідили, що існує значний зв'язок між наслідками емоційної праці та задоволеністю роботою; річний дохід та економічний добробут мали позитивний зв'язок із задоволеністю роботою, тоді як стать, вік, освіта, сімейний стан не мали істотного впливу на будь-яку форму задоволеності. Browne (2021) вивчив особливості праці тандемів «наставник-підопічний» та надав докази позитивного зв'язку між задоволеністю працею та благополуччям на робочому місці. Machín-Rincón *та ін.* (2020) на прикладі жінок-лідерів вказали на вплив задоволеності працею на благополуччя, наводячи докази, що працівниці з більш високим рівнем задоволення працею краще сприймають стан свого благополуччя на робочому місці. До схожих висновків після дослідження, в якому взяли участь 1202 медичних сестри зі східної Канади прийшов і Rhéaume (2022). Дослідження Zhang *та ін.* (2022) показує, що кількість робочих днів медичних працівників впливає на їхню задоволеність працею, задоволеність життям та намір звільнитися з роботи. Тож задоволення працею суттєво впливає на сприйняття благополуччя на робочому місці. Задоволеність працею є сенс розглядати як лакмус потенційного індивідуального сприйняття благополуччя на робочому місці.

2.3. Задоволеність працею

В дослідженні Merga *та Fufa* (2019) наголошується, що на рівень задоволеності працею впливали вік медичних працівників, тип медичного закладу, в якому вони працювали, кількість років їхньої роботи в секторах охорони здоров'я, їхнє робоче середовище, професійна допомога та пільги, такі як фінансова винагорода та пільги від роботи. Sureda, Mancho *та Sesé* (2018) довели негативний вплив психосоціальних ризиків на задоволеність працею медичних

працівників, а також те, що організаційний конфлікт відіграє роль негативного медіатора між психосоціальними ризиками та задоволеністю працею. Дослідження проведене Temesgen, Aycheh *та Leshargie* (2018) на прикладі медичних закладів Єфіопії показало, що можливість позитивно вирішити проблеми (з допомогою, наприклад, керівництва) у напрямках боротьби із залежностями, робочого навантаження, тривалістю служби, освітнього статусу та типу професій значною мірою пов'язані з рівнем задоволеності роботою медичних працівників. Результати дослідження Ng *та ін.* (2021) показали, що задоволеність роботою позитивно пов'язана із залученням до роботи та організаційною громадянською поведінкою² серед медичних працівників. І хоча емоційна праця у вигляді окремих складових може бути прописана у посадовій інструкції, у загальному вигляді вона є складовою організаційної громадянської поведінки. В аналітичному обзорі Specchia *та ін.* (2021) навели вичерпані докази щодо наявності достовірної кореляції між стилем керівництва та задоволеністю працею медичних сестер. Wibowo *та ін.* (2022) на прикладі фахівців охорони здоров'я Індонезії довели, що визнання наявності стресу або стресової ситуації не впливає на задоволеність роботою, але створює поле можливостей своєчасного реагування на стресогенні чинники. Adamopoulos (2022) систематизував механізми, запропоновані вченими та практиками, які підвищують задоволеність роботою в секторі суспільної охорони здоров'я та сприяють зниженню психосоціальних ризиків та благополуччя, щоб вжити відповідних заходів та активності для створення здорового та гігієнного робочого середовища. Для вимірювання задоволеності працею She *та ін.* (2019) пропонують використовувати внутрішні фактори (мотиватори), які включають досягнення, схвалення, безпосередню роботу, відповідальність, просування по службі та можливість зростання; та зовнішні фактори (фактори гігієни), які включають політику та управління, керівництво керівника, стосунки з керівниками, умови праці, зарплату, стосунки з колегами та підлеглими, приватне життя, статус і безпеку роботи.

3. Формулювання проблеми

Все вищезгадане дозволило сформулювати наступні гіпотези дослідження (Рис. 1):

H1: Емоційна праця має достовірну від'ємну кореляцію із задоволеністю працею.

H2: Задоволеність працею має достовірні позитивні кореляції із благополуччям на робочому місці.

H3: Емоційна праця має достовірні від'ємні кореляції із благополуччям на робочому місці.



Рисунок 1: Емпірична модель дослідження

Джерело: розроблено авторами

² Організаційна громадянська поведінка – всі позитивні та конструктивні дії та поведінка співробітників, які не є частиною їх офіційної посадової інструкції; все, що співробітники роблять з власної волі, що підтримує їх

колеги і приносить користь організації загалом (Campbell Pickford & Joy, 2016)

4. Дані та методи

4.1. Об'єкт дослідження

В дослідженні прийняли участі сімейні лікарі, які працюють в Центрі первинної медико-санітарної допомоги Підгородненської міської ради Дніпровського району

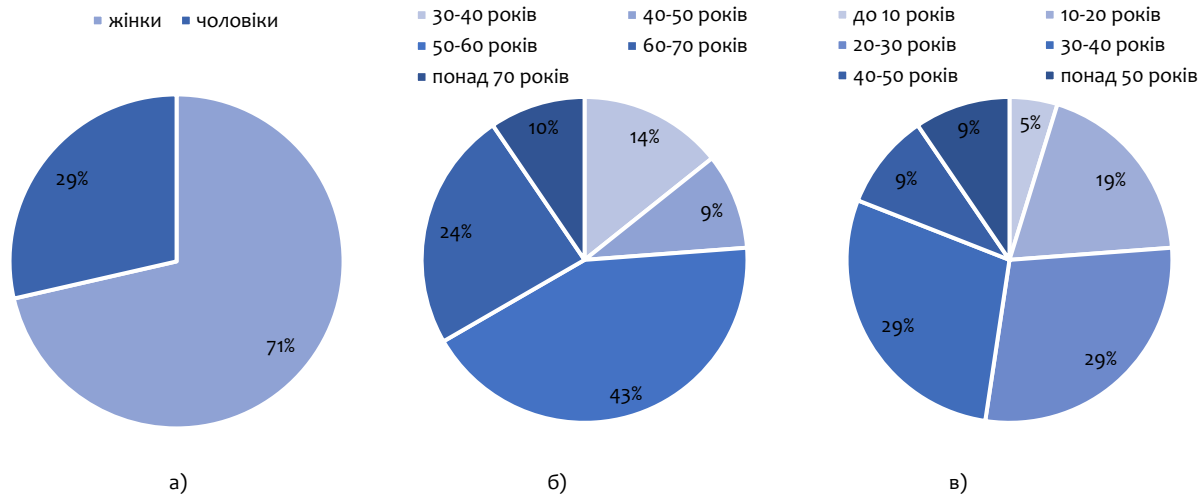


Рисунок 2: Розподіл сукупності дослідження за: а) статтю; б) віком; в) стажем роботи

Джерело: розроблено авторами

Було роздано 21 екземпляр анкет для опитування; неповних або зіпсованих екземплярів не було виявлено. Співвідношення жінок до чоловіків становить 2,5 до 1, оскільки вибірка відноситься до 1 лікарняного закладу, тому у подальшому дослідженні ми не розрізняли групи за ознакою статі, та розглядали респондентів як єдину групу.

4.2. Інструменти дослідження

Суб'єктам дослідження було запропоновано структуровану анкету для самостійного заповнення, яка включала соціально-демографічні дані, дані, пов'язані з роботою, включаючи досвід роботи, та анкети про емоційну працю, благополуччя на робочому місці, та задоволеність працюю.

Емоційну працю досліджували за допомогою опитувальника, запропонованого Näring, Briët та Brouwers (2007) та праць щодо достовірності цього опитувальника (Briët та ін., 2005a; 2005b).

Благополуччя на робочому місці виміряли за двома шкалами. Перша шкала спрямована на вивчення психологічного благополуччя, яке вимірювали за допомогою скороченої версії шкали психологічного благополуччя (PWB), розробленої Ryff (1989). Ця модель вимірює шість аспектів психологічного благополуччя та щастя, а саме: автономія, здатність ефективно управляти своїм життям і навколишнім середовищем (екологічна майстерність), особистісне зростання, позитивні стосунки з іншими, мета в житті та самосприйняття (Ryff та ін., 2007); адаптовано за Ryff (1989). Друга шкала (позитивне функціонування) була реалізована в частині анкети, котра оцінювала задоволеність працюю.

Анкета задоволеності працюю включала сім основних категорій: загальні умови праці (4 пункти), можливість оплати та просування по службі (5 пунктів), трудові стосунки (3 пункти), використання вмінь та навичок (3 пункти), трудова діяльність (2 пункти), робоче навантаження (4 пункти), та супервізія (3 пункти). Анкета була переглянута на її валідність трьома експертами, а також перевірена в пілотному дослідженні, яке показало альфа-Кронбаха на рівні 0,809, що вказує на високу надійність отриманих результатів. Респондентів попросили

Дніпропетровської області. Це 21 фахівець зі стажем роботи від 4 років.

Розподіл за статтю, роком народження, віком, та стажем роботи наведено на діаграмах (Рис. 2). З рисунку можна побачити, що серед досліджуваних переважна більшість – це жінки (71 %); 77 % – віком понад 50 років; і 76% опитаних мають стаж роботи понад 20 років.

оцінити, наскільки вони задоволені кожним пунктом за 5-бальною шкалою Лайкерта (де 1 – надзвичайно незадоволений, 5 – надзвичайно задоволений). Задоволеність була довільно класифікована на низьку задоволеність (незадоволеність) (до 33,33%), середню задоволеність (33,34–66,66%) і високу задоволеність (66,67–100,0%).

4.3. Метод дослідження

Відповідно до двоетапного аналізу моделювання структурних рівнянь (Structural Equation Modeling – SEM) було проаналізовано відповідність і перевірено модель.

Підтверджувальний факторний аналіз (Confirmatory factor analysis – CFA) на початковому етапі був проведений, щоб перевірити існування складних змінних у моделі. Крім того, вимірювані змінні з поганим впливом на причинно-наслідковий аналіз були видалені після отримання результатів CFA. Потім скориговану модель піддавали аналізу з метою оцінки зв'язків шляху моделі між змінними. Без перевірки CFA на аналіз шляху можуть вплинути складні змінні, що призведе до поганої відповідності або незначущості шляху моделі. Amos18.0 було використано для тесту на відповідність у цьому дослідженні. Вимірний CMIN/DF (Minimum Discrepancy Function by Degrees of Freedom divided) є прийнятним, якщо є меншим 5, і найкращим, якщо є меншим за 3. Очікується, що значення GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), NFI (Normed Fit Index), IFI (Incremental Fit Index), TLI (Tucker-Lewis coefficient) та CFI (Comparative Fit Index) будуть вищими за 0,9; для RMR (Root Mean Square Residual), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) і SRMR (Standardized Root Mean Squared Residual) кращими вважаються найменші значення, і найкращими – значення, що є меншими за 0,05.

5. Результати

5.1. Факторний аналіз

В аналізі емоційної трудової стратегії було піддано факторному аналізу та виділено два фактори: «глибокої дії» (власне значення = 2,049, $\alpha = 0,92$) і «поверхневої дії» (власне

значення = 2,737, $\alpha = 0,84$). Кумулятивна пояснена коваріація досягла 72,461%. Шкала задоволеності роботою була проаналізована за допомогою факторного аналізу, за результатами якого виділено такі фактори, як «мотиватор» (власне значення = 4,067, $\alpha = 0,89$) і «фактор гігієни» (власне значення = 1,892, $\alpha = 0,90$). Пояснена кумулятивна коваріація становить 80,939%. Шкалу благополуччя аналізували за допомогою факторного аналізу та виділили два фактори: «емоційне благополуччя» (власне значення = 2,912, $\alpha = 0,88$) і «позитивне функціонування» (власне значення = 2,857, $\alpha = 0,95$). Пояснена кумулятивна коваріація становить 82,398%.

5.2. Модель аналізу структурних рівнянь

З точки зору результатів підтверджувального факторного аналізу (CFA) спочатку були проаналізовані конвергентна валідність і дискримінантна валідність моделі спостереження. Конвергентна валідність використовується для оцінки надійності окремої спостережуваної змінної, надійності побудови (CR) і отриманої середньої дисперсії (AVE). Достовірність окремої спостережуваної змінної передбачається вищою за 0,5. Спостережувані змінні факторні навантаження моделі аналізу були вищими за запропоноване значення. Результати оцінки моделі показали надійність конструкції вище за 0,5, що є прийнятним рівнем надійності. AVE має бути вищою за 0,5; і середня дисперсія вимірів у цьому дослідженні виявилася вищою за 0,5, що відповідає рекомендаціям.

Щодо результатів оцінки структурного рівняння, то були перевірені χ^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, RMR та NFI. χ^2/df має бути на рівні ≤ 5 . Це дослідження показало, що $\chi^2/df = 2,392 \leq 5$, тобто має прийнятне значення. RMSEA має бути не більше за 0,08. У цьому дослідженні було отримано $RMSEA = 0,078 \leq 0,08$, що відповідає рекомендаціям. GFI має перевищувати значення 0,9. Результати аналізу в цьому дослідженні виявили $GFI = 0,919 \geq 0,9$, що є прийнятним рівнем. AGFI має перевищувати 0,9; за результатами дослідження було виявлено, що $AGFI = 0,967 \geq 0,9$. RMR немає перевищувати значення 0,05; результати цього дослідження показали $RMR = 0,044 \leq 0,05$. NFI пропонується на рівні вище за 0,9; у цьому дослідженні було виявлено, що $NFI = 0,965 \geq 0,9$. Ці результати свідчать про хорошу загальну відповідність моделі. За умови хорошої загальної якості моделі результати оцінки параметрів структурного рівняння наведено в табл. 1 та на рис. 3. Результати дослідження виявили, що емоційна праця впливає на задоволеність роботою (-0,514), що підтверджує гіпотезу H1. Подібним чином було виявлено, що задоволеність роботою впливає на благополуччя на робочому місці (0,642) і це підтверджує гіпотезу H2; і емоційна праця визначає благополуччя на робочому місці (-0,553), що вказує на підтвердження гіпотези H3.



Рисунок 3: Результат моделювання

Джерело: розроблено авторами

Таблиця 1: Результати моделювання структурних рівнянь

Параметри / стандарт оцінки	коефіцієнт
Емоційна праця → задоволеність роботою	-0,514
Задоволеність роботою → благополуччя на робочому місці	0,642
Емоційна праця → благополуччя на робочому місці	-0,553
$\chi^2/df \leq 5$	2,392
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) $\leq 0,08$	0,078
GFI (Goodness of Fit Index) $\geq 0,9$	0,919
AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) $\geq 0,9$	0,967
RMR (Root Mean Square Residual) $\leq 0,05$	0,044
NFI (Normed Fit Index) $\geq 0,9$	0,968

Джерело: розроблено авторами

6. Обговорення

В контексті традиційного підходу до медичної допомоги від медичних працівників очікується, що вони завжди «в строю», «готові надати адекватну ситуацій медичну допомогу», «дотримуються клятви Гіппократа», гарно справляються зі своїми емоціями, та можуть ефективно витримувати навіть високі емоційні навантаження... і це тільки вершина списку очікувань, котрі пересічний громадянин, а часто й працівники законоутворюючих органів, бажають отримати під час контактів із лікарями. Але слід розуміти, що навички емоційної праці необхідні сімейним лікарям для розуміння емоцій пацієнтів, їх близьких та колег, а не для того, щоб придушувати свої внутрішні емоції через зовнішні очікування. Саме останнє призводить до вигорання, що, в свою чергу, впливає як на якість життя сімейних лікарів, так і на якість медичної допомоги (Hromtseva, 2019).

Пандемія COVID-19 мала безпрецедентний вплив на систему охорони здоров'я в більшості країн і, зокрема, на психічне здоров'я та добробут працівників охорони здоров'я, які очолюють боротьбу з пандемією. Для лікарів України ситуація, розпочата пандемією, посилилася війною із Російською Федерацією. Крім того, за даними Всесвітньої медичної асоціації, «лікари в багатьох (і Україна також у списку цих країн) країнах зазнають сильного розчарування у своїй професії, що відбувається або через обмежені ресурси, урядове та/або корпоративне мікроуправління наданням медичної допомоги, сенсаційних повідомлень ЗМІ про лікарські помилки та неетичної поведінки лікарів, або виклики їх авторитету та навичкам з боку пацієнтів та інших медичних працівників» (Williams, 2009).

Під час пандемії COVID-19, яка станом на 11 жовтня 2021 р. спричинила понад 6,56 млн смертей у всьому світі, багато працівників охорони здоров'я зіткнулися з проблемами адаптації, необхідності швидко реагувати на зміни у кількості пацієнтів, зростаючих вимогах, клінічних ролях, нових технологіях та способах роботи. Вони також зіткнулися з досить високим ризиком зараження разом з обмеженнями у засобах захисту, а також з подоланням тривоги пацієнтів та невпевненістю у тому, як ефективно лікувати та реагувати на складні прояви вірусу. Можливо, не маючи іншого вибору, крім як пристосуватися якнайкраще, щоб забезпечити продовження своїх обов'язків та послуг, багато працівників охорони здоров'я зазнали підвищеного психологічного стресу, вигорання (Yang *et al.*, 2021). Більшість сімейних лікарів навчені ставити пацієнтів на перше місце. Турбота про себе не завжди є пріоритетом, оскільки вони можуть боятися засудження з боку інших або почуватися егоїстичними від думки про те, що потрібно задовольняти власні потреби. Однак практика самопомоги може бути обов'язковою для того, щоб справлятися з обов'язками, робочим навантаженням та вимогами своєї професії, а також допомогти медичним працівникам досягти

кращого балансу чи інтеграції між своєю роботою та своїм вільним часом, а також допомогти захистити своє здоров'я, добробут, буття та задоволеність як своєю роботою, так і життям загалом.

Турбота про себе важлива для сімейних лікарів, особливо під час кризи, невизначеності та підвищених вимог. Цього можна досягти, часто перевіряючи та усвідомлюючи власний емоційний рівень і рівень стресу, роблячи за можливості перерви, практикуючи здоровий розпорядок дня, наприклад, харчуючись здоровою їжею, займаючись спортом чи прогулюючись на природі, висипаючись та дозволяючи емоціям відпрацювати, коли це можливо, та за допомогою спеціальних засобів – чи то розслаблення, вправи на усвідомленість і медитація, ведення щоденника, пробіжка, танці, мистецтво чи творча робота, проведення часу на природі, дзвінок другу чи плач на самоті. Проте на територіях наближених до військових дій ці рекомендації не завжди можна виконати.

«Дозвіл» проявляти емоцій на постійній основі, на відміну від придушення емоцій, допомагає підвищити емоційну стійкість та психічний добробут у довгостроковій перспективі (Butler, Lee & Gross, 2007). Позитивні ефекти належного самообслуговування для медичних працівників включають поліпшення фізичного, психічного та емоційного благополуччя (Mills & Chapman, 2016), а також можливість надавати допомогу своїм пацієнтам більш стійким чином з великим співчуттям, чутливістю, ефективністю (Kearney *ma in.*, 2009). На жаль, жодні заходи, пов'язані з наслідками емоційної праці чи іншими задоволеностями від роботи на робочому місці не будуть ефективними, якщо не буде приділено увагу створенню позитивного робочого середовища, яке визначається як середовище, «що залучає людей до роботи у сфері охорони здоров'я, спонукає їх залишатися в складі медичних працівників і дає можливість працювати ефективно, щоб сприяти кращій адаптації» (Wiskow, Albrecht & De Pietro, 2010). Виклики останніх років вимагають від медичних працівників постійних зусиль щодо корегування навичок, які від них очікують пацієнти та керівники (Zayed *ma in.*, 2022). Керівники та особи, які приймають рішення у сфері охорони здоров'я, повинні прагнути подавати приклад та працювати над зниженням стигми, пов'язаної з проблемами емоційної праці серед медичних працівників, та сприяти формуванню робочої культури прозорості, довіри, поваги, відкритості, рівності, співчуття та підтримки. Керівники у сфері охорони здоров'я повинні особливо пам'ятати про просування культури залучення, співробітництва та підтримки, замість культури порівняння та конкуренції.

Враховуючи отримані результати, в Центрі первинної медико-санітарної допомоги Підгородненської міської ради Дніпровського району Дніпропетровської області нами запропоновано низку заходів, спрямованих на підвищення емоційної культури працівників, а саме було проведено трансформаційні ігри за участю психологів, в ході яких обговорювалися питання емоційного стану лікарів; також з початку війни один раз на квартал проходять сеанси психологічного консультування. Для поліпшення умов праці лікарям запропонований скорочений робочий день, що дає змогу приділити більше часу на відпочинок.

7. Висновки

Результати дослідження показали, що організаційна система підтримки сімейних лікарів потребує доосмислення та доопрацювання. Щоб своєчасно та ефективно надавати допомогу громадянам України в сучасних складних умовах необхідно зрозуміти, що психічне та фізичне здоров'я сімейних лікарів є необхідною складовою цього процесу. Організаційна культура медичного закладу, яка не буде спрямована на підтримку своїх працівників, об'єктивне ставлення до пацієнтів та їх близьких, підвищення якості надання медичних послуг гальмуватиме розвиток як закладу, так і працівників, та призведе до низького рівня благополуччя та задоволення працею на робочому місці. Як наслідок це

зумовить зниження якості медичних послуг, що призведе до зменшення привабливості даного медичного закладу в очах пацієнтів та співробітників (як працюючих, так і потенційних/майбутніх). Необхідно розуміти, що лікарі (у тому числі і сімейні лікарі) є працівниками емоційної праці високого та середнього рівнів. Ця праця вимагає великої кількості емоцій і відповідної емоційної напруги. Надмірне використання емоцій може легко призвести до професійного вигорання, лікарської апатії та навіть фізичного та розумового виснаження. У цьому випадку, завдяки підтримці, заохоченню та товариству колег і чудовому обміну досвідом старших співробітників, сімейні лікарі можуть вирішити проблеми надання медичної допомоги та отримати належне керівництво та полегшення емоційного трудового навантаження. У результаті сімейні лікарі та керівники підрозділів, які готові зіштовхнутися з емоційним трудовим навантаженням, можуть належним чином справлятися з управлінням емоціями та мати гарне самопочуття та задоволення від роботи.

Разом із просуванням медичної реформи та підвищенням обізнаності пацієнтів щодо власного здоров'я, а також впливу спалаху COVID-19 та військової агресії Росії, відбувається перевірка професійних знань і навичок сімейних лікарів. З цієї причини сімейні лікарі повинні постійно вдосконалювати свої професійні знання, вміння та навички, щоб справлятися з мінливим середовищем і новими викликами від хвороб та умов праці. Людина, що задоволена обраною спеціальністю, демонструє кращу самопсихологічну адаптацію та оцінку позитивних емоцій для сприяння загальному добробуту та задоволенню працею, яку виконує.

8. Фінансування

Дослідження не отримало конкретної фінансової підтримки.

9. Конкуруючі інтереси

Автори заявляють про відсутність конкуруючих інтересів.

References

- Adamopoulos, I. P. (2022). Job Satisfaction in Public Health Care Sector, Measures Scales and Theoretical Background. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0116. doi:10.21601/ejeph/12187.
- Aryee, S., Luk, V., Leung, A., & Lo, S. (1999). Role stressors, interrole conflict, and well-being: The moderating influence of spousal support and coping behaviors among employed parents in Hong Kong. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 259-278. doi:10.1006/jvbe.1998.1667.
- Briët, M., Näring, G., Brouwers, A., & Droffelaar, A. V. (2005a). Emotional labor: ontwikkeling en validering van de Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL). *Gedrag en Gezondheid*, 33(5), 221-229. doi:10.1007/BF03071091.
- Briët, M., Näring, G., Brouwers, A., & Droffelaar, A. V. (2005b). English version of the Dutch Questionnaire on Emotional Labor. *Work paper*. doi:10.13140/2.1.1014.2081.
- Browne, I. (2021). Exploring Reverse Mentoring; “Win-Win” Relationships in the Multi-Generational Workplace. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 15, 246-259, doi:10.24384/jkc9-2r51.
- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 7(1), 30-48. doi:10.1037/1528-3542.7.1.30.

- Campbell Pickford, H., & Joy, G. (2016). Organisational citizenship behaviours: Definitions and dimensions. *Saïd Business School WP*, 31. Retrieved August 18, 2022 from <https://www.sbs.ox.ac.uk/sites/default/files/2018-06/organizational-citizenship-behaviours-definitions-and-dimensions-mib-briefing-no-1-hfo2116.pdf>.
- Chen, Z., Sun, H., Lam, W., Hu, Q., Huo, Y., & Zhong, J. A. (2012). Chinese hotel employees in the smiling masks: Roles of job satisfaction, burnout, and supervisory support in relationships between emotional labor and performance. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(4), 826-845. doi:10.1080/09585192.2011.579918.
- Gao, J.-L., Li, D.-S., & Conway, M.-L. (2021). Family support and entrepreneurial passion: The mediating role of entrepreneurs' psychological capital. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 49(3), 1-15. doi:10.2224/sbp.9791.
- Gómez-Baya, D., Lucia-Casademunt, A. M., & Salinas-Pérez, J. A. (2018). Gender differences in psychological well-being and health problems among European health professionals: Analysis of psychological basic needs and job satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1474. doi:10.3390/ijerph15071474.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hromtseva, O. V. (2019). Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology. *European Journal of Management Issues*, 27(3-4), 63-72. doi:10.15421/191907.
- Hviniashvili, T. Z. (2018). Udoskonalennya systemy motyvatsiyi ta stymulyuvannya personalu pidpryyemstva v umovakh yoho innovatsiynoho rozvytku [Improvement of the system of motivation and stimulation of the enterprise personnel in the conditions of its innovative development]. *Visnyk Odes'koho natsional'noho universytetu. Ekonomika*, 5(23), 56-60. Retrieved August 14, 2022 from http://www.visnyk-onu.od.ua/journal/2018_23_5/14.pdf (In Ukrainian).
- Judge, T. A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., & Rich, B. L. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 157-167. doi:10.1016/j.jvb.2010.04.002.
- Kearney, M. K., Weininger, R. B., Vachon, M. L., Harrison, R. L., & Mount, B. M. (2009). Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected. a key to my survival". *Jama*, 301(11), 1155-1164. doi:10.1001/jama.2009.352.
- Kerasidou, A., & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC medical ethics*, 17(1), 1-5. doi:10.1186/s12910-016-0091-7
- KMU (2011). Rozporyadzhennya "Pro skhvalennya Kontseptsiyi Zahal'noderzhavnoyi prohramy "Zdorov'ya 2020: ukrayins'kyi vymir". №1164 [Order "On the approval of the Concept of the State program "Health 2020: Ukrainian dimension". No. 1164]. Cabinet of Ministers of Ukraine. Retrieved August 6, 2022 from <https://www.kmu.gov.ua/npas/244717787> (In Ukrainian).
- Kosker, E. (2018). Moderating Role of Well-Being on the Relation between Psychological Contract and Intention to Leave. *European Journal of Educational Management*, 1(1), 1-8. Retrieved August 26, 2021 from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1284829.pdf>.
- Li, A., Shaffer, J. A., Wang, Z., & Huang, J. L. (2021). Work-family conflict, perceived control, and health, family, and wealth: A 20-year study. *Journal of Vocational Behavior*, 127, 103562. doi:10.1016/j.jvb.2021.103562.
- Liu, L., Xu, P., Zhou, K., Xue, J., & Wu, H. (2018). Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study. *BMC public health*, 18(1), 1-8. doi:10.1186/s12889-018-5817-7
- Lu, Y., Wu, W., Mei, G., Zhao, S., Zhou, H., Li, D., & Pan, D. (2019). Surface acting or deep acting, who need more effortful? A study on emotional labor using functional near-infrared spectroscopy. *Frontiers in Human Neuroscience*. 13, 151. doi:10.3389/fnhum.2019.00151.
- Machín-Rincón, L., Cifre, E., Domínguez-Castillo, P., & Segovia-Pérez, M. (2020). I am a leader, I am a mother, I can do this! The moderated mediation of psychological capital, work-family conflict, and having children on well-being of women leaders. *Sustainability*, 12(5), 2100. doi:10.3390/su12052100.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. doi:10.1037/emo0000703.
- Merga, H., & Fufa, T. (2019). Impacts of working environment and benefits packages on the health professionals' job satisfaction in selected public health facilities in eastern Ethiopia: using principal component analysis. *BMC health services research*, 19(1), 1-8. doi:10.1186/s12913-019-4317-5.
- Mesmer-Magnus, J. R., DeChurch, L. A., & Wax, A. (2012). Moving emotional labor beyond surface and deep acting: A discordance-congruence perspective. *Organizational Psychology Review*, 2, 6-53. doi:10.1177/2041386611417746.
- Mills, J., & Chapman, M. (2016). Compassion and self-compassion in medicine: Self-care for the caregiver. *The Australasian Medical Journal*, 9(5), 87-91. doi:10.21767/AMJ.2016.2583.
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E., & Benos, A. (2006). Work-family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(3), 203-212. doi:10.1002/smi.1104
- Näring, G., Briët, M., & Brouwers, A. (2007). Validation of the Dutch questionnaire on emotional labor (D-QEL) in nurses and teachers. In P. Richter, J. M. Peiro & W. B. Schaufeli (Eds.), *Psychosocial resources in human services work* (pp. 135-145). München: Hampp Publishers. Retrieved August 20, 2021 from <http://surl.li/dgqyt>.
- Ng, L. P., Choong, Y. O., Kuar, L. S., Tan, C. E., & Teoh, S. Y. (2021). Job satisfaction and organizational citizenship behaviour amongst health professionals: The mediating role of work engagement. *International Journal of Healthcare Management*, 14(3), 797-804. doi:10.1080/20479700.2019.1698850.
- Nguyen, N., & Stinglhamber, F. (2021). Emotional labor and core self-evaluations as mediators between organizational dehumanization and job satisfaction. *Current Psychology*, 40(2), 831-839. doi:10.1007/s12144-018-9988-2.
- Öngöre, Ö. (2020). Evaluating emotional labor: A new approach. *Global Business and Organizational Excellence*, 39(4), 35-44. doi:10.1002/joe.22000.
- Podsakoff, P.M., & MacKenzie, S. B., (1997). Impact of organizational citizenship behavior on organizational performance: a review and suggestion for future research. *Human Performance*, 10(2), 133-151. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327043hup1002_5.
- Rhéaume, A. (2022). Job Characteristics, Emotional Exhaustion, and Work-Family Conflict in Nurses. *Western journal of nursing research*, 44(6), 548-556. doi:10.1177/01939459211005712.

- Rochfort, A., Collins, C., & Burgers, J. (2021). Emotional distress, occupational stress and burnout among Family Doctors in Europe: Monitoring and testing of interventions is required. *European Journal of General Practice*, 27(1), 271-273. doi:10.1080/13814788.2021.1985998.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C., Almeida, D. M., Ayanian, J. S., Carr, D. S., Cleary, P. D., Coe, C., ... & Mroczek, D. K. (2007). National survey of midlife development in the United States (MIDUS II), 2004-2006.
- She, Z., Li, B., Li, Q., London, M., & Yang, B. (2019). The double-edged sword of coaching: Relationships between managers' coaching and their feelings of personal accomplishment and role overload. *Human Resource Development Quarterly*, 30(2), 245-266. doi:10.1002/hrdq.21342.
- Sonnentag, S., & Grant, A. M. (2012). Doing good at work feels good at home, but not right away: When and why perceived prosocial impact predicts positive affect. *Personnel Psychology*, 65, 495-530. doi:10.1111/j.1744-6570.2012.01251.x.
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in public health*, 9, 679397. doi:10.3389/fpubh.2021.679397.
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1552. doi:10.3390/ijerph18041552.
- Strukov, V. V., Grynko, T. V., Krupskyi, O. P., & Vazov, R. G. (2022). Current state and strategic directions of development of state management of nursing education in Ukraine. *Medicni Perspektivi*, 27(1), 174-183. doi:10.26641/2307-0404.2022.1.254469.
- Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2018). Factores de riesgo psicosocial, conflicto organizacional y satisfacción laboral: Un modelo de ecuaciones estructurales. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 35(1), 106-115. doi:10.6018/analesps.35.1.297711.
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research*, 34, 40-47. doi:10.1016/j.apnr.2017.02.011.
- Temesgen, K., Aycheh, M. W., & Leshargie, C. T. (2018). Job satisfaction and associated factors among health professionals working at Western Amhara Region, Ethiopia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-7. doi:10.1186/s12955-018-0898-7.
- UNIAN (2021). V Ukrayini vynykla nestacha simeynykh likariv – ekspert [There is a shortage of expert family doctors in Ukraine]. UNIAN.NET. Retrieved August 6, 2022 from <https://www.unian.ua/health/country/v-ukrajini-vynikla-nestacha-simeynykh-likariv-ekspert-novini-ukrajini-11346529.html> (In Ukrainian).
- VRU (2022). «Pro vnesennya zmin do deyakykh zakonodavchykh aktiv Ukrayiny shchodo udoskonalennya nadannya medychnoyi dopomohy» vid 1 lyprnya 2022 r. № 2347-IX [“On Amendments to Some Legislative Acts of Ukraine on Improving the Provision of Medical Assistance” dated July 1, 2022 No. 2347-IX]. *Verkhovna Rada of Ukraine*. Retrieved August 6, 2022 from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text> (In Ukrainian).
- Wibowo, S., Christian, M., Sunarno, S., & Yuniarto, Y. (2022). Determinants of Stress Recognition and Job Satisfaction in Hospitals For Health Professionals in Indonesia. *JIEMS (Journal of Industrial Engineering and Management Systems)*, 15(1), 26-34. doi:10.30813/jiems.v15i1.3601.
- Williams, J. R. (2009). *Medical Ethics Manual*, 2nd edition. Ferney-Voltaire Cedex: Ethics Unit of the World Medical Association.
- Wiskow, C., Albrecht, T., & De Pietro, C. (2010). *How to create an attractive and supportive working environment for health professionals*. Geneva: World Health Organization. Retrieved August 6, 2022 from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124416/e94293.pdf.
- Wu, T.J., Yuan, K.S., Yen, D.C., & Yeh, C. F. (2022a). The effects of JDC model on burnout and work engagement: a multiple interaction analysis. *European Management Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.02.001>.
- Yang, L., Yin, J., Wang, D., Rahman, A., & Li, X. (2021). Urgent need to develop evidence-based self-help interventions for mental health of healthcare workers in COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 51(10), 1775-1776. doi:10.1017/S0033291720001385.
- Zayed, N. M., Edeh, F. O., Darwish, S., Islam, K. M. A., Kryshtal, H., Nitsenko, V., & Stanislavyk, O. (2022). Human Resource Skill Adjustment in Service Sector: Predicting Dynamic Capability in Post COVID-19 Work Environment. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(9), 402. <https://doi.org/10.3390/jrfm15090402>.
- Zhang, S. X., Chen, J., Afshar Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2022). Succumbing to the COVID-19 pandemic—healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 956-965. doi:10.1007/s11469-021-00502-5.

