

Н. О. Марута, О. Є. Семікіна, К. В. Шевченко-Бітенський, Т. В. Панько, В. Ю. Федченко, І. О. Явдак
**ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ГАЛУЗІ МЕНТАЛЬНОГО
 ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ — КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ
 (огляд літератури)**

N. Maruta, O. Semikina, K. Shevchenko-Bitensky, T. Panko, V. Fedchenko, I. Yavdak
**EMOTIONAL BURNOUT AMONG MENTAL HEALTH PROFESSIONALS
 IN WARTIME — CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS AND WAYS TO OVERCOME IT
 (literature review)**

*Ключові слова: емоційне ви-
 горання, ментальне здоров'я,
 чинники ризику, клінічні та со-
 ціальні наслідки, профілактика*

*Key words: emotional burnout,
 mental health, risk factors, clinical
 and social consequences, prevention*

Проблема емоційного вигорання набуває все більшого значення через збільшення соціально-економічних та політичних викликів сучасності. Проведено аналіз літературних даних щодо клініко-соціальних аспектів професійного вигорання та розроблених механізмів подолання цієї проблеми. Клінічні симптоми включають фізичні, психопатологічні та соціальні. Психопатологічні найчастіше проявляються в емоційних, поведінкових та когнітивних, фізичні — в різноманітних соматовегетативних симптомах, соціальні розглядають через проблеми медичних працівників, вплив на пацієнтів та на галузь охорони здоров'я в цілому. Перспективним напрямком подальшого дослідження може стати аналіз емоційного вигорання фахівців в галузі ментального здоров'я в критичних умовах війни. Необхідно продовжити досліджування позитивних та негативних впливів професійної діяльності та інших обставин на емоційний стан фахівців і визначити чинники ризику та антиризиків професійного вигорання з точки зору розмежування плідної та натхненної праці як адаптаційного ресурсу в складних макросоціальних умовах та зайвого занурення та перенавантаження як потенційного чинника, що може спричинити психологічні, емоційні та фізичні проблеми, та розробити механізми їх подолання на організаційному, міжособистісному та індивідуальному рівнях.

The problem of emotional burnout is becoming increasingly important due to the increase in socio-economic and political challenges of our time. An analysis of the literature on the clinical and social aspects of professional burnout and the mechanisms developed to overcome this problem have been conducted. Clinical symptoms include physical, psychopathological and social. Psychopathological symptoms are most often manifested in emotional, behavioral and cognitive, physical — in various somato-vegetative symptoms, social are considered through the problems of medical workers, the impact on patients and the healthcare industry as a whole. A promising direction for further research may be the analysis of emotional burnout of specialists in the field of mental ill-health in the harsh conditions of war. It is necessary to continue research into the positive and negative effects of professional activity and other circumstances on the emotional state of specialists and to identify risk and anti-risk factors of professional burnout from the point of view of distinguishing between fruitful and inspired work, as an adaptive resource in complex macro-social conditions, and excessive immersion and overload, as a potential factor that can cause psychological, emotional and physical problems and develop mechanisms for overcoming them at the organizational, interpersonal and individual levels.

Розвиток досліджень, присвячених роботі медичних фахівців, особливо тих, які працюють у галузі ментального здоров'я, є актуальним питанням. Через постійне підвищення професійного навантаження, зіткнення з багатьма складними соціальними викликами суспільства проблема ефективного соціального функціонування медиків набуває все більшого значення. Робота фахівців галузі охорони здоров'я, передусім, включає постійне зіткнення з проблемами людини, болем та стражданням. Це не може не впливати на емоційний стан фахівця та не позначатися на його психологічних та, навіть,

на фізичних здібностях. Якщо рівень стресу перевищує адаптаційні можливості людини і впливає тривало та має багато різноманітних чинників, то звичайно, виникають за загальновідомою теорією стресу Ганса Сельє 1936 р., дистресові, неадаптивні зміни в організмі, які можуть спочатку мати функціональний, доклінічний характер, але позначатися на повсякденному, професійному, соціальному житті, а надалі ставати предиктором для порушення здоров'я. Тому важливим є якомога раніше визначення змін психоемоційного стану та застосування різноманітних заходів, які спрямовані на адаптацію.

Матеріали та методи: аналіз літературних джерел за темою з використанням баз даних медичних і біо-

логічних публікацій PubMed, APA PsychNet, Google Scholar, Scopus та Web Of Science.

Мета роботи: оцінити стан проблеми емоційного вигорання серед медичних працівників в умовах військової агресії — клініко-соціальні аспекти, шляхи подолання та визначити напрями щодо подальшого досліджування.

Початком системного вивчення питання професійного вигорання, як окремої проблеми, можна вважати 1974 рік. Герберт Фройденбергер 1974 року у праці «Вигорання персоналу» запропонував термін «вигорання», який стосувався певних змін, передусім, емоційного стану працівників через навантаження на роботі [1]. За минулий час науковий аналіз цього явища пройшов кілька етапів — від створення однофакторної моделі розвитку до чотирифакторної, щодо етапності розвитку — розглядали три-, чотири-, п'яти-, семифазні теорії формування тощо. Розвиток емоційного вигорання в різних моделях включає різні фази: плутанина — розчарування — відчай [2]; емоційне та фізичне виснаження — деперсоналізація — фінальна стадія [3—5]; ентузіазм — стагнація — фрустрація — апатія — втручання [6]; професійний стрес — застій — захисне подолання [7]; примус довести себе — працювати більше — нехтувати потребами — переміщення конфліктів — перегляд проблем, що виникають — відсторонитися від дивних поведінкових змін — деперсоналізація — внутрішня порожнеча — депресія — вигорання [8]; синдром попередження — знижена залученість — емоційні реакції — дегенерація — емоційне пригуплення — психосоматичні реакції — деперсоналізація [9].

З точки зору психологічного аналізу цієї проблеми, вона розроблена дуже ретельно і це має велике значення. Але чи можна відокремлювати в суто вузькому значенні цей феномен стосовно лише професійної діяльності. Дуже цікавим є розгляд цього питання у співвідношенні з впливом на людину глобальних геополітичних процесів сучасного етапу розвитку нашої цивілізації, тектонічних змін, які спостерігаються у світі сьогодні і є досить болісними та такими, що навіть призводять до виникнення дуже серйозних суперечностей, гострих конфліктів та війн. І з цього погляду, професійна діяльність людини може ставати потужним чинником, своєрідною охоронною нішею, яка дає змогу зберігати психологічну рівновагу індивідуума. І де та межа, та «золота середина» між плідною натхненною професійною діяльністю, що зміцнює особистість, та зайвим зануренням та перенавантаженням, яке може ставати фактором ризику психологічних, емоційних та фізичних розладів. Ця проблема є дуже актуальною сьогодні в Україні, яка зазнала військової агресії і вже більше десятиріччя загалом і три роки зокрема перебуває в гострій фазі конфлікту, живе в умовах війни.

Важливим етапом розвитку цієї проблеми стало її визнання ВООЗ. Варто відзначити, що ВООЗ

професійне вигорання не класифікує як клінічно окреслене захворювання, але це небезпечні порушення, які впливають на стан психічного здоров'я. ВООЗ визначено, що синдром емоційного вигорання (СЕВ) — це стан фізичного, емоційного, психічного чи мотиваційного виснаження, що розвивається як результат хронічного стресу та характеризується порушенням продуктивності, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, розвитком зниженої самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрати розуміння та співчуття до клієнтів [10; 11]. Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду (МКХ-10) у розділі Проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям (Z73.0), включає поняття «Перевтома», що входить до чинників, які впливають на стан здоров'я. Відповідно до критеріїв сучасних діагностичних систем, а саме DSM-IV та МКХ-10, спроба об'єднати симптоми та причини психосоматичного явища в діагнозі буде невдалою. У МКХ-10 вигорання можна знайти лише як невизначений додатковий діагностичний термін. Наукові дані показують, що люди, які страждають від СЕВ, є досить неоднорідною групою, що охоплює людей, які колись були високомотивованими та успішними у своїй професійній діяльності, а також людей, які все життя почуваються перевтомленими. Хоча СЕВ не є переконливим як діагностичний термін, його висока популярність підкреслює фундаментальні потреби та проблеми суспільства, що змінюється, яке характеризується збільшенням кількості стресових чинників, пов'язаних з роботою, і зниженням соціального захисту. У міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) питання професійного вигорання відображені у розділі «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я» і вигорання розглядається як синдром, що виникає через хронічний стрес на робочому місці, та визначається відчуттям втрати енергійності, виснаженості, негативними, песимістичними думками, відстороненням від праці та зниженням ефективності професійної діяльності [12].

СЕВ розглядають як тривалий процес, причому часові межі можуть сильно варіювати, залежно від багатьох чинників, — від кількох років до десятиріч. Багато досліджень присвячено аналізу чинників, що впливають на формування СЕВ, факторів ризику та антиризиків, його структурі та етапам розвитку. Єдиного погляду на ці питання сьогодні немає, але, звичайно, проблему треба розглядати комплексно, з урахуванням усіх наявних здобутків [13—15].

Вивченню професійного вигорання медичних працівників присвячена велика кількість робіт. Причому вивчався стан проблеми як взагалі в медичній галузі, так і стосовно окремих фахових напрямків — загальна практика, хірургія, акушерство та гінекологія, нейронауки, стоматологія тощо [11—18]. За даними багатьох досліджень, можна сказати,

що медичні працівники належать до групи ризику розвитку СЕВ, який спостерігається у 30—90 % серед цієї категорії фахівців. Рівень ризику залежить від галузі медицини, до групи фахівців з високим рівнем СЕВ належать лікарі, які працюють з хронічними, тяжкими хворими, у невідкладній медицині. Це — реаніматологи, анестезіологи, онкологи. До групи з відносно низьким ризиком належать фахівці, які працюють з хворобами, що мають сприятливий проноз — акушерство та гінекологія, отоларингологія, офтальмологія [19—22]. Дослідження формування певних суїцидальних симптомів серед лікарів свідчать про серйозність цього феномену. Зокрема, виявлено, що 26 % лікарів мали періодичні суїцидальні думки, а 8 % — мали їх часто [23; 24].

Надбаний великий досвід, але процеси емоційного вигорання у фахівців, що працюють в сфері ментального здоров'я, потребують подальшого розвитку. Це — психіатри, психотерапевти, медичні та клінічні психологи. Ключовими в цьому аспекті є емоційне функціонування та саме емоційні проблеми, що виникають внаслідок професійної діяльності. Емоційна сфера бере на себе, так би мовити «перший удар» стресового впливу і вже далі формується ланцюг патологічних та захисних процесів. Водночас фахівці в галузі ментального здоров'я, насамперед, працюють з різноманітними емоційними проблемами пацієнтів, що може нашаровуватися на суб'єктивні емоційні навантаження самих лікарів і бути фактором ризику СЕВ. Тому дуже важливими є питання професійного ставлення до роботи та розмежування особистого та фахового життя. І ці питання є дуже актуальними та потребують подальшого вивчення [23—26].

Фактори, що впливають на розвиток СЕВ, є пов'язаними з організацією праці (неефективно організовані робочі процеси, неможливість професійного розвитку, невизначеність робочих завдань), соціальними чинниками (недостатня підтримка серед колег, складний психологічний клімат), особистісними (психологічними, а також соціально-демографічними) та іншими. Врахування їх дає можливість організації ефективних заходів профілактики щодо розвитку СЕВ. Ці заходи на організаційному рівні повинні включати покращення умов праці, на міжособистісному — оптимізацію взаємовідносин в колективі та на індивідуальному — оцінку особистісних реакцій, які мають адаптивний та дезадаптивний характер, та відпрацювання позитивних копінг стратегій для покращення функціонування у професійній галузі [27—30].

Дослідження патогенетичних механізмів СЕВ свідчать про його зв'язок зі стійкою активацією вегетативної нервової системи та дисфункцією симпатичної частини надниркових залоз зі змінами рівня кортизолу, що є загальним шляхом розвитку багатьох психосоматичних та соматоформних розладів. Обмежена кількість досліджень також показала

зміну імунної функції та зміни в інших ланках ендокринної регуляції. Наслідки вигорання включають збільшення алоstaticкого навантаження, структурні та функціональні зміни мозку, ексайтотоксичність, системне запалення, імуносупресію, метаболічний синдром, серцево-судинні захворювання та передчасну смерть. У дослідженнях виявлено варіабельність у досліджуваних популяціях, низька специфічність показників вигорання та переважно перехресні результати, які перешкоджають досліджуванню змін у перебігу СЕВ [31].

СЕВ був значущим провісником таких фізичних наслідків: гіперхолестеринемія, діабет 2 типу, ішемічна хвороба серця, серцево-судинні розлади, м'язово-скелетний біль, зміни больових відчуттів, тривала втома, головний біль, шлунково-кишкові проблеми, проблеми з диханням, важкі травми та смертність у віці до 45 років. Психологічними наслідками були безсоння, симптоми депресії, тривоги, вживання психотропних препаратів і, зокрема, антидепресантів, госпіталізація через психічні розлади. Невдоволення роботою, прогули, пенсія по інвалідності, вимоги до роботи, робочі ресурси та презентеїзм були визначені як професійні наслідки [32].

Вивчення зв'язку між СЕВ та депресією показало, що сильніша кореляція була пов'язана з більшою часткою у дослідженні жінок-учасниць, старших учасників, учасників, які працювали довше, і показниками вигорання з вищими оцінками надійності. Вплив віку та стажу роботи на зв'язок між СЕВ та депресією свідчить про те, що для розвитку вигорання потрібен неодноразовий і негативний досвід роботи, оскільки його наслідки збігаються з симптомами депресії. Концептуалізація емпіричного зв'язку між виснаженням і депресією як одноточкова оцінка може упустити складнішу емпіричну картину [33]. Є статистичний зв'язок між вигоранням і депресією, вигоранням і тривогою, і хоча вони взаємопов'язані, це — не однакові конструкції [34].

Результати дослідження СЕВ серед лікарів-психіатрів дали змогу оцінити особистісні чинники у фахівців в умовах соціальних та професійних викликів під час війни. Визначено, що емоційне вигорання частіше формується в ситуаціях, коли є значний рівень особистісної тривоги у комплексі з неоптимальними копінг-стратегіями поведінки в складних умовах. Важливим ланцюгом у формуванні патологічних симптомів є дефіцит загального рівня емоційного інтелекту і його певних складників. І надалі через формування професійної дезадаптації дисбаланс емоційного інтелекту збільшується і це є вагомим фактором ризику розвитку психопатологічних станів. Запропоновані математична модель розвитку професійного вигорання серед лікарів-психіатрів та стратегії діагностики, терапії та профілактики СЕВ щодо надання медичної допомоги для цієї категорії фахівців під час війни [35; 36].

Клінічні симптоми, які формуються у осіб з СЕВ, включають декілька груп — це фізичні, психопатологічні та соціальні. Психопатологічні найчастіше проявляються в емоційних, поведінкових та когнітивних. До емоційних та поведінкових належать роздратування стосовно пацієнтів, ігнорування, холодність емоційних реакцій, відмова від особистісного підходу, надзвичайна залученість у роботу, тривога, низька мотивація та страх некомпетентності. Когнітивні порушення включають погіршення короткочасної пам'яті, зниження концентрації уваги, труднощі з плануванням особливо складних дій, зниження продуктивності когнітивної діяльності та повільність рухової сфери [36—40].

Наслідки СЕВ у медиків можна поділити на три групи, а саме вплив на медичних працівників, вплив на пацієнтів та на галузь охорони здоров'я загалом. Щодо стану самих фахівців, це — зниження продуктивності праці, низька самооцінка професійної компетентності, погіршення фізичного здоров'я, зміна діяльності, психосоціальні труднощі. СЕВ лікарів позначається на стані пацієнтів через зниження якості медичної допомоги, порушення прихильності до терапії, недовірливе ставлення до медицини, формування ятрогеній, конфлікти з медичним персоналом. Результати роботи галузі охорони здоров'я загалом також можуть погіршуватися через цю проблему. Зокрема, найбільш значущими наслідками є погіршення якості медичної допомоги, зниження показників здоров'я населення, звільнення кваліфікованих працівників, негативне ставлення до медичної сфери [25; 26; 42].

Проведено дослідження EMOTION емоційного вигорання серед лікарів-неврологів та лікарів-психіатрів (196 лікарів з усіх регіонів України). За отриманими даними, частота СЕВ становила 68,2 %, серед них 31 % були у фазі напруги та висловлювали незадоволеність собою, відчуття «загнаності в кут», переживання ситуацій, тривожність, 20 % — у фазі резистентності та відзначали такі симптоми — вибіркове емоційне реагування, економія емоцій, редукція професійних обов'язків, 17 % — у фазі виснаження з емоційним дефіцитом та відстороненістю, психосоматичними порушеннями [41].

В умовах війни медики, з одного боку, відчують всі навантаження, що пов'язані з рутинною професійною діяльністю. Водночас нашаровуються додаткові виклики, екстремальні стресові чинники — підвищена небезпека для життя та здоров'я, інтенсивне емоційне навантаження від роботи з великою кількістю постраждалих, спостереження людських страждань та смерті, невизначеність щодо подальшого розвитку ситуації та перспектив, ресурсні обмеження, морально-етичні виклики. Під час обстеження 120 лікарів-психіатрів (II, III та IV квартал 2022 року) за допомогою методик В. Бойка та Н. Родіної був виявлений стан дезадаптації різного ступеня у переважній більшості обсте-

жених. 30,8 % лікарів не показали ознак професійної дезадаптації, але мали низький рівень емоційного вигорання, 47,5 % виявляли ознаки дезадаптації в професійній діяльності та мали помірний рівень вигорання та 21,7 % були з вираженою дезадаптацією і високим рівнем вигорання [41—44].

Наведені дані свідчать про серйозність проблеми вигорання медичних працівників, зокрема фахівців галузі ментального здоров'я.

Профілактичні заходи, які використовують для профілактики СЕВ, можна поділити на три напрямки — організаційний, міжособистісний та індивідуальний [45]. На організаційному та міжособистісному рівнях пропонується моніторинг психологічного стану працівників, чітке роз'яснення посадових інструкцій, організація профілактичних бесід та стимулювання внутрішньої мотивації, налагодження конструктивних комунікацій, проведення різноманітних тренінгових занять, створення позитивного морально-психологічного клімату в колективі [46—51].

На особистісному рівні мають важливе значення заходи психоосвітнього характеру — вивчення психології хворого, психології медичного працівника, мотивування пацієнта щодо лікування, лікарських засобів, лікувальної тактики, медичної психології та терапевтичного альянсу та комунікативних тренінгів — навчання основам ефективного слухання, покращення розпізнавання емоційних сигналів пацієнта, регулювання власного емоційного стану, підвищення емпатійності [41; 49—52].

Отже, проблема емоційного вигорання — це актуальна проблема. Аналіз літератури свідчить про ретельне вивчення стану проблеми в різних галузях професійної діяльності, зокрема медицини. Але вивчення СЕВ серед фахівців ментального здоров'я потребує подальшої систематизації, аналізу та досліджування. Це пов'язано зі специфікою роботи, де ключовою ланкою є фокусування на емоційній сфері людини, внаслідок чого лікарі можуть зазнавати подвійного негативного впливу через нашаровування професійного навантаження та суб'єктивних труднощів, пов'язаних з використанням неоптимальних копінг-стратегій поведінки та ставлення, особливо в складних умовах військових конфліктів, коли професійна діяльність людини може ставати потужним чинником, своєрідною охоронною нішею, яка дає змогу зберігати емоційну рівновагу індивідуума. Необхідно продовжити досліджування факторів ризику та антиризик професійної діяльності фахівців ментального здоров'я в критичних умовах і визначити межу між плідною натхненною професійною діяльністю, що зміцнює, та зайвим зануренням та перенавантаженням, яке може спричинити психологічні, емоційні та фізичні проблеми, та розробити механізми їх подолання на організаційному, міжособистісному та індивідуальному рівнях.

Список літератури / References

1. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
2. Lauderdale Michael L. *Burnout, Strategies for Personal and Organizational Life: Speculations on Evolving Paradigms*. Learning Concepts, 1982. 334 p.
3. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001. 52(1), 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
4. Maslach, C., & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981;2(2):99–113. DOI: 10.1002/job.4030020205.
5. Maslach, C., & Leiter, M. P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. 15(2). 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311.
6. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Dordrecht: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
7. Guditus, C. W. (1981). Staff Burnout: Job Stress in the Human Services Cary Cherniss Beverly Hills, California: Sage Publications, 1980, 199 pp. *Journal of Teacher Education*, 32(4), 55-56. <https://doi.org/10.1177/002248718103200418>. (Original work published 1981).
8. Ponocny-Seliger, Elisabeth & Winker, R. (2014). 12-phase burnout screening development, implementation and test theoretical analysis of a burnout screening based on the 12-phase model of Herbert Freudenberger and Gail North. *ASU International*. 49. 927-935. 10.17147/ASUI.2014-12-11-01.
9. Burisch, M. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2006. (German Edition).
10. World Health Organization. *Attacks on health care: Prevent, protect, provide*. Geneva: WHO. 2016. <https://reliefweb.int/report/world/attacks-health-care-prevent-protect-provide>.
11. World Health Organization. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon"*: International Classification of Diseases.
12. Hillert A, Albrecht A, Voderholzer U. The Burnout Phenomenon: A Résumé After More Than 15,000 Scientific Publications. *Front Psychiatry*. 2020 Dec 9;11:519237. doi:10.3389/fpsyt.2020.519237.
13. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199.
14. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781. doi:10.1371/journal.pone.0185781.
15. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-529. doi:10.1111/joim.12752.
16. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. 2006;132(3):327-53. doi:10.1037/0033-2909.132.3.327.
17. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *J Affect Disord*. 2007 Dec;104(1-3):103-10. doi:10.1016/j.jad.2007.03.004. Epub 2007 Apr 19. PMID: 17448543.
18. Shanafelt T. Burnout in anesthesiology: a call to action. *Anesthesiology*. 2011;114(1):1-2. doi:10.1097/ALN.0b013e318201cf92.
19. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018;320(11):1131–1150. doi:10.1001/jama.2018.12777.
20. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, & Kulkarni AP. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2020;24(8), 664–671. doi:10.5005/jp-journals-10071-23518.
21. Lopes Cardozo B, Gotway Crawford C, Eriksson C, et al. Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. *PLoS One*. 2012;7(9):e44948. doi:10.1371/journal.pone.0044948.
22. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009;26(12):1118-1126. doi:10.1002/da.20631.
23. Юр'єва Л. М. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / за ред. проф. Л. М. Юр'євої. Київ : Галерея Принт, 2017. 172 с. Yur'yeva L. M. *Crisis situations in modern conditions: diagnostics, correction and prevention*; edited by prof. L. M. Yuryeva. Kyiv: Gallery Print Publ., 2017. 172 p. (In Ukrainian).
24. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149(5):334-41. doi:10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008.
25. Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017;92(1):129–146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004.
26. Cieslak R, Shoji K, Douglas A, Melville E, Luszczynska A, Benight CC. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*. 2014;11(1):75-86. doi:10.1037/a0033798.
27. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, & Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016;388(10057), 2272–2281. doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
28. Doulougeri, K., Georganta, K., & Montgomery, A. "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus? *Cogent Medicine*. 2016. 3(1). <https://doi.org/10.1080/2331205X.2016.1237605>.
29. Carletto S, Lo Moro G, Zuccaroli Lavista V, et al. The Impact of COVID-19 on Mental Health in Medical Students: A Cross-Sectional Survey Study in Italy. *Psychol Rep*. 2024;127(2):620-648. doi:10.1177/00332941221127632.
30. Johnson J, Louch G, Dunning A, et al. Burnout mediates the association between depression and patient safety perceptions: a cross-sectional study in hospital nurses. *J Adv Nurs*. 2017;73(7):1667-1680. doi:10.1111/jan.13251.
31. Bayes A, Tavella G, Parker G. The biology of burnout: Causes and consequences. *World J Biol Psychiatry*. 2021;22(9):686-698. doi:10.1080/15622975.2021.1907713.
32. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017 Oct 4;12(10):e0185781. doi:10.1371/journal.pone.0185781.
33. Meier ST, Kim S. Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. *J Occup Health Psychol*. 2022;27(2):195-206. doi:10.1037/ocp0000273.

34. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2019;10:284. Published 2019 Mar 13. doi:10.3389/fpsyg.2019.00284.
35. Левін Т. Предиктори, дескриптори та складові емоційного вигорання у лікарів-психіатрів під час війни: взаємозв'язки, комплексна і математична моделі розвитку та прогнозу. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. Вип. 8, № 2. Levin T. Predictors, descriptors and components of emotional burnout in psychiatrists during the war: relationships, a comprehensive and mathematical model of development and prognosis. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka* [Psychosomatic Medicine and General Practice]. e0802438. doi:10.26766/pmgrp.v8i2.438. (In Ukrainian).
36. Rusanov V. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. PMGP [інтернет]. *Professional burnout of medical workers in wartime: historical analysis, modern research and author's definition.* 2024;9(3). <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>. (In Ukrainian).
37. Hornbrook MC, Goodman MJ, Fishman PA, Meenan RT, O'Keeffe-Rosetti M, Bachman DJ. Building health plan databases to risk adjust outcomes and payments. *Int J Qual Health Care.* 1998;10(6):531-538. doi:10.1093/intqhc/10.6.531.
38. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-529. doi:10.1111/joim.12752.
39. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis [published correction appears in *JAMA Intern Med.* 2024 Oct 1;184(10):1270. doi:10.1001/jamainternmed.2024.4586.]. *JAMA Intern Med.* 2017;177(2):195-205. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674.
40. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clin Proc.* 2018;93(11):1571-1580. doi:10.1016/j.mayocp.2018.05.014.
41. Марута Н. О. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я / Н. О. Марута, О. С. Чабан, Г. Ю. Каленська // Міжнародний неврологічний журнал. 2019. № 7. С. 22—30. Maruta NO, Chaban OS, Kalenska GYu. Peculiarities of emotional burnout in workers in the field of neurological and mental health care. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal* [International Journal of Neurology]. 2019;7:22-30. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2019_7_6. (In Ukrainian).
42. Brubaker JR, Swan A, Beverly EA. A brief intervention to reduce burnout and improve sleep quality in medical students. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):345. Published 2020 Oct 6. doi:10.1186/s12909-020-02263-6.
43. Seleznova V, Pinchuk I, Feldman I, Virchenko V, Wang B, Skokauskas N. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *Int J Ment Health Syst.* 2023;17(1):28. Published 2023 Sep 25. doi:10.1186/s13033-023-00598-3.
44. Greenberg, N., et al. (2015). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during conflict and war. *Journal of Mental Health,* 24(6), 369–375.
45. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occup Med (Lond).* 2000;50(7):512-517. doi:10.1093/ocmed/50.7.512.
46. Главацька О. Попередження професійного вигорання фахівців соціономічних професій // Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, Тернопіль, Україна (2021, листопад, 25). Тернопіль: ЗУНУ, С. 126—129. Hlavatska O. Prevention of professional burnout of specialists in socio-economic professions. *Innovatsii v osviti: realii ta perspektyvy rozvytku: materialy II Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii* [Innovations in education: realities and development prospects: materials of the II International Scientific and Practical Conference], Ternopil, Ukraine. (2021, lystopad, 25). Ternopil: ZUNU. (In Ukrainian).
47. Турова Т. Синдром «професійного вигорання» працівників в системі антикризового управління персоналом: аналіз підходів // Наука й економіка. 2010. Вип. 1. С. 137—145. Turova T. The syndrome of "professional burnout" of employees in the anti-crisis personnel management system: analysis of approaches. *Nauka y ekonomika* [Science and Economics]. 2010;1:137-145. (In Ukrainian).
48. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності // Наукові записки НДУ ім. Миколи Гоголя. Серія Психолого-педагогічні науки. 2011. № 3. С. 98—100. Skoryk TV. Prevention of the syndrome of "professional burnout" of social workers as a necessary condition of professional readiness. *Naukovi zapysky NDU im. Mykoly Hoholia. Seriiia Psykholoho-pedahohichni nauky* [Scientific notes of the National State University. Series Psychological and pedagogical sciences]. 2011;3:98-100. URL: <http://ir.stu.cn.ua/123456789/1861>. (In Ukrainian).
49. Мусатенко, Н. Профілактика професійного згорання: семінар-тренінг для педагогічних працівників // Психолог. 2008. № 40. С. 11—12. Musatenko, N. Prevention of professional burnout: seminar-training for pedagogical workers. *Psykhologh.* [Psychologist]. 2008;40:11-12. (In Ukrainian).
50. Зайчикова Т. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та соціально-демографічними факторами вчителів // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. 2006. № 1 (18). С. 43—49. Zaichykova T. The relationship between the syndrome of "professional burnout" and socio-demographic factors of teachers. *Aktualni problemy psykhologii: zb. nauk. prats Instytutu psykhologii im. H.S. Kostiuka* [Current problems of psychology]; SD, Maksymenko, LM. Karamushka, editors. 2006;1(18):43-49. (In Ukrainian).
51. Бернацька О. Професійне вигорання психологів // Психолог. 2010. № 38. С. 22—25. Bernatska O. Professional burnout of psychologists. *Psykhologh.* [Psychologist]. 2010;38:22-25. (In Ukrainian).
52. Кривоніс Т., Дмитрієва Т., Демченко М. Психологічний тренінг, орієнтований на особистість, як засіб лікування синдрому емоційного вигорання // Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. 2009. Т. 1. № 2 (2). С. 83—87. Kryvonis T., Dmitriieva T., Demchenko M. Personality-oriented psychological training as a means of treating emotional burnout syndrome. *Vsesvit sotsialnoi psykhiiatrii, medychnoi psykhologii ta psykhosomatychnoi medytsyny* [Universe of social psychiatry, medical psychology and psychosomatic medicine]. 2009;1,2(2):83-87. (In Ukrainian).

Надійшла до редакції 29.02.2025

Відомості про авторів

МАРУТА Наталія Олександрівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з наукової роботи, завідувачка відділу*; <https://orcid.org/0000-0002-6619-9150>; e-mail: mscience@ukr.net

СЕМІКІНА Олена Євгеніївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу*; доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України; м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-1197-855X>; e-mail: osemikina@ukr.net

ШЕВЧЕНКО-БІТЕНСЬКИЙ Костянтин Валерійович, доктор медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії, заступник директора Навчально-наукового інституту безперервної підготовки лікарів Одеського національного медичного університету; Одеса, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-4572-3539>; e-mail: konstantin.shevchenkobitenskiy@gmail.com

ПАНЬКО Тамара Василівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу*; <https://orcid.org/0000-0003-0026-3882>; e-mail: tamarapanko@ukr.net

ФЕДЧЕНКО Вікторія Юріївна, доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу*; <https://orcid.org/0000-0002-9169-8787>; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

ЯВДАК Ірина Олександрівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу*; <https://orcid.org/0000-0002-9417-3994>; e-mail: iyavdak@ukr.net

* — відділ пограничної психіатрії Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології імені П. В. Волошина Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна

Information about the authors

MARUTA Nataliya, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director of Scientific Work, Head of the Department**; <https://orcid.org/0000-0002-6619-9150>; e-mail: mscience@ukr.net

SEMIKINA Olena, MD, PhD, Senior Researcher, Leading Researcher at the Department**; Associate Professor of the Department of Neurology, Psychiatry, Drug and Medical Psychology of V. N. Karazin Kharkiv National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine; Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-1197-855X>; e-mail: osemikina@ukr.net

SHEVCHENKO-BITENSKY Kostyantyn, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy, Deputy Director of the Educational and Scientific Institute of Continuing Medical Training, Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-4572-3539>; e-mail: konstantin.shevchenkobitenskiy@gmail.com

PANKO Tamara, MD, PhD, Senior Researcher, Leading Researcher of Department**; <https://orcid.org/0000-0003-0026-3882>; e-mail: tamarapanko@ukr.net

FEDCHENKO Viktoriya, Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of Department**; <https://orcid.org/0000-0002-9169-8787>; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

YAVDAK Irina, MD, PhD, Senior Researcher, Leading Researcher of Department*; <https://orcid.org/0000-0002-9417-3994>; e-mail: iyavdak@ukr.net

** — Department of Border Psychiatry of the State Institution "P. V. Voloshyn Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine