

Н. О. Марута, В. В. Федченко, Т. В. Панько, О. Є. Семікіна, І. О. Явдак

**СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ
У ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
(аналітичний огляд літератури)**

N. O. Maruta, V. V. Fedchenko, T. V. Panko, O. Ye. Semikina, I. O. Yavdak

**THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF EMOTIONAL BURNOUT IN MENTAL HEALTH PROFESSIONALS
(analytical review of the literature)**

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, працівники сфери охорони психічного здоров'я, концептуалізація, фактори формування

Keywords: burnout syndrome, mental health workers, conceptualization, formation factors

Стаття присвячена актуальній тематиці проблеми емоційного вигорання у працівників сфери охорони психічного здоров'я. Представлений аналіз літератури охоплює відомості від формування концепції емоційного вигорання до новітніх досліджень цього феномену у зазначеної категорії осіб в сучасних умовах комплексного впливу стресових факторів, серед яких найбільш масивним є війна. Встановлено, що кількість наукових публікацій, присвячених аспектам емоційного вигорання у медичних працівників, зокрема фахівців сфери охорони психічного здоров'я, суттєво збільшилася за останні роки. Інтерес до поглибленого вивчення цього феномена на сьогодні зумовлений першочергово його поширеністю, а через це — необхідністю пошуку ефективних механізмів подолання. Водночас дослідження синдрому емоційного вигорання (СЕВ) у лікарів-психіатрів та лікарів-наркологів висвітлені недостатньо широко та становлять відносно невелику частку.

Медичні працівники піддаються стресу високого рівня під час своєї професійної діяльності, внаслідок чого вони є особливо вразливими до виникнення СЕВ. У сучасних умовах фахівці різних спеціальностей вимушені взяти на себе важкий тягар наслідків воєнних дій та стикнулися зі змінами умов праці в загрозливих для життя обставинах. Додаткове психологічне навантаження припадає на працівників сфери охорони психічного здоров'я, які не лише стикаються з травматичним досвідом пацієнтів, але й підпадають під завищені очікування суспільства щодо власної психоемоційної стійкості. СЕВ у медичних працівників має негативні наслідки не лише безпосередньо для лікарів, а й для пацієнтів та системи охорони здоров'я в цілому. В складних умовах сьогодення особливу увагу треба приділяти виявленню причин вигорання, пов'язаних з ним порушень, своєчасній їх діагностиці та запобіганню, визначенню факторів, що можуть сприяти підвищенню стійкості фахівців та стабілізації мікроклімату на робочих місцях. Отримані дані можуть бути покладені в основу подальших теоретичних та практичних досліджень за цим напрямом.

The article is devoted to the topical issue of emotional burnout in mental health workers. The presented analysis of the literature covers information from the formation of the concept of emotional burnout to the latest research on this phenomenon in the specified category of persons in modern conditions of complex influence of stress factors, among which the most massive is war. It has been established that the number of scientific publications devoted to aspects of emotional burnout in medical workers, in particular mental health specialists, has significantly increased in recent years. Interest in depth study of this phenomenon today is primarily due to its prevalence, and therefore the need to find effective mechanisms for overcoming it. At the same time, studies of burnout syndrome (BS) in psychiatrists and narcologists are not widely enough covered and represent a relatively small proportion. Medical workers are exposed to high levels of stress during their professional activities, as a result of which they are particularly vulnerable to the occurrence of BS. In modern conditions, specialists of various specialties were forced to take on a heavy burden of the consequences of military operations and faced changes in working conditions in life-threatening circumstances. Additional psychological burden falls on mental health workers, who not only face the traumatic experiences of patients, but also fall under the inflated expectations of society regarding their own psycho-emotional resilience. BS in medical workers has negative consequences not only directly for doctors, but also for patients and the health care system as a whole. In today's difficult conditions, special attention should be paid to identifying the causes of burnout, related disorders, their timely diagnosis and prevention, and identifying factors that can contribute to increasing the resilience of specialists and stabilizing the microclimate in workplaces. The data obtained can be used as the basis for further theoretical and practical research in this area.

Сьогодні українське суспільство перебуває під величезним тиском об'єктивних комплексних стресових факторів, які призводять до перенавантаження

захисних механізмів і швидкого фізіологічного та психічного виснаження. За останніх років сформувався кумулятивний ефект впливу епідеміологічних, соціально-економічних та воєнно-політичних чинників,

що підвищує вразливість громадян до емоційного стресу. У кризових умовах, що склалися, особливої уваги потребують медичні працівники, чия психоемоційна стійкість є необхідною властивістю для успішного виконання своїх професійних обов'язків. Окремо варто виділити працівників сфери охорони психічного здоров'я, які мають віднайти власну точку опори та мати здатність швидко відновлюватись (плекати резильєнтність), щоб бути підтримкою для психологічного благополуччя пацієнтів [1—4].

Стан, що виникає у відповідь на дію хронічних стресорів, пов'язаних з професійною діяльністю, відомий як синдром емоційного вигорання (СЕВ) і найчастіше є характерним для соціально-орієнтованих, комунікативних професій у системі «людина — людина» [5—8]. Зокрема під цю категорію підпадають лікарі-психіатри та лікарі-наркологи, що у сучасних умовах додатково стикаються з проблемою комбінованого порушення стану здоров'я населення у вигляді бойових травм, сомато-неврологічної патології, які сполучаються з різноманітними психічними розладами. Слід зауважити, що СЕВ є однією з найактуальніших проблем сучасності, і в останні десятиліття вчені різних країн активно досліджують це явище [9—12]. Нині найбільш масивним психогенним фактором є війна, що позначився не лише на професійній, а й на всіх сферах життєдіяльності медичних працівників. Тому додаткових досліджень потребують концептуалізація, збільшення ймовірності виникнення та фактори формування емоційного вигорання у працівників сфери охорони психічного здоров'я в умовах війни.

Поняття про психічне вигорання з'явилося наприкінці 60-х років минулого століття як спосіб оцінки психологічного стресу, що зазнає медичний персонал під час роботи з пацієнтами у безкоштовних клініках [13]. Надалі ця концепція розширилася і її почали застосовувати для позначення стресу, пов'язаного з професією, під час роботи в медичних установах [14]. Вперше синдром емоційного вигорання (*burnout*) описав американський психіатр Н. J. Freudenberger у волонтерів служби психічного здоров'я 1974 року [15]. Термін введено з метою характеристики психологічного стану здорових людей, чия професійна діяльність нерозривно пов'язана з інтенсивним тісним спілкуванням з людиною та постійною напругою емоційної сфери. Загальну увагу до проблеми емоційного вигорання привернули дослідження американської психологині С. Maslach (1976), згідно з визначенням якої емоційне вигорання — це синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистісних досягнень, який може виникати серед фахівців, що займаються різними видами «допомагаючих» професій [16]. Отже, всі лікарі тією чи іншою мірою схильні до вигорання. Згодом С. Maslach та S. E. Jackson охарактеризували психічне вигорання як емоційне спустошення, що включає розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння та співчуття до пацієнтів [17].

Варто зазначити, що на сьогодні у фаховій літературі застосовується декілька поширених рівноправних варіантів перекладу терміну «*burnout*»,

а саме — «психічне вигорання», «емоційне вигорання», «професійне вигорання».

Грунтуючись на фундаментальних роботах С. Maslach та інших дослідників, проведених у 80-х роках XX століття, сьогодні у науковій літературі загальне оцінювання СЕВ проводять на підставі тих чи тих комбінацій емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, що розвиваються на тлі хронічного стресу, зумовленого професійною діяльністю.

На тепер є кілька моделей емоційного вигорання, що описують цей феномен [17—21]. Відповідно до однофакторної моделі (А. Pines, Е. Aronson), вигорання — це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перенавантажених ситуаціях. Виснаження є головною причиною (фактором), інші ж прояви дисгармонії переживань і поведінки вважають наслідком. Відповідно до цієї моделі, ризик емоційного вигорання загрожує не лише представникам соціальних професій.

Згідно з двофакторною моделлю (D. V. Dierendonck, W. B. Schaufeli, H. J. Siksma), СЕВ зводиться до двомірної конструкції, що складається з емоційного виснаження та деперсоналізації. Перший компонент, який отримав назву «афективного», належить до сфери скарг на власне здоров'я, фізичне самопочуття, нервову напругу, емоційне виснаження. Другий отримав назву «настановного», і ним є деперсоналізація, що проявляється у зміні ставлення або до пацієнтів, або до себе.

Відповідно до трифакторної моделі (С. Maslach, S. Jackson), синдром психічного вигорання є тривимірним конструктом, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію персональних досягнень. Емоційне виснаження розглядають як основний складник емоційного вигорання, що проявляється у зниженому емоційному фоні, байдужості чи емоційному перенасиченні. Другий складник (деперсоналізація) позначається на деформації стосунків з іншими людьми: в одних випадках це може бути підвищення залежності від оточення; в інших — посилення негативізму, цинічності установок і почуттів щодо реципієнтів (пацієнтів, клієнтів тощо). Третій складник емоційного вигорання (редукція персональних досягнень) може проявлятися або у тенденції негативно оцінювати себе, занижувати свої професійні досягнення та успіхи, негативізмі щодо службових достоїнств і можливостей або у применшенні власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших.

У чотирифакторній моделі вигорання (G. H. Firth, A. Mims, E. F. Iwanicki, R. L. Schwab) один з його елементів (емоційне виснаження, деперсоналізація або редуквані персональні досягнення) поділяється на два окремі фактори. Наприклад, деперсоналізація, пов'язана з роботою та з реципієнтами відповідно тощо.

Процесуальні моделі емоційного вигорання розглядають його як динамічний процес, що розвивається у часі та має певні фази чи стадії [22]. Динаміка розвитку вигорання являє собою процес наростання емоційного виснаження, внаслідок якого виникають негативні установки щодо суб'єктів професійної діяльності. Схильний до вигорання фахівець намагається

створити емоційну дистанцію у стосунках з ними як спосіб подолання виснаження. Паралельно розвивається негативна установка щодо власних професійних здобутків (редукція професійних досягнень). Водночас емоційне вигорання як динамічний процес, що розвивається у часі, характеризується наростанням ступеня виразності його проявів. Наприклад, динамічна модель В. Perlman та Е. А. Hartman визначає розвиток процесу емоційного вигорання як прояв трьох основних класів реакції на організаційні стреси: фізіологічні реакції, що проявляються у фізичних симптомах (фізичне виснаження); афективно-когнітивні реакції (емоційне та мотиваційне виснаження, деморалізація/деперсоналізація); поведінкові реакції, що виражаються в симптоматичних типах поведінки подолання (деадаптація, дистанціювання від професійних обов'язків, знижена робоча мотивація та продуктивність).

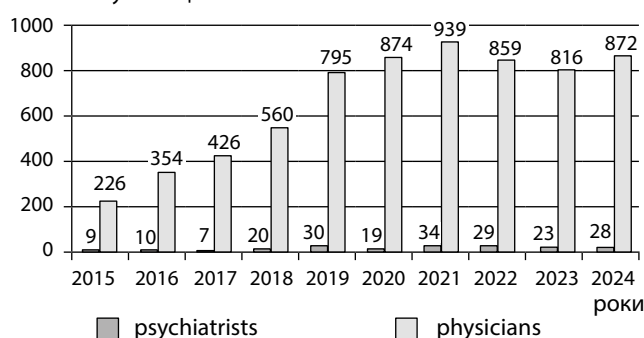
У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) СЕВ внесено в діагностичну рубрику Z73 (проблеми, пов'язані зі складними умовами життя) і виділено окремим кодом Z73.0 — Стан виснаження життєвих сил [вигорання] [23]. Вже в 11-му виданні Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-11) цей стан отримав більш чіткі критерії визначення ВООЗ, як синдрому, що виникає внаслідок стресу на робочому місці, з яким не вдалося впоратися, і код QD85 (хронічний стрес на роботі). Виокремлені такі ознаки СЕВ: а) відчуття мотиваційного та фізичного виснаження; б) почуття цинізму/негативізму щодо своїх професійних обов'язків або наростаюче психічне відсторонення від роботи; в) відсутність досягнень і відчуття неефективності [24].

Відомо, що лікарі піддаються вищому ризику вигорання через вплив емоційного тиску, який перевищує можливий рівень для більшості інших професій [25]. Встановлено, що вигорання у лікарів пов'язане зі зниженням ефективності та зменшенням задоволеністю роботою [26], що впливає на готовність повноцінно працювати та негативно позначається на здатності лікарів опікуватися пацієнтами [27, 28] і в свою чергу призводить до збільшення ризику лікарських помилок [7; 29]. Викликає стурбованість той факт, що вигорання пов'язане із суїцидальним ризиком і депресією [30; 31], а також з соматичними порушеннями, як-от підвищений ризик серцево-судинних захворювань [32] і підвищення біомаркерів запалення [33].

Досліджено кількість опублікованих протягом останніх 10 років наукових робіт, що присвячені питанням емоційного вигорання окремо в психіатрів та загалом у медичних працівників (рисунок).

Отримані дані свідчать про помітне підвищення інтересу до тематики та високий рівень її актуальності, водночас ширшого висвітлення потребують дослідження емоційного вигорання у спеціалістів сфери ментального здоров'я. Привертає увагу, що пік публікацій в обох групах припадає на 2021 рік і вірогідно узгоджується з вивченням комплексного впливу наслідків пандемії коронавірусної хвороби COVID-19, яке також характеризується найбільшою кількістю опублікованих досліджень у згаданому році (згідно з даними PubMed).

Кількість публікацій



Десятирічна динаміка кількості публікацій за темою емоційного вигорання (згідно з даними PubMed щодо двох пар ключових слів «burnout» та «psychiatrists» і «burnout» та «physicians»)

Питання протидії емоційному вигоранню медичних працівників набуло величезної важливості під час епідемії нової коронавірусної інфекції COVID-19, що пов'язано з суттєвим посиленням несприятливих психологічних впливів. Під час пандемії SARS-CoV-2 вже з початку 2020 року в провідних світових журналах стали з'являтися публікації, що медичні працівники наражаються на дуже високий психологічний ризик [34]. В опитуванні, проведеному L. A. Morgantini et al. (2020) у 2700 працівників охорони здоров'я з 60 країн, емоційне вигорання було виявлене більш, ніж у половини респондентів [35]. У журналі «Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy» Американської психологічної асоціації опубліковано дослідження С. Kröger (2020) з вивчення глибоких психологічних травм, яких зазнають медичні працівники під час пандемії COVID-19 [36]. Виокремлено два різновиди травм: 1) втрата медичними працівниками власної соціальної ідентичності (сумніви у професійній компетенції через відсутність знань та навичок лікування нової хвороби, досвід бачити своїх колег хворими і в критичному стані у відділенні реанімації); 2) тяжкі моральні травми (наприклад, важка етична проблема через необхідність обирати, кого з пацієнтів підключати до апарату штучної вентиляції легень в умовах дефіциту спроможностей).

Перше відоме нам дослідження, унікальність якого полягає у вивченні синдрому вигорання під час COVID-19 в умовах громадянської війни, проведене у Лівії М. Elhadi et al. (2020) [37]. Це дослідження мало на меті оцінити вигорання серед медичних працівників у департаменті з високим ризиком зараження COVID-19 і продемонструвало суттєву поширеність тривоги та депресії серед лікарів у зазначених обставинах. Вибірку становили 532 лікарі, які працювали на передовій пандемії в березні та квітні 2020 р. у Лівії, що переживала громадянську війну. В 67,1 % респондентів виявлені високі показники за емоційним виснаженням, у 47,4 % респондентів — за деперсоналізацією, в 22,7 % респондентів — за редукцією персональних досягнень. Водночас у 44,4 % респондентів спостерігався високий рівень як емоційного виснаження, так і деперсоналізації. За спостереженням авторів, поширеність вигорання серед лівійських

лікарів була вищою, ніж в інших країнах за попередні роки [38—40], що пояснюється соціально-економічними факторами і культурними відмінностями, а також відмінностями в системі охорони здоров'я.

Зрозуміло, що на емоційне вигорання медичних працівників впливають певні фактори ризику, систематизувати які намагалися чимало дослідників.

У групі досліджень ці чинники поділяють на організаційні та особистісні [41—43]. До організаційних та соціальних факторів відносять підвищену навантаженість, розклад роботи, що змінюється, дефіцит персоналу; зайве, дублююче адміністративне та звітне навантаження; неадекватне застосування інформаційних технологій; дефіцит часу на відпочинок та брак часу на особисте життя; моральний дистрес (наприклад, тяжкі негативні емоції, які відчувають лікарі через страждання пацієнтів); негативну комунікацію та агресію з боку пацієнтів.

Науковці також запропонували модель, що включає три рівні системних факторів, які ініціюють та сприяють вигоранню: зовнішнє середовище (наприклад, індустрія охорони здоров'я, нормативні акти, стандарти); організація охорони здоров'я (наприклад, керівництво та управління) та надання первинної допомоги (наприклад, умови роботи, технології, стосунки з пацієнтами та колегами) [44].

За іншою класифікацією виокремлюють чотири групи факторів, що призводять до емоційного вигорання: організаційні/робочі — пов'язані з організаційною культурою, труднощами та відповідальністю на робочому місці; соціальні/статусно-рольові — пов'язані з конфліктами між колегами, низьким соціальним статусом лікаря, відстороненістю референтної групи від медичного працівника, порушенням прав і свобод лікаря; психологічні/індивідуальні/особистісні — пов'язані з особливостями характеру особи та її когнітивних схем; біологічні та соціально-демографічні — вік, стать, тривалість робочого стажу [45].

Серед соціально-демографічних факторів ризику у лікарів виявлені: жіноча стать, молодший вік (особливо для лікарів віком від 20 до 40 років), сімейний стан, батьківство (наявність дитини молодше за 21 рік пов'язана з підвищенням ризику емоційного вигорання на 53 %), професія партнера(ки) (якщо партнер(ка) зайнятий не в медичній сфері, це підвищує ризик вигорання на 23 %), дефіцит бюджету [46]. Для лікарів-жінок окремо виокремлюють також специфічні гендерно-залежні фактори, що впливають на емоційне вигорання: менше часу на власне благополуччя через догляд за дитиною та домашні справи; частіша гендерна дискримінація у кар'єрному розвитку, зарплаті, нагородах та фінансових відшкодуваннях; менша прихильність грантодавців до фінансування проєктів лікарів-жінок; більша ймовірність сексуального домагання на робочому місці [47].

У деяких дослідженнях вивчали також зв'язок особистісних характеристик медичних працівників із емоційним вигоранням. Зокрема, В. Wiederhold et al. (2019) встановлено, що високий рівень невротизму,

менша здатність прийняття оточення, інтроверсія та високий рівень негативної емоційності поєднуються з високим індивідуальним ризиком розвитку вигорання у медиків [48]. Додатково слід зазначити, що рівень психологічної стійкості лікарів вищий, ніж у загальній популяції населення, що працює. Однак СЕВ набув великого поширення навіть серед лікарів з максимально можливим показником стійкості, тобто навіть психологічно стійкі лікарі наражаються на значний ризик [49].

Водночас з цим виокремлюють ряд професійних, соціальних та психологічних факторів, які пов'язані зі зниженням рівня емоційного вигорання, і таким способом виявляють захисні властивості. У проведеному систематичному огляді та метасинтезі J. Sibeoni et al. (2019), до якого було включено 33 статті, що охоплювали дані понад 1589 лікарів, в результаті аналізу виникли дві тези: 1) фактори стресу, що сприяють вигоранню, класифіковані як організаційні, потім контекстуальні та стосункові, і, нарешті, індивідуальні; 2) захисні фактори насамперед представлені індивідуальними, а потім стосунковими та організаційними [50]. Отже, в проаналізованих науковцями дослідженнях більшість авторів спирається на подібну ієрархію та структуру факторів ризику та захисних факторів. Переважно в дослідженнях проявлена така динаміка: спочатку несприятливі процеси виникають на рівні організації, потім вони поширюються на професійні стосунки, а згодом охоплюють вже зміни на індивідуальному рівні. Водночас захисні фактори показують зворотну динаміку: спочатку відбуваються зміни на рівні психології лікаря, що призводить до змін у його стосунках з колегами, і кінцевою ланкою є зміни на рівні закладу охорони здоров'я.

Чимала кількість закордонних та вітчизняних досліджень свідчать про велику поширеність СЕВ та непересічну актуальність цієї проблеми серед медичних працівників [1—12]. Встановлено, що високий рівень вигорання корелює з частотою медичних помилок, зниженням якості медичної допомоги, підвищенням відтоку кадрів з галузі, низькими показниками задоволеності пацієнтів, тривалішими термінами відновлення хворих після виписки, а також економічними втратами.

Виокремлюють медичні спеціальності з вищим ступенем ризику розвитку вигорання, до яких можна віднести психіатрію та наркологію, що великою мірою зумовлено спілкуванням з хворими, які мають психічні порушення. Відомо, що в одному з найбільших досліджень з СЕВ серед лікарів, проведеному у Фінляндії, дослідники поділили обстежуваних на «фахівців з високим рівнем вигорання» та «фахівців з низьким рівнем вигорання». Психіатри були віднесені до групи з «високим рівнем вигорання». Найвищі показники виявлені у чоловіків, які спеціалізувалися в галузі дитячої психіатрії. Істотну роль відігравало місце роботи: працівники приватних клінік, співробітники науково-дослідних інститутів та інших громадських організацій були набагато менш схильні до вигорання як порівняти з працівниками державних медичних

установ [51]. Також високий рівень вигорання виявлено у працівників гострих психіатричних відділень [52]. Встановлена важлива роль професійного стажу для психіатрів, а саме фахівці з досвідом роботи менше ніж 5 років відзначали найвищий рівень стресу та емоційного вигорання [53; 54].

Дані літератури узгоджуються з тезами доповіді Американської психіатричної асоціації (American Psychiatric Association) щодо благополуччя та емоційного вигорання психіатрів (Psychiatrist Well-being and Burnout, 2018) [55]. Робоча група сформулювала висновки, суть яких полягає в такому:

1. Вигорання, депресія та суїцид є серйозними проблемами серед психіатрів, особливо жінок, молодих психіатрів і, можливо, таких осіб, хто не працює в академічному середовищі.

2. Вигорання найкраще розглядати як системну проблему, яка потребує і системних впливів, спрямованих на зміни на робочому місці. Ці втручання мають включати заходи, спрямовані на робочий процес, автономію, спілкування та командну роботу.

3. Хоча психіатри можуть не бути унікальними у своїй вразливості до вигорання, вони наділені унікальною компетенцією сприяти розумінню цього феномена та його зв'язку з депресією, іншими психічними розладами та суїцидами.

4. Збір даних про вигорання, депресію та суїцидальність допоможе підвищити обізнаність про ці проблеми, привернути увагу до них в організаціях охорони здоров'я та забезпечить ефективний засіб оцінки заходів подолання.

5. Доцільним є розробити спеціальні інструменти, які сприятимуть підвищенню обізнаності про вигорання та депресію серед медичних працівників, і психіатри можуть і повинні забезпечувати керівництво розроблянням втручань для зменшення цих проблем з метою поліпшення благополуччя лікарів.

Дослідження проф. Л. М. Юр'євої, Т. Й. Шустерман, Б. Ю. Марченко (2020) вигорання та депресії у працівників психіатричних служб за участі 86 спеціалістів у сфері охорони психічного здоров'я показало, що істотна частина респондентів (59,3 %) відзначала у себе симптоми вигорання, які негативно впливають на роботу та стосунки з колегами [56]. Основними факторами, які цьому сприяли, опитані назвали низьку заробітну плату (65,1 %) та великі навантаження на роботі (34,9 %). Виявлено помірний і прямий зв'язок між симптомами вигорання та думками про зміну професії ($r = 0,6$). Респонденти із симптомами вигорання частіше мали суїцидальні думки (23,5 %), із найбільшими показниками серед лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» та лікарів загальної практики (по 33,3 % відповідно). Встановлено помірний і прямий зв'язок між симптомами вигорання та наявністю суїцидальних думок ($r = 0,6$). Майже половина (47,1 %) працівників психіатричних служб, які мали симптоми вигорання, рідко почувалися щасливими на робочому місці. Також встановлено, що симптоми вигорання мають прямий і сильний зв'язок із низьким рівнем щастя на робочому місці

($r = 0,8$). Серед стратегій подолання вигорання та депресії, на думку працівників сфери охорони здоров'я, на першому місці є полегшення робочого процесу — 57,0 % респондентів. Попередньо під час обстеження 223 психіатрів із трьох областей Східної України проф. Л. М. Юр'євою зі співавт. виявлено наявність синдрому вигорання різного ступеня вираженості у 79,0 %. Також зазначено, що 33,3 % чоловіків та 25,0 % жінок вважають зміну професії способом профілактики вигорання [57; 58].

Відповідно до звіту Medscape US Physician Burn-out and Depression Report 2024, серед лікарів рівень вигорання був вищим за 37 % (проти 26 % 2022 року) [59]. Водночас більшість фахівців відчували емоційне вигорання понад два роки — 42 % респондентів. Серед 29 медичних спеціальностей найвищий рівень вигорання був у лікарів невідкладної медичної допомоги (63 %), акушерів/гінекологів та онкологів (по 53 %), тоді як у психіатрів він становив 39 %. Головними причинами синдрому вигорання лікарі визначили такі: забагато бюрократичних завдань (62 %), забагато робочих годин (41 %), брак поваги з боку колег/адміністраторів/роботодавців (40 %), недостатня зарплата/компенсація (38 %), відсутність автономії/контролю над власним життям (32 %), зростання комп'ютеризації практики (24 %), відсутність поваги з боку пацієнтів (22 %). Серед механізмів подолання СЕВ лікарі здебільшого обирали фізичні вправи (52 %), розмову з родиною/друзями (49 %) та сон (41 %), серед можливих заходів на робочому місці — збільшення компенсації (48 %), а з метою зменшення виснаження — скорочений робочий день (32 %).

У статті, присвяченій емоційному вигоранню психіатрів, опублікованій в Journal of Psychiatry Spectrum у 2023 р., B. Wuntakal & U. R. Padmanabhi висловлюють відверту думку, що в реальній практиці психіатри зазнають величезного тиску насамперед через стигматизацію психічних захворювань, високих/нереалістичних очікувань суспільства щодо відновлення пацієнтів та нездатність сприймати психічні розлади як будь-які інші хронічні порушення фізичного здоров'я (наприклад, діабет і гіпертонію) з подібними рівнями загострень, часткових ремісій та супутніх ускладнень [60]. Психіатрів часто критикують у розслідуванні серйозних нещасних випадків, пов'язаних з ауто- та гетероагресією пацієнтів, тоді як лікарі інших медичних спеціальностей не підпадають під подібні звинувачення у тяжких наслідках, які призводять у пацієнтів з діабетом і гіпертонією до втрати кінцівок або перенесеного інсульту чи інфаркту. Автори сподіваються на точнішу оцінку ризиків у галузі задля зменшення прецедентів безпідставного покладання провини на психіатрів. Особливу увагу науковці пропонують зосередити на ризиках внаслідок таких факторів: відсутність прихильності до лікування та дотримання інших форм психосоціальної підтримки, доступних або запропонованих особам із хронічними проблемами психічного здоров'я.

Аналізуючи етіопатогенетичні аспекти синдрому емоційного вигорання, проф. Р. І. Ісаков, проф.

Л. О. Герасименко (2024) пропонують розцінювати симптоми, які виникають на тлі емоційного вигорання, як стратегію психологічного захисту, що полягає у зниженні емоційного напруження на тлі стресового перенавантаження, та вважати СЕВ тяжкою формою синдрому хронічної втоми [61]. Спираючись на психоаналітичну концепцію емоційного вигорання, науковці наголошують, що групою ризику щодо розвитку цього стану є представники «допоміжних» альтруїстичних професій. Серед лікарів це насамперед стосується психіатрів і медичних працівників, які надають ургентну та паліативну допомогу, стаючи свідками непересічних страждань, працюючи з агресивними, асоціальними та схильними до суїцидальної поведінки пацієнтами.

Наукові дослідження, присвячені емоційному вигоранню медичних працівників в умовах воєнного конфлікту, дуже обмежені. Водночас більшість з них стосується саме військових медиків, серед яких не виокремлені фахівці охорони психічного здоров'я. Зокрема, М. Jones et al. (2008) проведене масштабне порівняльне дослідження поширеності психічних розладів серед військових медичних працівників та інших представників Збройних сил Великої Британії, які були надіслані на службу під час війни в Іраку (за участі 5824 респондентів, 479 з яких були медиками) [62]. Результати показали, що саме представники медичного персоналу частіше повідомляли про психологічний дистрес (OR 1,30; 95 % CI 1,00—1,70), численні фізичні симптоми (*multiple physical symptoms*) (OR 1,65; 95 % CI 1,20—2,27) та чоловіки-медики — втому (*fatigue*) (OR 1,38; 95 % CI 1,05—1,81). Встановлено, що у цієї категорії респондентів спостерігалася гірша згуртованість та нижча підготовленість групи, які можна пояснити об'єктивно меншим часом на підготовку та неналагодженими контактами з керівництвом, як порівняти з іншими військовими. Водночас, ні посттравматичний стресовий розлад, ні симптоми зловживання алкоголем не були пов'язані з медичною спеціальністю. Важливо зазначити, що серед медичних працівників психологічний дистрес виявлявся рідше в тих, хто був активно залучений до надання допомоги постраждалим, хоча цей показник відповідав граничному значенню статистичної достовірності.

Варто зазначити, що подібні результати отримав проф. В. В. Кальниш із співавт. (2021) під час вивчення факторів бойового середовища, які впливали на прогресування емоційного вигорання у військовослужбовців (зокрема, медиків) — учасників Антитерористичної операції / Операції Об'єднаних сил на Сході України [63]. Для попередження розвитку емоційного вигорання у військовослужбовців у зоні бойових дій науковці наголошують не лише на необхідності підвищення якості первинної медичної допомоги, окремої уваги також потребує налагодження соціально-інформаційного забезпечення та взаємодії з командуванням. Провідними факторами бойової обстановки та життєзабезпечення, що найбільше вплинули на формування емоційного вигорання, визначені такі: обстріл з танків, артилерії, з мінометів,

реактивною системою залпового вогню, смерть бойового товариша, невпевненість у прогнозах командування та непередбачуваність ситуації, страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника під час наступу й виконання завдання, страх наступити на міну, проживання в наметі, недоїдання, тривале переохолодження, порушення звичних режимів сну, недостатність екіпіровки, конфлікти з командирами.

У дослідженні професійного вигорання вже цивільних фахівців в умовах війни за участі 56 лікарів м. Києва проф. Л. С. Яковицька (2022) виявила залежність між рівнями вигорання, самооцінки та стресостійкості респондентів [64]. Встановлений прямий, дуже високий зв'язок між показниками вигорання і самооцінки ($r_{xy} = 0,452$; $p \leq 0,009$), вигорання і стресостійкості ($r_{xy} = 0,695$; $p \leq 0,001$), самооцінки і стресостійкості ($r_{xy} = 0,873$; $p \leq 0,001$). Науковиця визначає стресостійкість та самооцінку як важливі складники, що забезпечують робочий процес та суттєво посилюють відповідальність фахівця в емоційно складних умовах, зокрема під час війни.

За даними емпіричного дослідження О. В. Хромцевої, В. В. Стрюкова (2022) емоційного вигорання у медичних працівників Дніпропетровщини до та під час воєнного стану, в якому взяли участь 43 особи, рівень вигорання серед цієї категорії обстежуваних становить 63,7 %, що автори беззаперечно пов'язують з війною [65]. Дослідники наголошують, що робота в умовах війни висуває підвищені вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. Поряд з тим, що медичні працівники повинні суворо керуватися протоколами лікування, екстрено приймати клінічно важливі рішення, дотримувати правил етики та деонтології, вони змушені працювати в умовах повітряної тривоги та постійно зважати на правила безпеки.

З цим баченням погоджується В. В. Ботякова (2023), проаналізувавши фактори, пов'язані з синдромом вигорання серед українських медиків, серед них ті, які досліджували під час пандемії COVID-19, та фактори бойового середовища, які могли найбільше вплинути на розвиток та прогресування синдрому вигорання [66]. Науковиця підкреслює, що сьогодні медичні працівники, зокрема сімейні лікарі, перебувають під екстремальними впливами, оскільки робота окремих спеціалістів пов'язана з перебуванням в зоні бойових дій. Дослідження, проведене з метою з'ясування поширеності синдрому вигорання серед медичних працівників в Україні з 2018 до 2022 року, виявило наявність синдрому вигорання або його симптомів серед медичних працівників (лікарів, медсестер) у діапазоні від $1,27 \pm 0,89$ % до 94 %. Авторка наголошує, що медичні працівники зі спеціалізаціями «Загальна практика — сімейна медицина», «Терапія» (внутрішня медицина), «Педіатрія», «Медицина невідкладних станів», «Психіатрія», «Неврологія», «Хірургія» є особливою категорією спеціалістів, які мають високий ризик розвитку синдрому вигорання через специфіку своєї роботи, оскільки проводять велику кількість часу в тісному контакті з пацієнтами.

Іншої думки щодо впливу війни на емоційне вигорання медиків дотримуються J. Owos et al. (2024) [67]. За результатами перехресного дослідження, метою якого було вивчити рівень вигорання та пов'язані з ним фактори в українських лікарів та медсестер, які надавали допомогу в унікальних обставинах війни, науковці дійшли висновку, що війна не обов'язково посилює виснаження. Автори припускають, що під час війни системні фактори, які зазвичай сприяють вигоранню, зведені до мінімуму на користь додаткового відчуття мети серед персоналу та термінової необхідності допомогти якомога більшій кількості постраждалих. Усього в дослідженні взяли участь 926 респондентів, з них 672 (74 %) жінки та 242 (26 %) чоловіки, середній вік яких становив 38 років. Лікарями були 386 (43 %) респондентів, середній медичний персонал — 520 (57 %) респондентів. Загалом виявлено 295 (32 %) респондентів із синдромом вигорання: 45 % чоловіків і 27 % жінок. Лікарі частіше відчували вигорання, ніж медсестри: 169 (44 %) і 122 (23 %) відповідно. Водночас частка лікарів із СЕВ була відносно низькою (44 %) як порівняти з іншими дослідженнями та з урахуванням обставин. Автори наголошують, що проведене ними дослідження в сусідній Польщі за такою ж методологією показало суттєво інший результат — 67 % польських лікарів мають загальне вигорання проти 44 % в Україні. Також науковці порівнюють отримані результати з двома іншими дослідженнями вигорання у лікарів під час військових конфліктів: дослідження 2019 року під час сирійської кризи виявило високі показники емоційного вигорання та депресії у 77,9 % і 54,6 % лікарів відповідно [68]; дослідження 2020 року, проведене в Лівії, показало високий рівень емоційного вигорання та депресії у 67,1 % і 47,4 % лікарів відповідно [37]. Ці показники набагато вищі, ніж в представленому дослідженні, де 31,6 % і 33,4 % отримали високі бали емоційного вигорання та депресії відповідно. Дослідники пояснюють нетипові результати тим, що війни в Сирії та Лівії відрізняються від війни в Україні, оскільки є внутрішніми конфліктами, що тривають багато років на час проведення досліджень, а також ці країни мають менш розвинені системи охорони здоров'я. Тоді як Україна протистоїть зовнішньому агресору, який об'єднав громадян у боротьбі за свободу та зміцнення національної ідентичності.

Наразі нам відоме єдине дослідження СЕВ саме у цивільних фахівців охорони психічного здоров'я, які працюють в умовах воєнного стану, за авторством Т. Левіна (2023). Наукова праця присвячена вивченню взаємозв'язків між предикторами, дескрипторами та складниками емоційного вигорання у лікарів-психіатрів під час війни з метою подальшої побудови терапевтичних підходів до профілактики та елімінації ознак емоційного вигорання у цієї категорії осіб [69]. Дослідник дійшов висновку, що в генезі розвитку та прогресування емоційного вигорання у лікарів-психіатрів під час війни залучені персоніфіковані, психопатологічні, психосоціальні, професійні та емоційно-інтерперсональні показники їхньої

життєдіяльності. На думку дослідника, основою формування емоційного вигорання є визначальний дефіцит як загального рівня емоційного інтелекту, так і його окремих складників. Внаслідок прогресування емоційного вигорання показники емоційного інтелекту знижуються ще більше, що призводить до розвитку професійної дезадаптації та ініціює порочне коло патологічних взаємовпливів. Базовим дескриптором емоційного вигорання автор визначив професійну дезадаптацію, оскільки саме з неї починаються перші негативні ознаки розбалансування процесів виконання професійних обов'язків і внутрішніх ресурсів.

Поданий аналіз літератури охоплює відомості від формування концепції емоційного вигорання до новітніх досліджень цього феномена у працівників сфери охорони психічного здоров'я в сучасних умовах комплексного впливу стресових факторів, серед яких найбільш масивним є війна. Отримані дані дали змогу сформулювати висновки, які можуть бути покладені в основу подальших теоретичних та практичних досліджень за цим напрямом.

Встановлено, що кількість наукових публікацій, присвячених аспектам емоційного вигорання у медичних працівників, зокрема фахівців сфери охорони психічного здоров'я, суттєво збільшилась за останніх років. Інтерес до поглибленого вивчення цього феномена на сьогодні зумовлений першочергово його поширеністю, а через це — необхідністю пошуку ефективних механізмів подолання. Водночас дослідження СЕВ у лікарів-психіатрів та лікарів-наркологів висвітлені недостатньо широко та становлять відносно невелику частку.

Медичні працівники наражаються на стрес високого рівня під час своєї професійної діяльності, внаслідок чого вони є особливо вразливими до виникнення СЕВ. У сучасних умовах фахівці різних спеціальностей були вимушені взяти на себе важкий тягар наслідків воєнних дій та стикнулися зі змінами умов праці в загрозливих для життя обставинах. Додаткове психологічне навантаження припадає на працівників сфери охорони психічного здоров'я, які не лише стикаються з травматичним досвідом пацієнтів, але й підпадають під завищені очікування суспільства щодо власної психоемоційної стійкості.

Наразі не існує єдиного розуміння формування стану емоційного вигорання, а загальноприйнятні моделі не описані у працівників сфери охорони психічного здоров'я в кризових умовах. Подібна ситуація склалася з класифікацією етіопатогенетичних чинників СЕВ у лікарів-психіатрів та лікарів-наркологів, які виконують професійні обов'язки під час війни. Вивчення стресових факторів у цієї категорії фахівців проведене лише в поодиноких дослідженнях і не дає чіткого уявлення про їх структуру та вагомість.

Синдром емоційного вигорання у медичних працівників має негативні наслідки не лише безпосередньо для лікарів, а й для пацієнтів та системи охорони здоров'я в цілому. В складних умовах сьогодення особливу увагу треба приділяти виявленню причин

вигорання, пов'язаних з ним порушень, своєчасній їх діагностиці та запобіганню, визначенню факторів, що можуть сприяти підвищенню стійкості фахівців та стабілізації мікроклімату на робочих місцях. Головну роль у цьому процесі можуть відігравати працівники сфери охорони психічного здоров'я не лише через власну безпосередню залученість, але й компетентне розуміння механізмів формування та впливу.

Список літератури / References

1. Марута Н. О., Чабан О. С. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного та психічного здоров'я // Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 2 (107). С. 14—20. Maruta N. O., Chaban O. S. [Features of emotional burnout in neurological and mental health workers]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohi*. 2021;29, 2(107):14–20. doi:<https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-2>. (In Ukrainian).
2. Lipsitt DR. Is Today's 21st Century Burnout 19th Century's Neurasthenia? *J Nerv Ment Dis*. 2019;207(9):773–777. doi:[10.1097/NMD.0000000000001014](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001014)
3. Asanov A, Asanov I, Buenstorf G. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. *Heliyon*, Volume 9, Issue 11, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21933>
4. Prib H., Beheza L., Markova M., Raievska Y., Lapinska T., Markov A. Psycho-Emotional Burnout of the Personality in the Conditions of War. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*. 2023, 11(1), 36–46. doi:<https://doi.org/10.6000/2292-2598.2023.11.01.5>
5. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388(10057):2272–2281. doi:[10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
6. Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. Addressing physician burnout: the way forward. *JAMA*. 2017;317(9):901–2. doi:[10.1001/jama.2017.0076](https://doi.org/10.1001/jama.2017.0076)
7. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018;178(10):1317–1330. doi:<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713> (Retraction published *JAMA Intern Med*. 2020 Jul 1;180(7):931. doi:[10.1001/jamainternmed.2020.1755](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1755).)
8. Joob B, Wiwanitkit V. Medical personnel, COVID-19 and emotional impact. *Psychiatry Res*. 2020;288:112952. doi:[10.1016/j.psychres.2020.112952](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112952)
9. Rothenberger DA. Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Dis Colon Rectum*. 2017;60:567–76. doi:[10.1097/DCR.0000000000000844](https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844)
10. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75:147–52. doi:[10.2146/ajhp170460](https://doi.org/10.2146/ajhp170460)
11. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a metaanalysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16. doi:[10.3390/ijerph16091479](https://doi.org/10.3390/ijerph16091479)
12. Shanafelt T. D., West, C. P., Dyrbye et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*. 2022;97(12):2248–2258. doi:[10.1016/j.mayocp.2022.09.002](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.002)
13. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S. et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 2018;320(11):1131–50. doi:[10.1001/jama.2018.12777](https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777)
14. Kim M.H., Mazenga A.C., Simon K., Yu X., Ahmed S., Nyasulu P. et al. Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. *PLOS ONE*. 2018;13(2):e0192983. doi:[10.1371/journal.pone.0192983](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192983)
15. Freudenberger H.J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159–65. doi:[10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x)
16. Maslach C. Job burnout — how people cope. *Public Welfare*. 1978. Vol. 36. P. 56–58.
17. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Vol. 2, No. 2 (Apr., 1981), pp. 99–113., 1981; (2): 99–113. <https://www.jstor.org/stable/3000281>
18. Pines, A.M., Aronson, E., Kafry, D. Burnout. From Tedium to Personal Growth New York: The Free Press, 1981. (345–356). <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1415513>
19. Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., & Sixma, H. J. Burnout among general practitioners: A perspective from equity theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1994;13(1), 86–100. <https://doi.org/10.1521/jscp.1994.13.1.86>
20. Frith, G. H., & Mims, A. Burnout among Special EducationParaprofessionals. *Teaching Exceptional Children*. 1985;17(3), 225–227. doi:<https://doi.org/10.1177/004005998501700312>.
21. Iwanicki, E. F., & Schwab, R. L. A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. Educational and psychological measurement. 1981;41(4), 1167–1174. <https://doi.org/10.1177/00131644810410042>
22. Perlman, B., & Hartman, E. A. Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*. 1982;35(4):283–305. doi:[10.1177/00187267820350040](https://doi.org/10.1177/00187267820350040)
23. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації : навчальний посібник / Герасименко Л. О. Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Київ : Медицина, 2023. 120 с. / Herasymenko L. O. Skrypnikov A. M., Isakov R. I. [Reaction to severe stress and adjustment disorders]. Kyiv, 2023. 120 p. (In Ukrainian).
24. World Health Organization [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (version 01/2023): QD85 Burnout [cited 2022 Dec. 19]. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
25. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the "burnout syndrome" a distinct illness? *Front Public Health*. 2015;3:158. doi:[10.3389/fpubh.2015.00158](https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158)
26. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75:147–52. doi:[10.2146/ajhp170460](https://doi.org/10.2146/ajhp170460)
27. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev*. 2008;33:29–39. doi:[10.1097/01.HMR.0000304493.87898.72](https://doi.org/10.1097/01.HMR.0000304493.87898.72)
28. Salyers M.P., Bonfi Is K.A., Luther L. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017;32:475–482. doi:[10.1007/s11606-016-3886-9](https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9)
29. Hewitt DB, Ellis RJ, Chung JW, et al. Association of surgical resident wellness with medical errors and patient outcomes. *Ann Surg*. 2021;274(2):396–402. doi:[10.1097/SLA.0000000000003909](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003909).
30. 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;149:334–41. doi:[10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008](https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008)

31. Stehman CR, Testo Z, Gershaw RS, Kellogg AR. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I [published correction appears in *West J Emerg Med.* 2019 Aug 21;20(5):840-841. doi: 10.5811/westjem.2019.8.44927.]. *West J Emerg Med.* 2019;20(3):485-494.
32. Lo EV, Wei YH, Hwang BF. Association between occupational burnout and heart rate variability: a pilot study in a high-tech company in Taiwan. *Medicine.* 2020;99:e18630. doi:10.1097/MD.00000000000018630
33. Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J Occup Health Psychol.* 2005;10:344-62. doi:10.1037/1076-8998.10.4.344
34. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-2134. doi:10.1001/jama.2020.589
35. Morgantini LA, Naha U, Wang H, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One.* 2020;15(9):e0238217. Published 2020 Sep 3. doi:10.1371/journal.pone.0238217
36. Kröger C. Shattered social identity and moral injuries: Work-related conditions in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma.* 2020;12(S1):S156-S158. doi:10.1037/tra0000715
37. Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, et al. Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry.* 2020;11:579563. Published 2020 Dec 11. doi:10.3389/fpsy.2020.579563
38. Guenette JP, Smith SE. Burnout: prevalence and associated factors among radiology residents in New England with comparison against United States resident physicians in other specialties. *AJR Am J Roentgenol.* 2017;209:136-141. doi:10.2214/AJR.16.17541
39. Malakouti SK, Nojomi M, Salehi M, Bijari B. Job stress and burnout syndrome in a sample of rural health workers, behvarzes, in Tehran, Iran. *Iran J Psychiatry.* 2011;6:70-74.
40. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206840. Published 2018 Nov 12. doi:10.1371/journal.pone.0206840
41. Campbell S.M., Ulrich C.M., Grady C. A broader understanding of moral distress. *Am. J. Bioeth.* 2016; 16(12):2-9. doi:10.1080/15265161.2016.1239782
42. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция. Киев : Изд-во «Сфера», 2004. С. 34-49, 242-254. Yuryeva L. N. [Professional burnout in medical workers. Formation, prevention, correction]. Kiyev, 2004. P. 34-49, 242-254. (In Ukrainian).
43. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout [Electronic resource]. *Mayo Clin. Proc.*, 2017;92(1):129-146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004
44. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being. Washington (DC): National Academies Press (US); October 23, 2019. doi:10.17226/25521
45. Бачинська А. В. Професійне емоційне вигорання працівників організації: теоретичний підхід // Вісник студентського наукового товариства «БАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту КНТЕУ. Вінниця, 2020. С. 48—55. Bachynska A. V. [Professional emotional burnout of organization employees: a theoretical approach]. *Bulletin of the student scientific society «VATRA» of the Vinnytsia Institute of Trade and Economics of the KNUTE.* Vinnytsia, 2020. P. 48-55. (In Ukrainian).
46. West C, Dyrbye L, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-529. doi:10.1111/joim.12752
47. Templeton K, Bernstein C, Sukhera J et al. Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians. *NAM Perspectives.* 2019. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. doi:10.31478/201905a
48. Wiederhold BK, Cipresso P, Pizzioli D, et al. Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. *Open Med (Wars).* 2018;13:253-263. Published 2018 Jul 4. doi:10.1515/med-2018-0039
49. West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, et al. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. *JAMA Netw. Open.* 2020;3(7):e209385. Published 2020 Jul 1. doi:https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9385
50. Sibeoni J, Bellon-Champel L, Mousty A, Manolios E, Verneuil L, Revah-Levy A. Physicians' Perspectives About Burnout: a Systematic Review and Metasynthesis. *J Gen Intern Med.* 2019;34(8):1578-1590. doi:10.1007/s11606-019-05062-y
51. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aärämaa M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(2):81-86. doi:10.1007/BF00794986
52. Jorgensen R, Pristed SG, Jepsen I, Christensen AE, Telles GK. F87. Burnout in mental health professionals working with acute and non-acute in-patients with psychosis. *Schizophr Bull.* 2019;45(Suppl 2):S286-S287. doi:10.1093/schbul/sbz018.499
53. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry.* 2018;53:74-99. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
54. Yang S, Meredith P, Khan A. Stress and burnout among healthcare professional working in a mental health setting in Singapore. *Asian J Psychiatr.* 2015;15:15-20. doi:10.1016/j.ajp.2015.04.005
55. American Psychiatric Association. A Report by the American Psychiatric Association Board of Trustees Ad Hoc Work Group on Psychiatrist Well-being and Burnout. 2018. Item 11.B. 8 p. <https://www.psychiatry.org/getmedia/5f5cf9ac-3de4-42c1-9e89-0d253361f1c6/APA-BOT-Workgroup-Psychiatrist-Wellbeing-and-Burnout.pdf> Psychiatrist Well-being and Burnout
56. Юрьева Л. Н., Шустерман Т. И., Марченко Б. Ю. Выгорание и депрессия у сотрудников психиатрических служб: причины возникновения и стратегии их преодоления (по мнению специалистов) // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2020. Т. 11, № 3, С. 445—456. Yuryeva L.N., Shusterman T.I., Marchenko B.Yu. [Burnout and Depression in Psychiatric Workers: Causes and Strategies for Overcoming Them (According to Experts)]. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology.* 2020;11(3):445-456. 10.34883/PI.2020.11.3.002. (In Russian).
57. Юрьева Л. Н. Образовательные программы профилактики синдрома выгорания у специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 4 (93). С. 11—14. Yuryeva L.N. [Educational programs on burnout prevention among healthcare professionals in mental health field]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrologii.* 2017, vol. 25, issue 4 (93), pp. 11-14. (In Russian).

58. Юр'єва Л. М., Носов С. Г., Ніколенко А. Є. Післядипломна підготовка з фаху «психіатрія» у профілактиці синдрому емоційного вигорання серед лікарів-психіатрів // Медична освіта. 2018. № 3. С. 82—84. Yurieva L. M., Nosov S. G., Nikolenko A. E. [Postgraduate training in psychiatry in the prevention of emotional burnout syndrome among psychiatrists]. *Medical Education*. 2018, no. 3, pp. 82–84. 10.11603/me.2414-5998.2018.3.8896. (In Ukrainian).

59. Kane L. Medscape US Physician Burnout & Depression Report 2022: Stress, Anxiety and Anger. Medscape [Internet]. 2024 Jan. 21 [cited 2025 Apr. 19]: 1–26. <https://www.medscape.com/slideshow/2024-lifestyle-burnout-6016865>

60. Wuntakal, Balaji; Padmanabhi, Uma Rani. Burnout amongst Psychiatrists. *Journal of Psychiatry Spectrum*. 2023;2:50-52. doi:10.4103/jopsys.jopsys_36_22

61. Ісаков Р. І., Герасименко Л. О. Синдром емоційного вигорання // НейроNEWS. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2024. № 5—6 (151). С. 24—27. Isakov R. I., Herasymenko L. O. [Burnout syndrome]. *NeuroNEWS. Psychoneurology and neuropsychiatry*. 2024;6(151):24–27. [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2024/5-6\(151\)/nn24_5-6_24-27.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2024/5-6(151)/nn24_5-6_24-27.pdf) (In Ukrainian).

62. Jones M, Fear NT, Greenberg N, et al. Do medical services personnel who deployed to the Iraq war have worse mental health than other deployed personnel? *Eur J Public Health*. 2008;18(4):422-427. doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn03>

63. Трансформація відчуттів, пов'язаних з рівнем емоційного вигорання, при відновленні функціонального стану військовослужбовців в умовах стаціонарного лікування / Кальниш В. В., Опанасенко В. В., Зайцев Д. В., Алексєєва Л. М. // Охорона праці. 2021, 17 (2), 84—92. Kalnysh V. V., Opanasenko V. V., Zaitsev D. V., Aliexsieieva L. M. [Transformation of feelings associated with the level of emotional burnout during the restoration of the functional state of military personnel in inpatient treatment]. *Occupational Health*, 2021, 17 (2), 84–92. <https://doi.org/10.33573/ujoh2021.02.084>. (In Ukrainian).

64. Яковицька Л. С. Професійне вигорання фахівців під час війни. Міжгрупова взаємодія в умовах війни: ідентичності, картини світу, додання травми: матеріали круглого столу (Київ, 9 червня, 2022 р.) / за наук. ред. П. П. Горностая, Л. Г. Чорної; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, Асоціація політичних психологів України. Київ : Талком, 2022. С. 67—69. Yakovytska L. S. [Professional burnout of specialists during war. Intergroup interaction in wartime: identities, worldviews, overcoming trauma]: materials of the roundtable (Kyiv, June 9, 2022). P. 67-69. (In Ukrainian).

65. Hromtseva, Olena & Striukov, Vasyl. A gender-oriented approach to management of emotional burnout among doctors and nurses in wartime. *Economies' Horizons*. 2022. 17. 94-110. 10.31499/2616-5236

66. Botiakova V. V. Prevalence of burnout syndrome among medical professionals in Ukraine from 2018 to 2022. *Art of Medicine*, 1 (25), 2023. P. 92-100. doi:10.21802/artm.2023.1.25.92

67. Owoc, Jakub and Mańczak, Małgorzata and Olszewska, Robert and Shevchuk, Oksana and Zaporozhan, Stepan and Korda, Mykhaylo. Can War Help in Better Understanding of Burnout Phenomenon? A Cross Sectional Study of Burnout in Ukrainian Medical Staff. *Preprints with The Lancet*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4757684

68. Alhaffar BA, Abbas G, Alhaffar AA. The prevalence of burnout syndrome among resident physicians in Syria. *J Occup Med Toxicol*. 2019 Dec 10;14:31. doi:10.1186/s12995-019-0250-0

69. 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: e0802438. Levin T. [Predictors, descriptors and components of emotional burnout in psychiatrists during the war: relationships, complex and mathematical models of development and prognosis]. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2023;8(20):e0802438. doi:10.26766/pmgp.v8i2.438. (In Ukrainian).

Надійшла до редакції 14.06.2025

Відомості про авторів

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

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

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

СЕМІКІНА Олена Євгенівна, 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

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

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

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

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