








УДК 351.77:725.51

DOI: <https://doi.org/10.22141/1608-1706.3.26.2025.1017>

Чорна В.В.<sup>1</sup> , Коломієць В.В.<sup>1</sup> , Коцур Л.Д.<sup>1</sup> , Хлестова С.С.<sup>1</sup> , Лотоцька Л.Б.<sup>2</sup> ,  
Божицька О.М.<sup>3</sup> , Аристенко А.А.<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

<sup>2</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

<sup>3</sup>Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», м. Київ, Україна

## Емоційне вигорання фахівців мультидисциплінарних команд закладів охорони здоров'я: аналіз зарубіжного досвіду

For citation: *Travma*. 2025;26(3):165-179. doi: 10.22141/1608-1706.3.26.2025.1017

**Резюме. Актуальність.** Професійне вигорання серед медичних працівників є серйозною проблемою, яка суттєво впливає як на ефективність функціонування медичної системи, так і на загальний стан ментального здоров'я в суспільстві. Огляд і метааналіз, проведений науковцями, засвідчив наявність стійкого зв'язку між синдромом професійного вигорання та зниженням кар'єрної мотивації лікарів, а також погіршенням якості медичної допомоги майже у чверті мільйона медичних працівників. **Мета:** метааналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел щодо емоційного вигорання серед ерготерапевтів, психотерапевтів, які беруть участь у роботі мультидисциплінарних команд з надання медичної допомоги. Розробка профілактичних заходів щодо емоційного вигорання медичних працівників системи охорони здоров'я. **Матеріали та методи.** Робота виконана шляхом систематичного огляду, метааналізу, контент-аналізу статей наукометричних баз Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct. У роботі використаний бібліосемантичний метод. Пошук літератури здійснювався з використанням ключових слів: *emotional burnout, mental health, patient satisfaction, occupational therapist burnout, psychotherapist burnout*. До цього огляду ввійшло 46 статей. Пошук здійснювали серед статей, опублікованих у період з 2015 по 2025 р. **Результати.** Синдром емоційного вигорання та деперсоналізації серед медичних працівників мультидисциплінарних команд має суттєвий вплив на функціонування системи охорони здоров'я. Він формується під впливом складної сукупності психосоціальних чинників, зокрема: напруженого клінічного навантаження, браку часу, суперечливих вимог, низького рівня професійної автономії, складних міжособистісних стосунків або недостатньої підтримки з боку адміністрації, недостатнього клінічного досвіду, особливостей медичної підготовки, віку, сімейного стану, психологічної нестабільності, міжособистісної тривожності, а також негативного досвіду в дитинстві (психологічні або матеріальні труднощі). **Висновки.** Впровадження системного підходу є складником як індивідуальних психотерапевтичних втручань (емоційна регуляція, техніки релаксації, тренінги зі стрес-менеджменту, копінг-стратегії), так і структурованих програм з оптимальним набором інституційних стратегій, адаптованих до потреб конкретних закладів.

**Ключові слова:** емоційне вигорання; ментальне здоров'я; задоволеність пацієнтів; вигорання ерготерапевтів та психотерапевтів; профілактичні заходи

### Вступ

Поширення професійного вигорання серед медичних працівників є серйозною проблемою через потенційні наслідки для функціонування медичної системи та загального рівня ментального здоров'я. Ще задовго

до початку пандемії COVID-19 серед медичних працівників у Сполучених Штатах цей процес набув характеру національної кризи. Згідно з аналітичними даними Національної медичної академії, 35,0–54,0 % лікарів і медсестер та 45,0–60,0 % студентів-медиків

 © 2025. The Authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY, which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Чорна Валентина Володимирівна, доктор медичних наук, капітан медичної служби запасу, доцент, кафедра медицини катастроф та військової медицини, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна; e-mail: [valentina.chorna65@gmail.com](mailto:valentina.chorna65@gmail.com); тел.: +380 (67) 919-40-38

For correspondence: Valentyna Chorna, MD, DSc, PhD, Captain of the Medical Service of Reserve, Associate Professor, Department of Disaster Medicine and Military Medicine, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Pirogov st., 56, Vinnytsia, 21018, Ukraine; e-mail: [valentina.chorna65@gmail.com](mailto:valentina.chorna65@gmail.com); phone: +380 (67) 919-40-38

Full list of authors' information is available at the end of the article.

і лікарів-інтернів демонстрували клінічно виражені ознаки професійного виснаження. Такий стан визначається як професійне захворювання, що характеризується високим рівнем емоційного виснаження, деперсоналізацією та зниженим відчуттям професійної ефективності. Професійне вигорання часто супроводжується підвищеним ризиком розвитку психоемоційних розладів і когнітивних порушень, зокрема симптомів тривожності та депресії. Водночас воно не класифікується як окреме психічне захворювання, що відрізняє його від клінічно діагностованих психічних станів [1, с. 1136].

За результатами систематичного огляду та метааналізу, майже у чверті мільйона лікарів виявлено стійкий зв'язок між синдромом вигорання і негативними наслідками для кар'єрної мотивації та якості медичної допомоги [2, с. 378]. Лікарі, які відчувають симптоми вигорання, майже в чотири рази частіше повідомляють про незадоволення своєю професійною діяльністю, жалкують про обраний фах і демонструють наміри залишити професію [3, с. 115].

Тісний зв'язок між професійним вигоранням лікарів та низкою негативних наслідків як для самих фахівців, так і для системи охорони здоров'я продемонстровано у працях науковців [4, с. 378]. Вигорання асоціювалося зі зниженням задоволеності роботою на 79,0 %, зростанням ймовірності сумнівів у правильності професійного вибору на 72,0 % та збільшенням намірів змінити місце роботи на 68,0 %. Продуктивність знижувалася приблизно на 45,0 %, а ймовірність негативного впливу на кар'єрний розвиток зростала на 77,0 %. У лікарів із високим рівнем вигорання ризик виникнення інцидентів, пов'язаних із безпекою пацієнтів, підвищувався вдвічі (на 104 %). Імовірність низького професіоналізму була вищою на 133 %, а рівень незадоволеності пацієнтів — на 122 % порівняно з лікарями без симптомів вигорання. Найвищі показники вигорання виявлено серед лікарів віком 31–50 років та фахівців у галузях невідкладної допомоги та інтенсивної терапії. Водночас найнижчі рівні вигорання фіксувалися серед лікарів загальної практики у віковій групі понад 50 років. Схожі результати наведені в інших наукових розвідках. Згідно з даними Агентства досліджень і якості охорони здоров'я, симптоми вигорання можуть проявлятися у 10,0–70,0 % медичних сестер та у 30,0–50,0 % лікарів, практикуючих медсестер і асистентів лікарів, що свідчить про масштабність проблеми в клінічній практиці [5, с. 149].

Вигорання також асоціюється зі зниженням ефективності роботи, що потенційно впливає як на результати лікування, так і на безпеку пацієнтів. Саме тому особливого значення набуває підвищення обізнаності про ранні ознаки вигорання та створення умов для своєчасного втручання [6, с. 57].

Встановлено, що вигорання є не лише індивідуальною проблемою окремих фахівців, а й системною загрозою, що потребує комплексних організаційних рішень [7, с. 200].

Комплексний підхід у виявленні та профілактиці професійного вигорання серед медичних працівників передбачає як впровадження програм підтримки ментального здоров'я, навчання керівного персоналу, так і організаційних змін, спрямованих на зменшення емоційного навантаження. Без системної відповіді ризик втрати кваліфікованих медичних кадрів зростає, що може мати довгострокові наслідки для стійкості системи охорони здоров'я загалом.

**Мета дослідження:** метааналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел щодо емоційного вигорання серед ерготерапевтів, психотерапевтів, які беруть участь у роботі мультидисциплінарних команд з надання медичної допомоги. Розробка профілактичних заходів щодо емоційного вигорання медичних працівників системи охорони здоров'я.

## Матеріали та методи

Робота виконана шляхом систематичного огляду, метааналізу, контент-аналізу статей наукометричних баз Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct. У роботі використаний бібліосемантичний метод. Пошук літератури здійснювався з використанням ключових слів: emotional burnout, mental health, patient satisfaction, occupational therapist burnout, psychotherapist burnout. До цього огляду ввійшло 46 статей. Пошук здійснювали серед статей, опублікованих у період з 2015 по 2025 р.

## Результати

У ході проведеного дослідження нами ідентифіковано один із суттєвих негативних наслідків емоційного вигорання медичних працівників, який полягає у зниженні рівня задоволеності пацієнтів та послабленні ефективності лікувальних і медико-психологічних реабілітаційних заходів (табл. 1).

За результатами аналізу встановлено зв'язок емоційного вигорання з можливими його причинами виникнення (табл. 2).

У ході проведеного дослідження нами визначено середнє значення емоційного вигорання за різними науковими даними серед медичного персоналу закладів охорони здоров'я в країнах світу (рис. 1).

Проведений метааналіз наукових досліджень дав змогу встановити головний предиктор емоційного вигорання у медичних працівників у закладах охорони здоров'я — нестворення належних умов праці — 80,0 % (рис. 2).

## Обговорення

У науковому дослідженні L. Heinemann (2017) встановлено, що впродовж останніх чотирьох десятиліть переважна більшість досліджень, присвячених феномену професійного вигорання, зосереджена на етіологічних аспектах — вивченні причин і чинників, пов'язаних із розвитком цього синдрому. Науковець розглядає ці результати крізь призму медикалізації — процесу, за якого соціальні та психологічні проблеми набувають статусу медичних діагнозів. У цьому контексті він ствер-

**Таблиця 1. Аналіз емоційного вигорання серед медичного персоналу в закладах охорони здоров'я**

Автори досліджень	Результати
Lu D., Dresden S., McCloskey C., Branzetti J., Gisoni M.A. (2015)	Симптоми депресії 47,8 % у лікарів-резидентів проти 18,5 % у лікарів-ординаторів, вигорання 38,6 проти 12,1 % відповідно
Lee S.H., Bang Y.S. (2015)	Вигорання у 47,0 % випадків
Dyrbye L., Shanafelt T. (2016)	Високий рівень поширеності вигорання
Panagioti M., Geraghty K., Johnson J., Zhou A., Panagopoulou E., Chew-Graham C., et al. (2017)	87,2 % — підвищений рівень вигорання
Bridgeman P., & Barone J. (2018)	Симптоми вигорання у 10,0–70,0 % медичних сестер та 30,0–50,0 % лікарів
Bruschini M., Carli A., Burla F. (2018)	32,0 % — високий рівень емоційного виснаження, 13,0 % — деперсоналізація, 9,0 % — знижене відчуття особистих досягнень
Janus E., Gawalkiewicz P., Bac A. (2018)	50,0 % — високий рівень емоційного виснаження, 30,0 % — середній рівень
Simionato G., Simpson S. (2018)	50,0 % — наявність помірного або високого рівня професійного вигорання
Delos Reyes R.C. (2018)	24,7 % — вигорання у молоді
Reis H., Vale C., Camacho C., Estrela C., Dixe M. (2018)	23,0 % — вигорання, пов'язане з клієнтом, 44,0 % — особисте вигорання, 45,0 % — вигорання, пов'язане з роботою
Bateman E., Viana R. (2019)	Частота вигорання: від 22,2 до 83,3 % серед слухачів і від 48 до 62 % серед спеціалістів, що практикують
Escudero-Escudero A., Segura-Fragoso A., Cantero-Garlito P. (2020)	69,4 % — симптоми синдрому професійного вигорання, 63,5 % — емоційна втома
Abaoğlu H., Demirok T., Kayhan H. (2021)	26,0 % — клінічно виражені симптоми вигорання, 38,0 % — підвищення ризику, 43,1 % — дисперсія
Heinonen E., & Hartmann A. (2022)	14,3 % вказали на високий рівень стресу та низьке задоволення життям
Li L.Z., Singer S., Pfeffer J., Mathur M., Shanafelt T. (2024)	Вигорання серед медперсоналу середньої ланки — 11,0–56,0 %, при цьому 82,7 % — жінки

**Таблиця 2. Зв'язок рівнів емоційного вигорання з можливими його причинами та запропонованими профілактичними заходами серед медичного персоналу в закладах охорони здоров'я**

Предиктори розвитку емоційного вигорання	Відсоток емоційного вигорання	Профілактичні заходи, які були запропоновані авторами	Джерело
1	2	3	4
Рівень задоволеності кар'єрою, умови праці	66,2	Впровадження системних стратегій профілактики вигорання	[37]
Інтенсивне емоційне навантаження	47,0	Оптимізація умов праці для емоційної підтримки	[23]
Медична підготовка, особливості навчального та клінічного середовища	87,2	Впровадження структурованих програм на рівні установ охорони здоров'я	[33]
Рівень задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги та ризик клінічних помилок, обмеження клінічного досвіду	40,0	Оптимізація умов праці, збільшення автономії, сприятливий клімат у колективі та покращення комунікації з адміністрацією	[4]
Робоче середовище, інтенсивне клінічне навантаження, високі вимоги, низький рівень автономії	32,0	Подальше дослідження для розробки профілактичних заходів	[12]
Умови праці, інтенсивне навантаження	50,0 %	Впровадження цілеспрямованих програм підтримки	[22]
Досвід роботи	50,0	Розроблення профілактичних стратегій, які враховують індивідуальні характеристики фахівців	[27]

Закінчення табл. 2

1	2	3	4
Молодший вік, професійний досвід, схильність до надмірної емоційної залученості у проблеми клієнтів	24,7	Вирішення організаційних питань для оптимізації умов праці	[17]
Значне навантаження, нестача підтримки керівництва	37,3	Впровадження ефективних програм інтервенції, індивідуальні стратегії, створення комфортного робочого середовища	[18]
Вік, стать фахівця, вік клієнтів, досвід роботи, робоче навантаження	55,0	Розроблення системної підтримки, програм профілактики вигорання, реформування умов праці	[10]
Організаційні та системні бар'єри, включно з перевантаженням роботою, брак ресурсів, нестача підтримки з боку керівництва	69,4	Впровадження багаторівневих заходів (індивідуальних, організаційних), створення сприятливих умов праці, розвиток професійної підтримки, забезпечення психологічної безпеки на робочому місці та просування політик, спрямованих на збереження ментального здоров'я	[15]
Вік, сімейний стан, наявність дітей, формат робочого графіка (нестабільний або інтенсивний ритм роботи)	26,0	Покращення організаційних умов, підвищення професійної мотивації, створення стабільного професійного середовища в медичних установах	[16]
Умови праці, ступінь залученості до професії	14,3	Забезпечення доступних фінансових ресурсів; на рівні навчальних програм — шляхом розвитку підтримуючого середовища; на індивідуальному рівні — через впровадження особистої терапії й навичок самопомогти	[29]
Економічна нестабільність, підвищена тривожність у міжособистісних стосунках, досвід психологічних чи матеріальних труднощів у дитинстві	33,5	Профілактичні заходи, орієнтовані переважно на індивідуальні втручання: тренінги з майндфулнесу та розвитку стресостійкості, покращення умов праці	[35]
<b>Середнє значення, %</b>		<b>45,00 ± 19,03</b>	

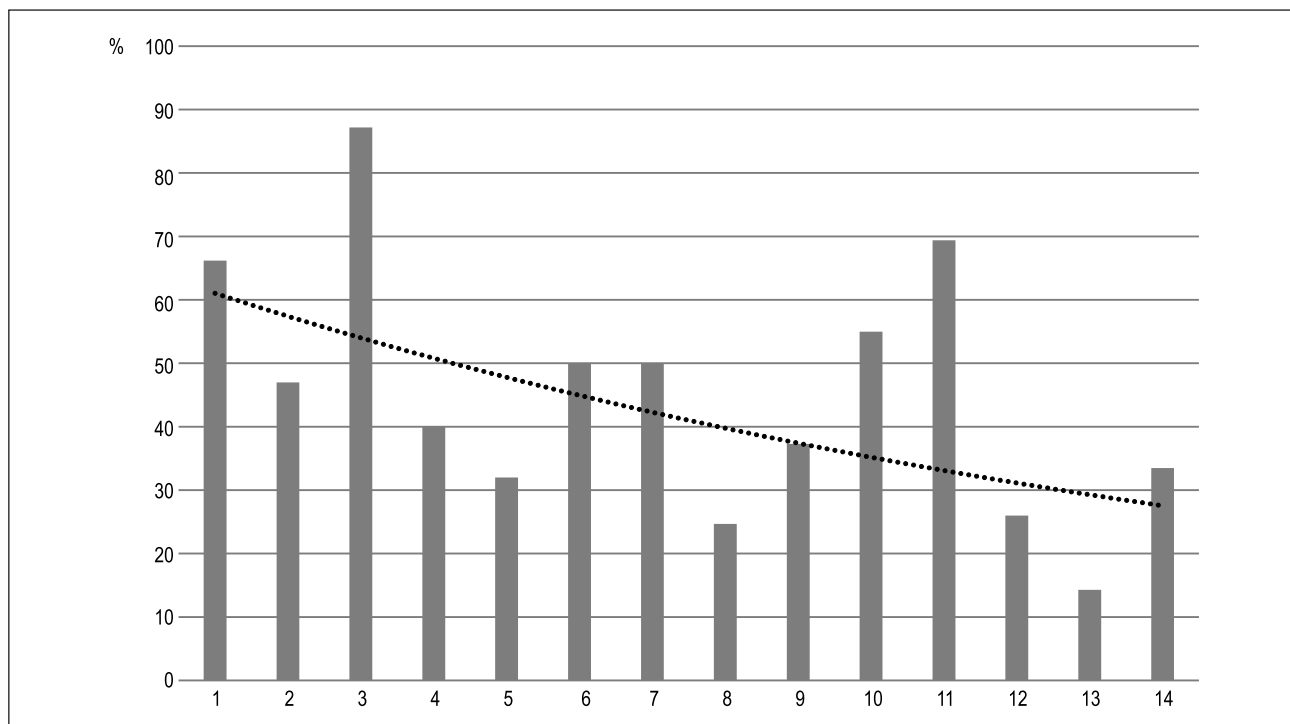
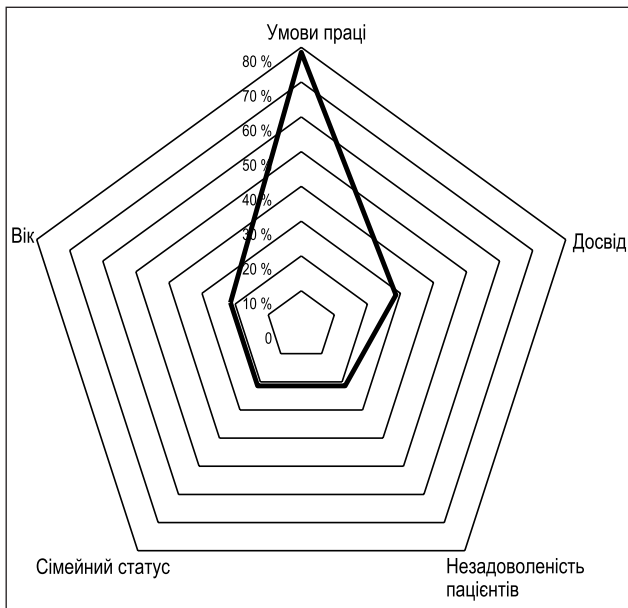


Рисунок 1. Рівні емоційного вигорання за даними літератури, опрацьованої у ході метааналізу



**Рисунок 2. Поширеність причин емоційного вигорання за даними літератури, опрацьованої у ході метааналізу**

джує, що наукова література не лише не усуває термінологічної неоднозначності щодо вигорання, а й, навпаки, репродукує її, оскільки фокусується переважно на зовнішніх чинниках, ігноруючи потребу в системному підході до верифікації та класифікації симптомів. Автором актуалізовано необхідність перегляду пріоритетів наукового дискурсу щодо вигорання: від переважного аналізу чинників до глибшого осмислення клінічних проявів, інструментів діагностики та можливостей інституційного визнання цього стану як повноцінного психічного розладу [8, с. 4].

У науковій розвідці L. Дугбе (2016) представлено систематизований описовий огляд літератури щодо вивчення професійного вигорання серед медичних працівників системи охорони здоров'я. Результати метааналізу свідчать про високий рівень поширеності вигорання серед осіб, які перебувають на етапі медичної підготовки. Частота цього явища перевищує показники в загальній медичній сфері. Вигорання негативно впливає на професійне становлення майбутніх лікарів, підвищує ризики для пацієнтів і може мати серйозні особисті наслідки, зокрема провокувати розвиток депресивних станів та суїцидальних думок. Ключовими чинниками, що сприяють розвитку синдрому вигорання, є особливості навчального та клінічного середовища, а не індивідуальні риси слухачів. Дослідник підкреслює необхідність системного підходу, який включає покращення навчальної культури, оптимізацію організаційних процесів і підтримку особистісного благополуччя слухачів [9, с. 140].

У роботі E. Bateman (2019) продемонстровано значну поширеність синдрому професійного вигорання серед лікарів і слухачів, які спеціалізуються на фізичній

медицині та реабілітації. Частота вигорання виявилась дуже варіативною: від 22,2 до 83,3 % серед слухачів і від 48,0 до 62,0 % серед практикуючих спеціалістів. Це вказує на те, що як майбутні, так і діючі фахівці є вразливою групою щодо розвитку цього синдрому. Основними чинниками ризику є організаційні та системні бар'єри, включно з перевантаженням роботою, браком ресурсів, підтримки з боку керівництва та емоційним виснаженням, зумовленим тривалою роботою з пацієнтами з хронічними станами. Понад половина лікарів у сфері PMandR вже мали ознаки професійного вигорання [10, с. 870].

Проведений дослідником E. Park (2021) метааналіз даних понад двох тисяч ерготерапевтів з метою ідентифікації детермінант професійного вигорання підтвердив, що найбільший вплив на розвиток цього синдрому мають саме організаційні та психологічні чинники, тоді як роль особистісних змінних є менш вираженою як за кількістю, так і за розміром ефекту. Виявлено, що серед особистісних предикторів вигорання сімейний стан і посада мають позитивну кореляцію з високим рівнем емоційного виснаження, тоді як підвищення віку, професійного досвіду і рівня освіти демонструють зворотний зв'язок. Водночас більшість організаційних змінних (окрім системи винагороди) мають статистично значущий зв'язок із підвищеним рівнем вигорання, що вказує на критичну роль умов професійної діяльності у формуванні цього синдрому. Найпотужнішими предикторами виявилися психологічні зміни, як-от перевантаження роботою, наявність додаткових обов'язків і намір змінити місце роботи, що суттєво підвищують ризик вигорання. Водночас високий рівень залученості у професійну діяльність, задоволеність роботою, сформовані професійна ідентичність і суб'єктивне відчуття цінності виконаної праці чинять захисну дію. Запровадження цілеспрямованих інтервенцій, орієнтованих на покращення психологічного клімату, підвищення професійної мотивації та вдосконалення організаційних умов, розглядаються як ключовий напрям оптимізації якості надання реабілітаційних послуг та підтримки добробуту фахівців [11, с. 5].

Досліджений M. Bruschini (2018) рівень професійного вигорання серед працівників мультидисциплінарної команди у реабілітаційній сфері, зокрема фізіотерапевтів, логопедів та ерготерапевтів, із фокусом на вплив організаційних чинників виявив, що 32,0 % учасників мали високий рівень емоційного виснаження, 13,0 % — деперсоналізації, а 9,0 % — зниженого відчуття особистих досягнень. Загалом 14,0 % респондентів перебували в зоні високого ризику синдрому вигорання. Науковці підкреслюють, що фахівці реабілітаційного профілю медичної сфери належать до групи з високим ризиком професійного вигорання [12, с. 125].

J. Scanlan (2020) досліджував чинники, що впливають на задоволеність роботою, професійне вигорання та намір залишити роботу серед ерготерапевтів, які працюють у сфері психічного здоров'я.

Погіршення самопочуття працівників, високий рівень вигорання або низька задоволеність роботою були асоційовані з підвищеною плінністю кадрів і негативними наслідками для пацієнтів. Результати дослідження засвідчили, що вигорання суттєво пов'язане з нижчим рівнем задоволеності роботою та сильнішим наміром змінити місце праці. Вищий рівень задоволеності, навпаки, асоціювався з наявністю винагороди, визнання та змістовної, когнітивно складної діяльності. Основними чинниками, що сприяли погіршенню благополуччя, виявилися високі вимоги до контактів із пацієнтами та сім'ями, а також відчуття емоційного виснаження, стресу чи втоми. Дослідник підкреслює важливість доступу до супервізорської підтримки, покращення зворотного зв'язку, підвищення залученості у прийняття рішень і розвиток психологічної стійкості працівників. Дослідження доводить, що добробут персоналу є ключовим чинником стабільності та ефективності у сфері психічного здоров'я [13, с. 315].

J. Kim (2020) у своєму дослідженні проаналізував рівень професійного вигорання та стресу, пов'язаного з роботою фахівців у сфері терапії, та виявив суттєві відмінності залежно від статі, віку та типу медичної установи. Науковець звертає особливу увагу на вразливість окремих груп працівників до негативних психоемоційних станів. Найвищі рівні стресу, емоційного виснаження та вигорання притаманні жінкам-терапевтам у віці близько 20 років, які працюють у невеликих або середніх лікарнях. Водночас такі змінні, як потужність медичного закладу, стать і вік, мали статистично значущий вплив щонайменше на два виміри психоемоційного стану респондентів, що підтверджувало їхню роль як ключових модераторів професійного благополуччя. Науковець наголошує, що терапевти, особливо молоді фахівці жіночої статі, потребують цілеспрямованої підтримки як на рівні установи, так і на рівні державної політики. Дослідження підкреслює необхідність розробки комплексних інтервенційних програм, спрямованих на підвищення якості професійного життя працівників, особливо в контексті гендерних та вікових особливостей [14, с. 5001].

Згідно з дослідженням A. Escudero-Escudero (2020), ерготерапевти в Іспанії демонструють високий рівень поширеності синдрому професійного вигорання, що становить серйозну загрозу для їхнього психічного та професійного благополуччя. Результати дослідження показали, що 69,4 % учасників мали симптоми синдрому професійного вигорання, при цьому найбільш поширеним компонентом була емоційна втома (63,5 %). Статистично значущі відмінності у рівнях вигорання спостерігалися залежно від віку, сімейного стану, наявності дітей, галузі професійної діяльності та формату робочого графіка. Найбільш уразливими виявилися особи, які працювали в умовах нестабільного або інтенсивного навантаження без належного балансу між професійним і особистим життям. Науковець підкреслює, що професійне вигорання є не лише індивідуаль-

ною проблемою, а й системним чинником, що впливає на якість медичних втручань і взаємодію з пацієнтами [15, с. 3164].

У роботі H. Abaoğlu (2021) продемонстровано, що умови праці, рівень задоволеності роботою та ступінь залученості до професійної діяльності є ключовими чинниками, що впливають на розвиток професійного вигорання серед ерготерапевтів державного сектора. Результати вказують на те, що 26,0 % учасників мали клінічно виражені симптоми вигорання, а 38,0 % — перебували у групі підвищеного ризику. Встановлено статистично значущі негативні кореляції між вигоранням і такими змінними, як якість робочого середовища, зовнішня та загальна задоволеність роботою, енергійність і професійна відданість. Найбільший вплив на рівень вигорання мали умови праці та залученість до роботи — ці два чинники разом пояснюють 43,1 % випадків дисперсії. Помірно виражений негативний зв'язок було виявлено між вигоранням і двома окремими аспектами умов праці: сприятливою структурою управління та наявністю можливостей для розвитку навичок. У сукупності вони передбачали 39,0 % варіації рівня професійного вигорання [16, с. 300].

Дослідження R. Delos Reyes (2018) висвітлює серйозну нестачу ерготерапевтів на Філіппінах, що створює значне навантаження на фахівців і сприяє розвитку синдрому професійного вигорання. Результати показали, що найбільш вразливими до вигорання є молоді й неодружені терапевти на початку професійного шляху (24,7 %), особливо за умов тривалого робочого дня та нестачі підтримки. Вигорання проявлялося емоційним виснаженням, зниженням творчого підходу до роботи та відчуттям тиску через високі професійні та соціальні очікування [17, с. 5].

Згідно з пілотним дослідженням H. Reis (2018), було проаналізовано рівень професійного вигорання португальських ерготерапевтів з урахуванням таких категорій, як вік, стать спеціаліста, вік клієнтів, досвід роботи та сфера практики. Встановлено, що 23,0 % респондентів продемонстрували вигорання, пов'язане з клієнтом, 44,0 % — особисте вигорання, а 45,0 % — вигорання, пов'язане з роботою. Вище значення індексів вигорання спостерігалось у фахівців старшого віку та тривалішого професійного стажу. Отримані дані вказують на значну поширеність емоційного виснаження в ерготерапевтичній практиці та потребу у впровадженні ефективних програм інтервенції [18, с. 281].

Дослідження C. Brown (2018) зосереджено на вивченні проявів професійного вигорання серед ерготерапевтів та аналізі його ключових детермінант. Отримані дані частково відрізнялися від результатів інших науковців: зокрема, спостерігалися підвищені рівні деперсоналізації та знижені рівні емоційного виснаження. Це свідчить про специфіку сприйняття професійної ролі серед фахівців, що може залежати від індивідуальних та контекстуальних чинників. Дослідження також виявило значущі взаємозв'язки між окремими

компонентами емоційного стану, віком учасників, а також тривалістю професійного досвіду. Особливу увагу привертало зниження рівня життєвої енергії (бадьорості) у респондентів порівняно з аналогічними науковими даними щодо медичних працівників, що може вказувати на приховану втому та виснаження. Водночас високі показники таких позитивних характеристик, як професійна відданість та відчуття особистих досягнень, можуть виконувати компенсаторну роль і частково нейтралізувати негативні ефекти вигорання. Такі ресурси є важливими чинниками психологічної стійкості, здатними зменшити вплив стресу в робочому середовищі [19, с. 520].

У роботі J. Scanlan (2019) проаналізовано взаємозв'язок між сприйняттям значущості трудової діяльності та показниками професійного благополуччя серед ерготерапевтів, які працюють у сфері психічного здоров'я в мультидисциплінарних командах. Встановлено, що усвідомлення значущості своєї праці асоціюється зі зростанням задоволеності роботою, зниженням рівня професійного вигорання та посиленням відчуття професійної ідентичності. Найбільший вплив має компонент значущості під назвою «цінність для себе», що демонструє вирішальну роль особистого ставлення до професійної діяльності. Дослідження науковця підкреслюють важливість підтримки відчуття професійної значущості серед працівників. Запровадження підходів до індивідуалізованого/персоніфікованого розподілу обов'язків відповідно до особистих цінностей і мотивацій співробітників може стати ефективною стратегією для покращення емоційного стану, підвищення задоволеності роботою та загального професійного добробуту ерготерапевтів у галузі психічного здоров'я [20, с. 587].

I. Anyfantis (2020) проаналізував поширеність професійного вигорання, психоемоційних розладів та травм опорно-рухового апарату серед ерготерапевтів Греції та Кіпру. Ерготерапія визнана професією, що вимагає високого рівня фізичних, когнітивних та емоційних зусиль. Опитування показало, що 70,0 % фахівців регулярно відчувають інтенсивний біль у поперековій ділянці, що вказує на значне фізичне навантаження. Крім того, 9,7 % грецьких ерготерапевтів мали середній або високий рівень наявності депресивних симптомів. Дослідження акцентує наявність високого ризику розвитку професійного вигорання серед ерготерапевтів, що часто супроводжується розладами опорно-рухового апарату та психічним виснаженням. Науковець проводив дослідження у регіонах, які зазнали економічної рецесії, оскільки економічний тиск та нестабільність можуть посилювати стресові чинники на робочому місці [21, с. 297].

З метою вивчення чинників, що впливають на рівень професійного вигорання серед ерготерапевтів у Польщі, E. Janus (2018) використав три субшкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та рівень особистих досягнень. Результати свідчать, що понад 50,0 % учасників відчували високий рівень емоційного виснаження,

а 30,0 % мали його середній рівень. Водночас рівень деперсоналізації залишався вірогідно низьким, що було позитивним індикатором професійної стійкості. Більшість респондентів показали високі результати за шкалою особистих досягнень, що вказувало на збереження мотивації та професійної самореалізації. Виявлено статистично значущий зв'язок між досвідом роботи та емоційним виснаженням, тоді як стать та місце роботи не мали впливу на рівень професійного вигорання [22, с. 53].

Аналіз впливу емоційної праці ерготерапевтів на рівень професійного вигорання та ставлення до роботи, проведений S. Lee (2015), включає оцінку власного рівня емоційного навантаження, виснаження та ставлення до професійної діяльності. Результати засвідчили, що між емоційним вигоранням та емоційною працею існує помітна взаємозалежність. Встановлено, що підвищення рівня емоційної праці асоціюється з погіршенням ставлення до роботи у 45,0 % випадків. Вигорання як основний предиктор ставлення до професійної діяльності мало вплив у 47,0 % випадків. Негативний вплив емоційної праці на професійне ставлення виявлено у 21,0 % учасників. Таким чином, дослідження демонструє, що інтенсивна емоційна праця спричиняє вище професійне виснаження, що, своєю чергою, знижує позитивне ставлення до роботи [23, с. 100].

Згідно з дослідженням S. Ashby (2025), ерготерапевти активно використовують різноманітні стратегії для підтримки своєї професійної стійкості впродовж тривалого часу роботи в медичних та соціальних установах. Найефективнішими виявилися впевненість у значущості й цінності ерготерапії як професії, регулярна рефлексія над позитивними результатами своєї діяльності, ефективне управління власним часом, а також активна участь у неформальних та офіційних професійних мережах. Ці стратегії дають змогу фахівцям зменшувати ризик емоційного вигорання, зберігати мотивацію та підтримувати високий рівень залученості в роботі. Дослідження підкреслює важливість створення сприятливого професійного середовища, де керівники та організації сприятимуть упровадженню подібних підходів для зміцнення стійкості своїх працівників [24, с. 135].

P. Witt (2024) вказує, що невідповідність між робочим середовищем і професійними очікуваннями ерготерапевтів є значущим чинником підвищеного рівня стресу на роботі, особливо серед фахівців-початківців. Виявлено, що основним джерелом стресу є надмірне робоче навантаження, яке порушує баланс між професійною діяльністю та особистим життям. Найнижчі показники відповідності серед шести ключових сфер роботи та життя: контроль, спільнота, винагорода, цінності, справедливість і навантаження — були зафіксовані саме в аспекті навантаження. Особливо вразливими виявилися ерготерапевти сфери фізичної реабілітації, що працюють у державному секторі. Вони частіше повідомляли про недостатню відповідність умов праці та високий рівень емоційного виснаження [25, с. 5].

Метааналіз емоційного вигорання серед психотерапевтів у дослідженні У. Котега (2021) був спрямований на вивчення психічного стану в контексті пандемії COVID-19. Незважаючи на зростання психологічних проблем у суспільстві та активну участь психотерапевтів у їх подоланні, психічне здоров'я самих фахівців залишалося поза належною науковою увагою. У межах дослідження учасники проходили анкетування з метою оцінки рівня емоційного вигорання, саможивності, балансу між особистим і професійним життям, а також рівня телепресії — відчуття тиску, пов'язаного з постійною залученістю в цифрову комунікацію. Результати засвідчили, що інтенсивне робоче навантаження та високий рівень телепресії прямо пов'язані з ключовими проявами професійного вигорання: емоційним виснаженням і деперсоналізацією. Водночас старший вік, розвинене співчуття до себе та гармонійне поєднання професійних і особистих сфер життя виявилися захисними чинниками. Найбільш значущими предикторами розвитку вигорання стали тривалість робочого часу та порушення балансу «робота — життя». Співчуття до себе частково знижувало негативний вплив цього дисбалансу на емоційне виснаження, проте не мало пом'якшувального ефекту на деперсоналізацію. Дослідження акцентують увагу на потребі системної підтримки психотерапевтів: з одного боку, шляхом заохочення до розвитку навичок саможивності, а з іншого — через забезпечення належного балансу між професійними обов'язками та особистим простором [26, с. 5].

Результати наукового дослідження G. Simionato (2018) на підставі систематичного огляду наукових праць щодо професійного вигорання серед психотерапевтів з особливою увагою до чинників ризику, рівнів стресу свідчать, що понад 50,0 % цих фахівців притаманні помірний або високий рівень професійного вигорання. Серед найпоширеніших особистісних чинників ризику вигорання були молодший вік, недостатній професійний досвід та схильність до надмірної емоційної залученості у проблеми клієнтів. Отримані результати підкреслюють, що психотерапевти, навіть за умов професійної підготовки до роботи з психологічно складними ситуаціями, залишаються вразливими до емоційного виснаження [27, с. 1440].

Професійне вигорання є поширеним явищем серед психотерапевтів і становить значну загрозу для їхнього психоемоційного благополуччя та якості надання клінічної допомоги. Метою дослідження P. Tragantzopoulou (2024) було поглиблене осмислення досвіду професійного виснаження в контексті психотерапевтичної практики та виявлення ефективних стратегій подолання цього стану. Науковцем виокремлено дві провідні теми: професійне навантаження та його прояви у формі вигорання; механізми підтримки та збереження професійного функціонування. До найчастіших проявів вигорання було віднесено хронічну фізичну та психічну втому, соматичні симптоми (зокрема, головний біль), когнітивні труднощі (зокрема, у плануванні терапевтичних сесій), емоційну відстороненість від клієнтів та зниження ем-

патії. Посилене відчуття відповідальності за терапевтичний результат, а також схильність до самостигматизації у випадку недостатнього покращення стану пацієнта були значущими чинниками ризику розвитку синдрому вигорання, особливо на початкових етапах професійної діяльності. Ефективними захисними чинниками виступали залучення до особистої психотерапії, систематичне проходження супервізії, налагоджена професійна підтримка з боку колег, а також організаційні інтервенції, спрямовані на створення безпечного й ресурсного середовища [28, с. 1820].

Згідно з дослідженням E. Heinonen (2022), якість життя майбутніх психотерапевтів є важливим складником, що може впливати на ефективність їхнього професійного становлення. У багатонаціональному опитуванні, проведеному в межах проекту «Товариство психотерапевтичних досліджень», було проаналізовано самозвіти стажерів психотерапії щодо їхнього добробуту, особистісних характеристик, соціального походження та життєвого досвіду. Результати показали, що 54,3 % учасників оцінили своє життя як щасливе, тоді як 14,3 % вказали на високий рівень стресу та низьке задоволення життям. Основними предикторами зниження якості життя стали економічна нестабільність, підвищена тривожність у міжособистісних стосунках, а також досвід психологічних чи матеріальних труднощів у дитинстві. Натомість вищий рівень добробуту був тісно пов'язаний із підтримувальним стилем спілкування, шлюбним статусом, фінансовою стабільністю та позитивними умовами для кар'єрного росту. Дослідження вказує на важливість системного підходу до підтримки стажерів: на макрорівні — через забезпечення доступних фінансових ресурсів; рівні навчальних програм — шляхом розвитку підтримуючого середовища; індивідуальному рівні — через впровадження особистої терапії й навичок самопомоги [29, с. 6].

У межах дослідження, проведеного G. Simionato (2018), було здійснено комплексний аналіз наявних емпіричних даних щодо поширеності професійного вигорання та пов'язаного з роботою стресу серед психотерапевтів. Метою було не лише оцінити рівень цих явищ у представників психотерапевтичної професії, а й ідентифікувати основні психометричні інструменти, які застосовуються для їх вимірювання, а також виявити персональні детермінанти, що підвищують ризик виникнення вигорання. Встановлено, що значна частина психотерапевтів демонструє симптоми помірного або високого рівня емоційного виснаження. Найуразливішими виявилися фахівці молодшого віку, з обмеженим професійним досвідом, а також ті, хто схильні до глибокої емоційної ідентифікації з проблемами клієнтів. Ці характеристики істотно підвищували вразливість до хронічного стресу та професійного вигорання. Результати вказують на важливість формування превентивних інтервенцій з урахуванням індивідуальних особливостей фахівців, з метою збереження їхнього психоемоційного ресурсу та забезпечення стабільної якості психотерапевтичної допомоги [27, с. 1442].



Для оцінки взаємозв'язку між рівнем професійного вигорання медичних працівників та показниками якості й безпеки медичної допомоги M. Salyers (2017) проаналізовано основні його компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізація та знижене відчуття професійної ефективності. Результати показали, що підвищене вигорання асоціюється зі зниженням якості допомоги (включно із задоволеністю пацієнтів) та зниженням рівня безпеки медичних втручань. Дослідження продемонструвало, що ймовірність погіршення якості допомоги зростає на 26,0 % у зв'язку з вищим рівнем вигорання, тоді як ризик зниження безпеки медичних послуг — на 23,0 %. Отримані дані є першим систематизованим кількісним підтвердженням того, що вигорання медичних працівників має прямий і стабільний негативний вплив на якість і безпеку надання медичної допомоги [30, с. 481].

В умовах медичної практики акцент на дотриманні високих стандартів якості медичної допомоги хоч і є необхідною передумовою ефективного функціонування системи охорони здоров'я, водночас може бути додатковим чинником професійного виснаження для лікарів. Постійна орієнтація на результативність, відповідальність за клінічні наслідки або очікування пацієнтів формують підвищене психологічне навантаження, яке нерідко супроводжується розвитком емоційного відчуження. Цей стан проявляється у вигляді негативного безпідставного або надмірно дистанційованого реагування на професійні ситуації, що, у свою чергу, сприяє формуванню відчуття професійної некомпетентності, особистої незадоволеності результатами власної діяльності та зниження мотивації до подальшої професійної реалізації. Наслідки емоційного виснаження не обмежуються лише індивідуальним рівнем: вони безпосередньо позначаються на загальному функціонуванні медичних закладів, формують ризики для ефективності лікувального процесу та знижують якість взаємодії між лікарем і пацієнтом. Аналіз досліджень свідчить про помірний, але стійкий зв'язок між симптомами професійного вигорання медичних працівників і ключовими показниками безпеки пацієнтів, включно з підвищеним ризиком медичних помилок, зниженням обачності у прийнятті клінічних рішень та погіршенням дотримання протоколів [31].

У межах дослідження, проведеного L. Hall (2016), було проаналізовано взаємозв'язок між загальним психоемоційним станом медичних працівників, проявами професійного вигорання та рівнем безпеки пацієнтів у медичних закладах. Результати засвідчили, що у 59,3 % випадків погіршення самопочуття персоналу прямо асоціюється з підвищеним ризиком порушення стандартів безпеки під час надання медичної допомоги. Водночас у 70,0 % виявлено асоціацію між симптомами професійного вигорання та ймовірністю виникнення критичних ситуацій, що можуть загрожувати пацієнтам. Встановлено, що погіршення психофізичного стану медичних працівників, зокрема підвищений рівень емоційного виснаження та деперсоналізації, тіс-

но пов'язане з негативними наслідками для пацієнтів. Одним із ключових проявів цього зв'язку є зростання частоти медичних помилок, зниження якості клінічного прийняття рішень та послаблення загального рівня безпеки лікувального процесу [32].

У роботі M. Panagioti (2018) оцінено взаємозв'язок між професійним вигоранням лікарів та показниками якості й безпеки надання медичної допомоги. Науковець включив до аналізу клінічні контексти як стаціонарної, так і амбулаторної медичної практики. Результати вказують на те, що у 87,2 % випадків підвищений рівень вигорання асоціюється з ймовірністю прояву професійно небезпечної поведінки, зниженням задоволеності пацієнтів медичною допомогою та збільшенням ризику клінічних помилок. Особливу увагу в дослідженні приділено компоненту деперсоналізації, який виявився найбільш потужним предиктором негативних наслідків у взаємодії з пацієнтами, зокрема у вигляді емоційної відстороненості, формального ставлення та зниження емпатії. Найвищий рівень ризику вигорання та непрофесійної поведінки зафіксовано серед молодих фахівців, які мають обмежений клінічний досвід і піддаються більшому навантаженню на етапі професійного становлення. Результати демонструють, що синдром професійного вигорання є не лише показником зниження добробуту медичних працівників, а й системним чинником, який безпосередньо впливає на якість взаємодії з пацієнтами та загальну безпеку медичного середовища [33, с. 1322].

У дослідженні, що охоплювало двадцятип'ятирічний період, було проаналізовано взаємозв'язок між синдромом професійного вигорання серед медичних працівників та показниками якості медичної допомоги — як у стаціонарній, так і в амбулаторній практиці — зокрема, рівнем задоволеності пацієнтів. Результати дослідження засвідчили, що вигорання є вагомим чинником, що зумовлює низку несприятливих наслідків на рівні як окремого фахівця, так і медичної установи загалом. Серед них найчастіше фіксуються суїцидальні тенденції, емоційне відчуження, деструкція міжособистісних стосунків, зниження продуктивності праці, підвищена плинність кадрів та порушення професійної етики. Зв'язок між вигоранням і зниженням якості медичної допомоги є багатофакторним. Фахівці, які відчувають симптоми емоційного виснаження або деперсоналізації, можуть мати знижений рівень мотивації, когнітивної гнучкості та уваги, що зменшує їхню здатність до прийняття клінічно обґрунтованих рішень і дотримання стандартів догляду. Вони також можуть демонструвати знижений рівень відповідальності щодо потенційних ризиків або не приділяти належної уваги деталям, які є важливими для безпеки пацієнтів. Також наявність негативного клінічного досвіду, зокрема випадків медичних помилок чи незадовільної взаємодії з пацієнтами, здатна спровокувати у медичних працівників вторинну травматизацію, що в подальшому може перерости у виражений психологічний дистрес або поглиблення симптомів професійного вигорання. Це явище може формуватися на фоні тривалого впливу

повторюваних незначних, але емоційно виснажливих ситуацій [34, с. 560].

У метааналізі, проведеному L. Li (2024), розглянуто дані щодо поширеності вигорання серед медперсоналу середньої ланки. Частота синдрому коливалася від 11,0 до 56,0 %, при цьому 82,7 % становили жінки, а середній вік — 33,9 року. Дослідження виявило, що високий рівень вигорання корелює з погіршенням якості медичної допомоги, зниженням задоволеності пацієнтів та підвищенням ризиків для їхньої безпеки. Аналіз також ідентифікував низку соціодемографічних та професійних чинників, асоційованих із підвищенням ризику вигорання, включаючи молодший вік, відсутність подружнього партнера або дітей, низьку чисельність персоналу, а також випадки насильства на робочому місці. Натомість захисними чинниками виявилися високий рівень професійної автономії, соціальна підтримка, стресостійкість та розширення повноважень медичних сестер. Окрім цього, кілька систематичних оглядів засвідчили негативний зв'язок між вигоранням і психоемоційним благополуччям медичного персоналу, зокрема з розвитком депресії, порушеннями сну та бажанням змінити професійну діяльність. Особливо тісний зв'язок із показниками безпеки пацієнтів мали емоційне виснаження та деперсоналізація, на відміну від компонента особистих досягнень [35].

Недостатня клінічна ефективність лікаря становить потенційну загрозу для безпеки пацієнтів, оскільки безпосередньо впливає на якість прийняття клінічних рішень та результативність медичних втручань. У багатьох системах охорони здоров'я реабілітаційні заходи є інтегрованим компонентом підтримки медичного персоналу, водночас суттєво впливаючи на запобігання професійним помилкам. Попри складність точного кількісного визначення людської вартості не-ефективної медичної допомоги, за оцінками, щорічно в Англії до 12 000 летальних випадків є наслідком медичних помилок. Зниження продуктивності лікаря може виникати на будь-якому етапі кар'єрного шляху та бути зумовлене багатьма чинниками — від недостатніх знань або практичних навичок до змін у професійній поведінці. Однією з ключових причин такої динаміки все частіше визнається емоційне вигорання, що порушує психоемоційний баланс, знижує здатність до саморегуляції та зменшує якість прийняття клінічних рішень [36].

У дослідженні D. Lu (2015) було проведено оцінку рівня професійного вигорання серед лікарів невідкладної допомоги та лікарів-резидентів, з подальшим аналізом його зв'язку з якістю надання допомоги пацієнтам. Встановлено, що фахівці з невідкладної медицини демонструють один із найвищих рівнів вигорання серед усіх лікарських спеціальностей. Поширеність синдрому серед лікарів-резидентів сягала 57,1 %, при цьому суттєвої різниці між резидентами та лікарями-ординаторами не виявлено. Резиденти частіше повідомляли про наявність симптомів депресії (47,8 проти 18,5 %) та нижчу якість життя, однак рівень задоволення кар'єрою залишався приблизно однаковим (85,2

проти 87,0 %). Вигорання також виявилось пов'язаним із підвищеною частотою позитивного скринінгу на депресію (38,6 проти 12,1 %) та нижчим рівнем професійного задоволення (77,3 проти 97,0 %). Отримані результати вказують на тісний зв'язок між емоційним виснаженням і порушенням клінічної ефективності, що підкреслює необхідність впровадження системних стратегій профілактики вигорання у сфері екстреної медичної допомоги [37, с. 999].

Під час вивчення зв'язку між професійним вигоранням, поведінкою медичних сестер щодо гарантування безпеки пацієнтів та рівнем їхньої професійної компетентності у сфері безпеки F. Ma (2025) ідентифіковано три латентні профілі вигорання: тип зі стабільним характером та високими досягненнями — 70,3 % (відносна стійкість до вигорання та кращі результати з безпеки пацієнтів), тип із високою ефективністю та суперечливістю — 6,6 % (висока професійна активність, проте емоційні коливання та схильність до періодичного емоційного виснаження), адаптивний тип із високим тиском — 23,1 % (суттєве емоційне навантаження та нижчі показники безпечної поведінки). Надмірна тривалість робочого часу, відсутність системного навчання з питань безпеки та високе емоційне навантаження є ключовими детермінантами вигорання. Водночас компетентність у сфері безпеки пацієнтів впливала на вигорання і поведінку, спрямовану на організацію безпечної практики. Тобто медсестри з вищим рівнем професійної компетентності навіть за умов вигорання демонстрували відносно кращі результати у сфері регулювання безпеки пацієнтів. Результати вказують, що для зниження рівня професійного вигорання необхідно впроваджувати персоналізовані інтервенції, які мають враховувати специфіку клінічної практики, посади, а також рівень доходу. Також рекомендовано розробку гнучких графіків роботи, цільових навчальних програм з безпеки та адміністративну підтримку, спрямовану на створення стійкого професійного середовища [38].

Науковець K. Bauernhofer (2018) досліджував особливості перебігу проявів вигорання серед пацієнтів, які проходили реабілітаційні програми в спеціалізованих психосоматичних клініках в Австрії. Аналізуючи баланс між стресом і відновленням у трудовому контексті, автор виокремив три підтипи клінічного вигорання: виснажений, виснажено-цинічний та повне вигорання. Виявилось, що останні два підтипи мали вираженіші прояви депресивних симптомів і гірші показники відновлення та ресурсного балансу порівняно з першим підтипом. При цьому пацієнти з повним вигоранням демонстрували більш виражені ознаки депресії, ніж ті, що належали до виснажено-цинічного підтипу. Результати свідчать про наявність різних клінічних форм вигорання, які можуть відображати різні стадії розвитку цього синдрому [39, с. 10].

У дослідженні J. Tsai (2020) розглядається вплив професійного вигорання та задоволеності роботою на моральний стан медичного персоналу спеціалізованих дитячих закладів, що працює з дітьми з розладами спек-

тра аутизму в Курдистанському регіоні Іраку. З огляду на обмеженість даних щодо психологічних аспектів праці медиків у країнах із низьким і середнім рівнем доходу ця розвідка заповнює важливу прогалину в наукових дослідженнях. Встановлено значущі зв'язки між рівнем вигорання та задоволеністю роботою медичних фахівців, зокрема, виявлено негативну кореляцію між емоційним виснаженням, деперсоналізацією та рівнем професійного задоволення, що характеризує взаємозалежність цих чинників. Отримані результати вказують на те, що, попри наявність стресових чинників у професійному середовищі, персонал демонструє загалом позитивне ставлення до своєї діяльності. Це може бути зумовлено внутрішньою мотивацією та професійним вибором [40, с. 296].

### Профілактичні рекомендації згідно з проведеним метааналізом

Вигорання є наслідком структурних і організаційних дисфункцій, його подолання вимагає системного підходу. Незважаючи на те, що індивідуальні психотерапевтичні інтервенції можуть бути корисними, пріоритетним є впровадження стратегічних змін на рівні медичних установ, які включають оптимізацію умов праці, зменшення надмірного навантаження, підтримку професійного розвитку, створення безпечного робочого середовища та формування інституційної культури, орієнтованої на збереження психічного здоров'я працівників.

М. Korhonen (2023) здійснив дискурсивне аналітичне дослідження, присвячене тому, як медичні працівники у Фінляндії конструюють вигорання як форму психічного дистресу в контексті реабілітаційних програм. Цей процес розглядається як нечітке поняття, що потребує уточнення залежно від ситуації. У межах аналізу, який базувався на даних з реабілітаційних курсів, було виокремлено п'ять дискурсів: психологічний, еволюційний, біомедичний, здорового способу життя та благополуччя. Особи з вигоранням у цих дискурсах описувалися як «надмірно відповідальні працівники», «хороші дівчата», «примітивні люди», «самовідповідальні реабілітанти» або «працівники зі спеціальними правами». Автор підкреслює, що акцент на індивідуальній відповідальності у подоланні вигорання є проблематичним, і пропонує гібридний підхід, який враховує як особисті, так і організаційні чинники [41, с. 798].

С. Rooman (2022) зосередив дослідження на процесі повернення до роботи після епізоду професійного вигорання, що залишається недостатньо вивченим аспектом порівняно з детермінантами виникнення та процесами реабілітації. Дослідження виявило, що позитивну роль у процесі реінтеграції відіграють зміна роботодавця та підтримка з боку керівника, тоді як залишкові симптоми вигорання, особистісні чинники (зокрема, невротизм) та стресові обставини (наприклад, сімейні труднощі) негативно впливають на якість повернення до професійної діяльності. Оптимізація реінтеграційного процесу має враховувати не

лише тривалість лікарняного, а й суб'єктивний досвід працівників щодо якості повернення. Фахівцям з реабілітації рекомендовано сприяти завчасній підготовці клієнтів до повернення, розглядати варіант переходу до нового роботодавця в разі неможливості ефективного функціонування на попередньому робочому місці, а також забезпечувати достатній рівень соціальної підтримки [42, с. 7110].

Для зниження рівня професійного вигорання серед лікарів і медсестер було проаналізовано наукові розвідки щодо оцінки вигорання та застосовування стандартизованих інструментів: втручання індивідуального характеру (емоційна регуляція, уважність, техніки релаксації, тренінги зі стрес-менеджменту), організаційного рівня (оптимізація графіків, групова підтримка, командна робота) та комбіновані підходи, що поєднували індивідуальні та структурні заходи. Результати свідчать, що вигорання є складним феноменом, який потребує багаторівневої та міждисциплінарної відповіді. Дослідження надає корисні орієнтири для розробників політики та управлінців у сфері охорони здоров'я щодо впровадження ефективних і досяжних стратегій для профілактики та подолання вигорання медичних працівників, з акцентом на підтримку їхнього психоемоційного благополуччя та безпеки пацієнтів [43, с. 3].

Метааналіз оцінки ефективності індивідуальних та організаційних стратегій, спрямованих на зниження рівня професійного вигорання серед лікарів, проведений D. Simone (2019), показав, що втручання, які фокусуються на окремій особі, на організаційному рівні є більш результативними, і визначив практичні рекомендації для управлінців у сфері охорони здоров'я щодо покращення умов праці медичних працівників різних спеціальностей та рівнів підготовки. Загалом втручання сприяли зниженню симптомів вигорання, при цьому організаційні стратегії мали більш виражений позитивний вплив порівняно з індивідуальними методами, такими як саморегуляція, навчання технік стрес-менеджменту або робота з психоемоційним станом. Організаційні втручання виявилися більш ефективними у зменшенні проявів деперсоналізації та підвищенні відчуття професійного досягнення. Науковці наголошують на тому, що найкращі результати в профілактиці та зменшенні вигорання серед лікарів дають саме структурні зміни в організаційному середовищі. Вони можуть включати зменшення адміністративного навантаження, покращення умов праці, створення оптимального мікроклімату та впровадження гнучких управлінських підходів [44, с. 890].

У дослідженні M. Sauvain-Sabé (2023) проаналізовано посередницький вплив афективного досвіду та копінг-стратегій на взаємозв'язок між усвідомленістю та синдромом емоційного вигорання медичних працівників у Франції. Отримані результати вказують, що високий рівень усвідомленості виконує захисну функцію щодо професійного вигорання, знижуючи ризики емоційного виснаження та деперсоналізації. Встанов-

лено, що афективні реакції та стратегії подолання відіграють роль медіаторів у зв'язку між усвідомленістю та емоційним виснаженням. Зокрема, низький рівень усвідомленості асоціювався з вищим рівнем негативних афектів і переважанням емоційно орієнтованих копінг-стратегій. Навпаки, учасники з більшою схильністю до усвідомленості демонстрували тенденцію до використання проблемно орієнтованих стратегій, що сприяло збереженню високого рівня особистих досягнень. З огляду на результати доцільним є впровадження програм з розвитку усвідомленості як засобу профілактики професійного вигорання та підтримки психоемоційного благополуччя медичних працівників [45, с. 37].

У межах дослідження, присвяченого орієнтаціям на благополуччя, було проаналізовано мотиваційні установки щодо діяльності та їхній зв'язок із психологічним функціонуванням. Основною метою було визначення трифакторної моделі НЕМА-R у вивченні зв'язків між різними типами орієнтації на благополуччя (насолада, релаксація, евдемонія) й низкою показників позитивного досвіду (процвітання, задоволеність життям), негативного досвіду (депресія, тривога, стрес) та диспозиційних стратегій подолання. Аналіз підтвердив важливість психологічної орієнтації, що включає прагнення до евдемонії — стану щастя, процвітання та змістовного життя. Така орієнтація охоплює також задоволення та релаксацію як складники добробуту. Орієнтація на задоволення виявилася позитивно пов'язаною з рівнем позитивного афекту та негативно — з проявами психологічного дистресу. Натомість евдемонічна орієнтація корелювала з високим рівнем суб'єктивного благополуччя та використанням адаптивних копінг-стратегій. Натомість орієнтація на релаксацію асоціювалася із уникненням стресових ситуацій та пасивними стратегіями подолання. Науковці підкреслюють важливість розрізнення евдемонічної мотивації, орієнтованої на реалізацію особистісного потенціалу, та двох аспектів гедонічної мотивації — «гонитви за задоволенням» і «уникнення болю», що реалізується через релаксацію. Дослідження вказують на прогностичне значення цих орієнтацій для розуміння індивідуальних відмінностей у формуванні благополуччя та стратегіях реагування на життєві виклики [46, с. 12].

## Висновки

1. Значний вплив на функціонування системи охорони здоров'я має синдром емоційного вигорання, деперсоналізації медичних працівників мультидисциплінарних команд при наданні медичних послуг, який є складною системою психосоціальних чинників: робочого середовища, інтенсивного клінічного навантаження, обмеження часу, суперечливих вимог, низького рівня автономії, складних стосунків або нестачі підтримки адміністрацією, браку клінічного досвіду, медичної підготовки, віку, сімейного стану, нестабільності, підвищеної тривожності у міжособистісних сто-

сунках, досвіду психологічних чи матеріальних труднощів у дитинстві, що призводить до збільшення рівня незадоволеності пацієнтів, розвитку психоемоційних розладів, когнітивних порушень, зокрема симптомів тривоги, депресії, психічних захворювань.

2. Для зменшення рівня професійного вигорання та підвищення якості медичних послуг, забезпечення стійкості кадрового потенціалу та підтримки морально-психологічного клімату в закладах охорони здоров'я необхідним є розроблення та впровадження системного підходу (з використанням індивідуальних психотерапевтичних інтервенцій — емоційної регуляції, технік релаксації, тренінгів зі стрес-менеджменту, копінг-стратегій), структурованих програм з оптимальним комплексом стратегій на рівні установ охорони здоров'я.

3. Позитивним складником профілактики професійного вигорання є зменшення адміністративного навантаження, оптимізація умов праці, створення комфортного психологічного мікроклімату та впровадження гнучких управлінських підходів.

**Перспективи подальших досліджень:** спрямовані на продовження дослідження причин та наслідків емоційного вигорання медичних працівників сфери охорони здоров'я та розроблення профілактичних заходів.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

**Інформація про фінансування.** Ця робота проведена без зовнішнього фінансування.

**Доступність даних.** Набори даних, використані та/або проаналізовані під час поточного метааналізу, відкриті відповідним автором за розумним запитом.

**Внесок авторів.** Чорна В.В. — концепція та дизайн роботи, збір та аналіз даних, відповідальність за статистичний аналіз, написання статті, критичний огляд, остаточне затвердження статті; Коломієць В.В. — збір та аналіз даних, відповідальність; Коцура Л.Д. — концепція та дизайн роботи, критичний огляд, остаточне затвердження статті; Хлестова С.С. — концепція та дизайн роботи, критичний огляд, остаточне затвердження статті; Лотоцька Л.Б. — відповідальність за статистичний аналіз, критичний огляд, остаточне затвердження статті; Божицька О.М. — концепція та дизайн роботи, збір та аналіз даних; Аристенко А.А. — концепція та дизайн роботи, критичний огляд, остаточне затвердження статті.

## References

1. *Office of the Surgeon General (OSG). Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2022.*
2. *Weigl M. Physician burnout undermines safe healthcare. BMJ. 2022 Sep 14;378:o2157. doi: 10.1136/bmj.o2157.*
3. *Chorna V, Makhniuk V, Pshuk N, Gumeniuk N, Shevchuk Y, Khlietova S. Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it. Georgian Med News. 2021 Jan;(310):113-118.*

4. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022 Sep 14;378:e070442. doi: 10.1136/bmj-2022-070442.
5. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018 Feb 1;75(3):147-152. doi: 10.2146/ajhp170460.
6. Chorna VV, Makhniuk VM, Mohylnyi SM, et al. The state of occupational stress in medical workers, counteraction and overcoming it. *Environment and Health*. 2022 Jun;2(103):53-62. Ukrainian. doi: 10.32402/dovkil2022.02.053.
7. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2017 Feb 1;177(2):195-205. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7674.
8. Heinemann LV, Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Investigation of a Contested Diagnosis. *Sage Open*. 2017;7(1):1-12. doi: 10.1177/2158244017697154.
9. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016 Jan;50(1):132-149. doi: 10.1111/medu.12927.
10. Bateman EA, Viana R. Burnout among specialists and trainees in physical medicine and rehabilitation: A systematic review. *J Rehabil Med*. 2019 Dec 16;51(11):869-874. doi: 10.2340/16501977-2614.
11. Park EY. Meta-Analysis of Factors Associated with Occupational Therapist Burnout. *Occup Ther Int*. 2021 Dec 14;2021:1226841. doi: 10.1155/2021/1226841.
12. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018;59(1):121-129. doi: 10.3233/WOR-172657.
13. Scanlan JN, Still M, Radican J, et al. Workplace experiences of mental health consumer peer workers in New South Wales, Australia: a survey study exploring job satisfaction, burnout and turnover intention. *BMC Psychiatry*. 2020 Jun 1;20(1):270. doi: 10.1186/s12888-020-02688-9.
14. Kim JH, Kim AR, Kim MG, et al. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable? *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 11;17(14):5001. doi: 10.3390/ijerph17145001.
15. Escudero-Escudero AC, Segura-Fragoso A, Cantero-Garrito PA. Burnout Syndrome in Occupational Therapists in Spain: Prevalence and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 2;17(9):3164. doi: 10.3390/ijerph17093164.
16. Abao lu H, Demirok T, Kay han H. Burnout and its relationship with work-related factors among occupational therapists working in public sector in Turkey. *Scand J Occup Ther*. 2021 May;28(4):294-303. doi: 10.1080/11038128.2020.1735513.
17. Delos Reyes RC. Burnout among Filipino occupational therapists: a mixed methods analysis. *The Open Journal of Occupational Therapy*. 2018;6(4):1-13. doi: 10.15453/2168-6408.1469.
18. Reis HIS, Vale C, Camacho C, Estrela C, Dixe MDA. Burnout among Occupational Therapists in Portugal: A Study of Specific Factors. *Occup Ther Health Care*. 2018 Jul;32(3):275-289. doi: 10.1080/07380577.2018.1497244.
19. Brown CA, Pashniak LM. Psychological health and occupational therapists: Burnout, engagement and work addiction. *Work*. 2018;60(4):513-525. doi: 10.3233/WOR-182759.
20. Scanlan JN, Hazelton T. Relationships between job satisfaction, burnout, professional identity and meaningfulness of work activities for occupational therapists working in mental health. *Aust Occup Ther J*. 2019 Oct;66(5):581-590. doi: 10.1111/1440-1630.12596.
21. Anyfantis ID, Psychouli P, Varianou-Mikelidou C, Boustras G. Cross-sectional survey on burnout and musculoskeletal disorders in Greek and Cypriot occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2020;36(3):291-302. doi: 10.1080/0164212X.2020.1779630.
22. Janus E, Gawakiewicz P, Bac A. Professional burnout in occupational therapists. *Advances in Rehabilitation*. 2018;32(2):49-56. doi: 10.5114/areh.2018.77937.
23. Lee SH, Bang YS. The effect of emotional labor and burnout on the job attitude of occupational therapists. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*. 2015;23(1):95-108. doi: 10.14519/jksot.2015.23.1.08.
24. Ashby S, Watkins K, Wales K. An Investigation of the Professional Resilience Strategies Used by Experienced Occupational Therapists. *OTJR (Thorofare N J)*. 2025 Jan;45(1):131-139. doi: 10.1177/15394492241237740.
25. De Witt P, Bruce M, Botha M, Franzsen D. Early Career South African Occupational Therapists' Perceptions of Person-Environment Fit in Work-Life Areas That Influence Work Stress. *Occup Ther Int*. 2024 Oct 23;2024:3189429. doi: 10.1155/2024/3189429.
26. Kotera Y, Maxwell-Jones R, Edwards AM, Knutton N. Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work-Life Balance, and Telepressure. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 17;18(10):5308. doi: 10.3390/ijerph18105308.
27. Simionato GK, Simpson S. Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *J Clin Psychol*. 2018 Sep;74(9):1431-1456. doi: 10.1002/jclp.22615.
28. Tragantzopoulou P, Giannouli V, Filippou A, Demirtzidou M. Burnout and Coping Strategies in Integrative Psychotherapists: Findings from Qualitative Interviews. *Healthcare (Basel)*. 2024 Sep 11;12(18):1820. doi: 10.3390/healthcare12181820.
29. Heinonen E, Orlinsky DE, Willutzki U, et al. Psychotherapist Trainees' Quality of Life: Patterns and Correlates. *Front Psychol*. 2022 Mar 24;13:864691. doi: 10.3389/fpsyg.2022.864691.
30. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2017 Apr;32(4):475-482. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9.
31. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*. 2017 Jun 21;7(6):e015141. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015141.
32. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016 Jul 8;11(7):e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015.

33. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018 Oct 1;178(10):1317-1331. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.3713.
34. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, et al. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2019 Oct 15;171(8):555-567. doi: 10.7326/M19-1152.
35. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeiffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2024 Nov 4;7(11):e2443059. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.
36. Price T, Brennan N, Cleland J, et al. Remediating doctors' performance to restore patient safety: a realist review protocol. *BMJ Open.* 2018 Oct 28;8(10):e025943. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025943.
37. Lu DW, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisoni MA. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *West J Emerg Med.* 2015 Dec;16(7):996-1001. doi: 10.5811/westjem.2015.9.27945.
38. Ma F, Zhu Y, Liu L, Chen H, Liu Y, Zhang F. Assessing the Impact of Burnout on Nurse Safety Behaviors and Patient Safety Competence: A Latent Profile Analysis Study. *J Nurs Manag.* 2025 Mar 27;2025:3793927. doi: 10.1155/jonm/3793927.
39. Bauernhofer K, Bassa D, Canazei M, et al. Subtypes in clinical burnout patients enrolled in an employee rehabilitation program: differences in burnout profiles, depression, and recovery/resources-stress balance. *BMC Psychiatry.* 2018 Jan 17;18(1):10. doi: 10.1186/s12888-018-1589-y.
40. Tsai J, Jones N, Klee A, Deegan D. Job Burnout Among Mental Health Staff at a Veterans Affairs Psychosocial Rehabilitation Center. *Community Ment Health J.* 2020 Feb;56(2):294-297. doi: 10.1007/s10597-019-00487-5.
41. Korhonen M, Komulainen K. Individualizing the burnout problem: Health professionals' discourses of burnout and recovery in the context of rehabilitation. *Health.* 2023;27(5):789-809. doi: 10.1177/13634593211063053.
42. Rooman C, Sterkens P, Schelfhout S, Van Royen A, Baert S, Derous E. Successful return to work after burnout: an evaluation of job, person- and private-related burnout determinants as determinants of return-to-work quality after sick leave for burnout. *Disabil Rehabil.* 2022 Nov;44(23):7106-7115. doi: 10.1080/09638288.2021.1982025.
43. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jun 26;99(26):e20992. doi: 10.1097/MD.0000000000020992.
44. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res.* 2021 Apr;33(4):883-894. doi: 10.1007/s40520-019-01368-3.
45. Sauvain-Sabé M, Congard A, Kop JL, Weismann-Arcache C, Villieux A. The mediating roles of affect and coping strategy in the relationship between trait mindfulness and burnout among French healthcare professionals. *Canadian Journal of Behavioural Science.* 2023;55(1):34-45. doi: 10.1037/cbs0000312.
46. Giuntoli L, Condini F, Ceccarini F, Huta V, Vidotto G. The Different Roles of Hedonic and Eudaimonic Motives for Activities in Predicting Functioning and Well-Being Experiences. *Journal of Happiness Studies.* 2021;22:1657-1671. doi: 10.1007/s10902-020-00290-0.

Отримано/Received 07.04.2025

Рецензовано/Revised 16.04.2025

Прийнято до друку/Accepted 19.05.2025

**Information about authors**

Valentyna Chorna, MD, DSc, PhD, Captain of the Medical Service of Reserve, Associate Professor, Department of Disaster Medicine and Military Medicine, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine; e-mail: valentina.chorna65@gmail.com; phone: +380 (67) 919-40-38; https://orcid.org/0000-0002-9525-0613

Viktoriya Kolomiets, Student, Department of Disaster Medicine and Military Medicine, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine; e-mail: vika1915qw@gmail.com; phone: +380 (68) 024-97-32; https://orcid.org/0009-0006-2991-6241

Liudmyla Kotsur, PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Propedeutics of Pediatric Diseases with Patient Care, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine; e-mail: kotsurlydmila@gmail.com; phone: +380 (67) 561-82-59; https://orcid.org/0000-0001-6191-5798

Svitlana Khlietsova, PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Acting Head of the Department of Medical Biology, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine; e-mail: lana231279@gmail.com; phone: +380 (68) 554-35-94; https://orcid.org/0000-0001-7888-2427

Lesia Lototska, PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Medical Informatics, Postgraduate Education Faculty, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine; e-mail: lototska@gmail.com; phone: +380 (50) 952-34-88; https://orcid.org/0000-0002-2690-1793

Olha Bozhytska, Colonel of the Medical Service, Head of the Department of General Medical Care, Clinic of Outpatient Care, National Military Medical Clinical Center "Main Military Clinical Hospital", Kyiv, Ukraine; e-mail: medvid85@meta.ua, bodesko23@gmail.com; phone: +380 (67) 591-66-65; https://orcid.org/0009-0001-6955-3813

Anna Arystenko, Triage Department, Military Unit A0358, National Military Medical Clinical Center "Main Military Clinical Hospital", Kyiv, Ukraine; e-mail: arystenko11@gmail.com; phone: +380 (96) 427-97-98; https://orcid.org/0009-0008-9627-2727

**Conflicts of interests.** Authors declare the absence of any conflicts of interests and own financial interest that might be construed to influence the results or interpretation of the manuscript.

**Information about funding.** This study received no external funding.

**Data availability.** The datasets used and/or analysed in the current study are openly available from the corresponding author upon reasonable request.

**Authors' contribution.** Chorna V.V. — conception and design of the study, data collection and analysis, responsibility for statistical analysis, writing the article, critical review, final approval of the article; Kolomiets V.V. — data collection and analysis, responsibility; Kotsur L.D. — conception and design of the study, critical review, final approval of the article; Khlietsova S.S. — conception and design of the study, critical review, final approval of the article; Lototska L.B. — responsibility for statistical analysis, critical review, final approval of the article; Bozhytska O.M. — conception and design of the study, data collection and analysis; Arystenko A.A. — conception and design of the study, critical review, final approval of the article.

V.V. Chorna<sup>1</sup>, V.V. Kolomiets<sup>1</sup>, L.D. Kotsur<sup>1</sup>, S.S. Khlietova<sup>1</sup>, L.B. Lototska<sup>2</sup>, O.M. Bozhytska<sup>3</sup>, A.A. Arystenko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

<sup>2</sup>Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

<sup>3</sup>National Military Medical Clinical Center "Main Military Clinical Hospital", Kyiv, Ukraine

### Emotional burnout of specialists of multidisciplinary teams of healthcare institutions: analysis of foreign experience

**Abstract. Background.** Professional burnout among healthcare professionals is a serious problem that significantly affects both the efficiency of the medical system and the overall state of mental health in society. A review and meta-analysis conducted by researchers from around the world showed a strong link between burnout syndrome and a decrease in doctors' career motivation, as well as a deterioration in the quality of medical care in almost a quarter of a million healthcare professionals. The purpose: meta-analysis of domestic and foreign scientific sources on emotional burnout among occupational therapists, psychotherapists involved in the work of multidisciplinary teams providing medical care; development of preventive measures against emotional burnout of healthcare professionals. **Materials and methods.** The work was carried out through a systematic review, meta-analysis, content analysis of articles in the Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Science Direct databases. The bibliosemantic method was used in the study. The literature search was carried out using the following keywords: "emotional burnout", "mental health", "patient satisfaction", "occupational therapist burnout", "psychotherapist burnout". This review

includes 47 articles. The depth of the search was from 2015 to 2025.

**Results.** The syndrome of emotional burnout and depersonalisation among healthcare workers in multidisciplinary teams has a significant impact on the functioning of the healthcare system. It is formed under the influence of a complex set of psychosocial factors, including intense clinical workload, lack of time, conflicting demands, low level of professional autonomy, difficult interpersonal relationships or insufficient support from the administration, lack of clinical experience, specifics of medical training, age, marital status, psychological instability, interpersonal anxiety, and negative childhood experiences (psychological or material hardships). **Conclusions.** The implementation of a systemic approach is a component of both individual psychotherapeutic interventions (emotional regulation, relaxation techniques, stress management training, coping strategies) and structured programmes with an optimal set of institutional strategies adapted to the needs of specific institutions.

**Keywords:** emotional burnout; mental health; patient satisfaction; burnout of occupational therapists and psychotherapists; preventive measures