

tants: Recommendations of a WHO/Europe Project. *Int. J. Public Health*. 2015 ; 60 : 619-627.

6. Xiong K., Rumrich I., Kukec A., Rejc T., Pasetto R., Iavarone I. and Henninen O. Methods of Health Risk and Impact Assessment at Industrially Contaminated Sites: Systematic Review. *Epidemiol. Prev.* 2018 ; 42 (Suppl. 1) : 49-58.

7. Chalvatzaki E., Chatoutsidou S.E., Lehtomäki H., Almeida S.M., Eleftheriadis K., Henninen O. and Lazaridis M. Characterization of Human Health Risks from Particulate Air Pollution in Selected European Cities. *Atmosphere*. 2019 ; 10 (2) : 248-256.

8. US EPA. Integrated Risk Information System. URL: <http://www.epa.gov/iris>

9. WHO Global Air Quality Guidelines 2021. Bonn : WHO Regional Office for Europe, 2021. 21 p.

10. AERMOD. URL: <https://www.enviroware.com/aermod/>.

11. Cimorelli A.J., Perry S.G., Venkatram A., Weil J.C., Paine R., Wilson R.B. et al. AERMOD: A Dispersion Model for Industrial Source Applications. Part I: General Model Formulation and Boundary Layer Characterization. *Journal of Applied Meteorology*. 2004 ; 44 : 682-693.

12. US EPA. Risk Assessment Guidance for Superfund, Volume I: Human Health Evaluation Manual (Part A). EPA/540/1-89/00. Washington, DC, USA; 1989. URL: [https://www.epa.gov/sites/production/files/2015-09/documents/rags\\_a.pdf](https://www.epa.gov/sites/production/files/2015-09/documents/rags_a.pdf).

13. US EPA. Human Health Risk Assessment. URL: <https://www.epa.gov/risk/human-health-risk-assessment>.

14. Health Risks of Air Pollution in Europe – HRAPIE : Technical Report. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe ; 2014 : 65 p.

Надійшло до редакції  
04.03.2022

УДК 613.2 : 616.89-008.44

<https://doi.org/10.32402/dovkil2022.02.053>

## THE STATE OF OCCUPATIONAL STRESS IN MEDICAL WORKERS, COUNTERACTION AND OVERCOMING IT

Chorna V.V., Makhniuk V.M., Mohylnyi S.M., Khliestova S.S., Podolian V.M., Furman L.B., Larchenko I.V., Chaika A.V.

### СТАН ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ПРОТИДІЇ ТА ЙОГО ПОДОЛАННЯ

<sup>1</sup>ЧОРНА В.В.,  
<sup>2</sup>МАХНЮК В.М.,  
<sup>2</sup>МОГИЛЬНИЙ С.М.,  
<sup>1</sup>ХЛЕСТОВА С.С.,  
<sup>1</sup>ПОДОЛЯН В.М.,  
<sup>3</sup>ФУРМАН Л.Б.,  
<sup>4</sup>ЛАРЧЕНКО І.В.,  
<sup>2</sup>ЧАЙКА А.В.

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

<sup>2</sup>ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

<sup>3</sup>КНП «Вінницький обласний центр післядипломної освіти медичних працівників», Вінниця, Україна

<sup>4</sup>Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Київ

**С**индром емоційного вигорання (СЕВ), або предиктори розвитку емоційного вигорання (ПРЕВ) вперше у 70-х роках ХХ століття дослідив американський психіатр Г. Фріденберг. За даними наукових досліджень багатьох науковців усього світу, ПРЕВ у працівників медичної галузі виникає у результаті їхньої професійної діяльності, а саме: під час постійного контакту з пацієнтами протягом робочого дня, що призводить до спалювання/виснаження їхніх психологічних, емоційних, розумових та фізичних ресурсів, які необхідні в екстремальних умовах праці [13, 14, 23].

Не лише у медичній галузі досліджується феномен ПРЕВ, а й в інших сферах

#### СТАН ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ПРОТИДІЇ ТА ЙОГО ПОДОЛАННЯ

<sup>1</sup>Чорна В.В., <sup>2</sup>Махнюк В.М., <sup>2</sup>Могильний С.М.,  
<sup>1</sup>Хлестова С.С., <sup>1</sup>Подольян В.М., <sup>3</sup>Фурман Л.Б.,  
<sup>4</sup>Ларченко І.В., <sup>2</sup>Чайка А.В.

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

<sup>2</sup>ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

<sup>3</sup>КНП «Вінницький обласний центр післядипломної освіти медичних працівників», Вінниця, Україна

<sup>4</sup>Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Київ, Україна

**Мета роботи.** Визначити прояви та рівень предикторів розвитку емоційного вигорання (ПРЕВ) у медичних працівників Вінницької області та розробити профілактичні заходи щодо його запобігання.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 324 респонденти – медичні працівники охорони здоров'я Вінницької області. Серед них 82,4% – жінки, 17,6% – чоловіки. Середній вік респондентів серед лікарів становив (44,6±12,2) років, серед середнього медичного персоналу (СМП) – (37,2±11,4) років. Стаж роботи за професійною діяльністю серед лікарів становив (19,7±12,3) років,

© Чорна В.В., Махнюк В.М., Могильний С.М.,  
Хлестова С.С., Подольян В.М., Фурман Л.Б.,  
Ларченко І.В., Чайка А.В. СТАТТЯ, 2022.

професійної діяльності, проте у медичній галузі професійні обов'язки медичних працівників пов'язані з високим ступенем відповідальності за життя та здоров'я людей, які потребують швидкого прийняття рішення, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, самодисципліни, фізичної, емоційної віддачі, постійного психологічного та інтелектуального напруження. У таких стресогенних умовах вплив на медичний персонал є негативним і погіршує якість медичної допомоги населенню України, є ризиком професійних захворювань серед медичних працівників охорони здоров'я [11, 12, 20, 22].

Показники професійного емоційного вигорання/стресу («burnout») у різних країнах світу серед медичного персоналу закладів охорони здоров'я коливаються у межах від 31,4% до 85,8% [17, 19, 21]. В Україні цей показник є вищим порівняно з країнами світу і становить від 73% до 89,3% [4, 6].

За проведеним аналізом літератури, ПРЕВ частіше спостерігається у жінок, ніж у чоловіків. Ми спостерігали, що синдром профе-

сійного вигорання також залежить від віку, стажу роботи, посади, спеціальності, мікроклімату у колективі та вдома, від сімейного стану [1, 7, 10, 24]. Чинники, які є основними причинами у професійному вигоранні, такі:

□ індивідуальні чинники – особливості темпераменту, характеру, тобто психофізіологічні процеси організму людини;

□ чинники, які впливають на людину ззовні – умови комунікації між колегами, умови праці, робоче навантаження, матеріальний статус (низька оплата праці, відсутність додаткових виплат за нічні чергування, позанормові години тощо) [16, 17].

Враховуючи високий показник прояву ПРЕВ серед медичних працівників загальної профілізації, вивчення його впливу на їхній стан психічного здоров'я, перехід до станів професійних передхвороб є актуальним, що вимагає ґрунтовного дослідження та розробки заходів протидії.

**Метою дослідження** передбачалося визначення проявів та рівня предикторів розвитку емоційного вигорання (ПРЕВ) у медичних

працівників Вінницької області та розробка профілактичних заходів щодо його запобігання.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 324 медичні працівники охорони здоров'я Вінницької області, 82,4% жінок та 17,6% чоловіків. Середній вік респондентів серед лікарів становив  $(44,6 \pm 12,2)$  років, серед середнього медичного персоналу (СМП) –  $(37,2 \pm 11,4)$  років. Стаж роботи за професійною діяльністю серед лікарів становив  $(19,7 \pm 12,3)$  років, серед СМП –  $(15,5 \pm 11,1)$  років. У дослідженні було використано психодіагностичний метод емоційного вигорання Бойка В.В. та адаптована методика Водоп'янової Н.Е. [9]. За допомогою методики Бойка В.В. було проведено оцінку трьох фаз розвитку ПРЕВ: фази напруження, резистентності та виснаження. Також за результатами опитувальника «Професійне вигорання» (ПВ) адаптованою методикою Водоп'янової Н.Е. визначали

□ «емоційне виснаження», яке характеризується втраченою енергійністю, появою ознак психофізіологічної втоми, ознаками тривож-

*а серед СМП –  $(15,5 \pm 11,1)$  років. Використано психодіагностичний метод емоційного вигорання Бойко В.В. та адаптована методика Водоп'янової Н.Е. Статистичну обробку результатів дослідження виконано у ліцензійному стандартизованому пакеті Statistica 6.1 for Windows з підрахунком середньої арифметичної величини, стандартної середньої арифметичної похибки. Вірогідність різниці оцінювали за допомогою критерію Ст'юдента (t). У роботі використано контент-аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел, бібліосемантичний, аналітичний та статистичний методи досліджень.*

**Результати досліджень.** У статті подано аналіз стану професійного та емоційного вигорання/стресу у медичних працівників сфери охорони здоров'я України та зарубіжжя. Висвітлено основні причини професійного вигорання/стресу, їхні фактори та наслідки.

**Висновки.** Вказані результати досліджень свідчать про неналежні умови праці та на-

*явність шкідливих професійних факторів, які призводять до високого рівня емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції професійних досягнень, що негативно впливає на виконання професійних обов'язків кожним другим медпрацівником та вимагає надання їм амбулаторного лікування з метою запобігання переходу синдромів ПРЕВ та професійного вигорання у хвороби. Нами було рекомендовано заходи щодо запобігання професійного вигорання/стресу у медичних працівників сфери охорони здоров'я України.*

*Перспективою подальшого дослідження є вивчення проблеми професійного вигорання/стресу, протидія та створення ефективної системи профілактики психічного здоров'я медичного персоналу та населення України.*

**Ключові слова:** професійний стрес, предиктори розвитку емоційного вигорання, медичні працівники, профілактика.

ного та депресивного реагування, гніву, агресії, відчуття виснаження;

□ «деперсоналізацію», яка характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії та цинічного ставлення до оточуючих, до хворих, песимістичними думками про роботу;

□ «редукцію професійних досягнень», яка характеризується негативним оцінюванням себе, байдужістю до виконання своїх професійних обов'язків та зниженням професійної ефективності, зниженням професійної мотивації та самооцінки.

Статистичну обробку результатів дослідження виконано у ліцензійному стандартизованому пакеті «Statistica 6.1 for Windows» з підрахунком середньої арифметичної величини, стандартної середньої арифметичної похибки. Достовірність різниці оцінювали за допомогою критерію Ст'юдента (t). У роботі використовувалися контент-аналіз вітчизняних та зарубіжних джерел, бібліосемантичний, аналітичний та статистичні методи досліджень.

**Результати та їх обговорення.** За даними ВООЗ (2019) підготовлено одиннадцяте видання Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) у зв'язку зі зверненням медичних працівників, пацієнтів по медичну допомогу з приводу виникнення ПРЕВ. У розділі «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я» запропоновано нові доповнення у результаті ґрунтовних досліджень щодо появи змін з боку психосоматичного компонента працівників під час професійної діяльності. Синдром, який виникає внаслідок «хронічного стресу на робочому місці, з яким працівник своєчасно не впорався», можна віднести до проявів передхвороби: «Розлади адаптації» – F43; «Вигорання» – Z73.0; «Неврастенія» – F48 [2].



## ОХОРОНА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Враховуючи високий показник прояву ПРЕВ серед медичних працівників загальної профілізації, нами проведено дослідження з виявлення ПРЕВ серед медичних працівників галузі охорони здоров'я Вінницької області.

За результатами наших досліджень встановлено, що ступінь формування симптомів емоційного вигорання у лікарів і СМП залежав від фази синдрому (табл. 1). Середнє значення емоційного виснаження серед лікарів становило 17,5 балів, серед СМП – 20,2 балів ( $p > 0,05$ ). ПРЕВ частіше виникає у медичного персоналу з недостатньо позитивним зворотнім зв'язком з боку хворих, через неочікувані негативні результати лікування хворих, через що з'являються відчуття невдачі, провини, безпорадності перед хворим.

Аналізуючи дані таблиці 1, можна констатувати, що фаза напруження СЕВ «сформована» у кожного п'ятого медичного працівника, серед чоловіків СМП зареєстровано найбільший відсоток – 82,7%, у жінок СМП загального профілю закладів охорони здоров'я – 75,7% порівняно з усіма медичними працівниками.

Серед загальної кількості респондентів другий ступінь «формування» СЕВ від 10 до 15 балів фази «Резистентність» різко зростає у жінок-лікарів (52,0%) порівняно з СМП жінок психіатричних закладів (44,4%) і СМП чоловіками психіатричного профілю (36,7%) з переходом до категорії сформованості резистент-

ності на рівні 43,8%, що порівняно з показником у лікарів-чоловіків становить 35,5%. У другій фазі СЕВ «Резистентність» ступінь «сформованості» – від 16 балів, найвищий серед СМП загального профілю чоловічої статі – 100%, у чоловіків СМП психіатричних закладів – 43,8%, у лікарів-чоловіків – 35,5%, що свідчить про готовність переходу цих контингентів до наступної фази «Виснаження».

Жінки, які працюють на посадах середніх медпрацівників ЗОЗ, мають «сформований» ступінь СЕВ у фазі «Резистентність» (94,8%), що підтверджується високим ступенем виснаження, до переходу у стан передхвороб.

Аналіз показників «формування» фази «Виснаження» показав, що найбільш психологічно вразливою групою є жінки-лікарі (48,0%) та СМП чоловіки психіатричного профілю (39,1%). У фазі «Виснаження» ступінь «сформованості» СЕВ 100% становив у СМП чоловіків ЗОЗ і СМП жінок (83,3%) порівняно з усіма респондентами медичного профілю. Можна констатувати, що у них сформовано хронічний стрес/вигорання на робочому місці.

Згідно з новою класифікацією хвороб МКХ-11 ВООЗ у розділі «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я» визнано професійним синдромом вигорання, що виникає внаслідок «хронічного стресу на робочому місці, з яким працівник своєчасно не впорався», віднесено до категорій «Розлади адапта-

ції», «Вигорання», «Неврастенія» (F43, Z73.0, F48). У всьому світі «хронічний стрес на робочому місці» має високі показники серед медичних працівників США і визначається у 45-54%, у лікарів Швейцарії – 43,3%, серед медичних сестер та акушерок спостерігали у 28,7% хронічний стрес на робочому місці. І в Україні цей показник сягає 80,0% серед лікарів-психіатрів, психотерапевтів, психіатрів-наркологів, серед медичних сестер психіатричного профілю – 62,9%, лікарів-стоматологів – 61,0%, акушер-гінекологів – 30,0%, лікарів-педіатрів – 21,0%. Вони мають намір залишити професію [17].

За результатами обробки та інтерпретації методики Бойка В.В. згідно з «ключем» опитувальника СЕВ було встановлено, що фаза напруження психоемоційного стану у медпрацівників була пов'язана зі сформованими переживаннями: психотравмуючими обставинами, тривогами та депресією, незадоволеністю собою, відчуттям загнаності у клітку ( $p < 0,02$ ).

Зазначені результати підтверджують наявність емоційного вигорання у медперсоналу ЗОЗ, що потребує негайного впровадження заходів психодіагностики, психокорекції, створення умов праці для психологічного роз-

вантаження медичного персоналу.

За методикою опитувальника «Професійне вигорання» (ПВ) за адаптацією Водоп'янової Н. та Старченкової Е. було проведено анкетування медичного персоналу ЗОЗ Вінницької області. Опитувальник містив 22 твердження про відчуття та переживання, пов'язані з виконанням професійної діяльності. Він складається з трьох субшкал: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація» та «Професійні досягнення». Субшкала «Емоційне виснаження» характеризується втратою енергійності, появою ознак психофізіологічної втоми, проявами де-

Таблиця 1

### Формування синдрому емоційного вигорання за фазами та ступенем формування) у медичних працівників охорони здоров'я у Вінницькій області, %

Фаза СЕВ	Фаза напруження «Тривожна напруга»			Фаза «Резистентність»			Фаза «Виснаження»		
Ступінь формування СЕВ									
Медперсонал ЗОЗ	Неформованість (9 балів і менше)	Формованість (10-15 балів)	Сформованість (16 балів і більше)	Неформованість (9 балів і менше)	Формованість (10-15 балів)	Сформованість (16 балів і більше)	Неформованість (9 балів і менше)	Формованість (10-15 балів)	Сформованість (16 балів і більше)
Лікарі, n=87									
Чоловіки (n=25)	48,4	32,3	19,4	32,3	32,3	35,5	61,3	27,4	11,3
Жінки (n=62)	52,0	28,0	20,0	12,0	52,0	36,0	50,0	48,0	12,0
Середній медичний персонал психіатричного закладу, n=137									
Чоловіки (n=9)	42,2	35,2	22,6	19,5	36,7	43,8	42,2	39,1	18,8
Жінки (n=128)	77,8	0	22,2	55,6	44,4	0	77,8	11,1	11,1
Середній медичний персонал загального медичного профілю закладів охорони здоров'я, n=101									
Чоловіки (n=23)	4,3	13,0	82,7	0	0	100	0	0	100
Жінки (n=78)	15,4	8,9	75,7	2,6	2,6	94,8	10,3	6,4	83,3

Таблиця 2

### Професійне вигорання у медичних працівників за субшкалою «Емоційне виснаження» залежно від фаху та статі працівників, %

Медичний персонал ЗОЗ, n		Субшкала «Емоційне виснаження»			
		Низький рівень (5-16 балів)	Середній рівень (17-25 балів)	Високий рівень (26-34 бали)	Дуже високий рівень (понад 34 бали)
Лікарі, n=87Д	Чоловіки, n=25	40%	48%	12%	0
	Жінки, n=62	54,8%	22,6%	19,4%	3,2%
Середній медичний персонал психіатричного профілю, n=137	Чоловіки, n=9	44,4%	22,2%	33,3%	0
	Жінки, n=128	30,5%	35,2%	19,5%	14,8%
Середній медичний персонал загального медичного профілю, n=101	Чоловіки, n=23	30,4	17,4	47,8	4,4
	Жінки, n=78	33,3	39,7	20,5	6,4

Примітка до таблиць 1-4:  $p < 0,05$  достовірність змін щодо групи порівняння когорти.

THE STATE OF OCCUPATIONAL STRESS  
IN MEDICAL WORKERS, COUNTERACTION  
AND OVERCOMING IT

<sup>1</sup>Chorna V.V., <sup>2</sup>Makhniuk V.M.,  
<sup>2</sup>Mohylnyi S.M., <sup>1</sup>Khliestova S.S.,  
<sup>1</sup>Podolian V.M., <sup>3</sup>Furman L.B.,  
<sup>4</sup>Larchenko I.V., <sup>2</sup>Chaika A.V.

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

<sup>2</sup>SI «O.M. Marzheiev Institute for Public  
Health, National Academy of Medical  
Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

<sup>3</sup>CNE «Vinnytsia Regional Center  
for Postgraduate Education of Medical  
Workers», Vinnytsya, Ukraine

<sup>4</sup>Institute of Personnel Training of the State  
Employment Service of Ukraine, Kyiv

**Objective:** To determine the manifestations and the level of predictors of the development of emotional burnout (PREV) among medical workers in the Vinnytsia region and develop preventive measures to prevent it. **Materials and methods.** The study involved 324 respondents – healthcare workers in the Vinnytsia region. Among the respondents were women – 82,4%, men – 17,6%. The average age of respondents among doctors was (44,06±12,2) years old, among nurses – (37,2±11,4) years old. The length of service in professional activities among doctors was (19,7±12,3) years. SMPs – (15,5±11,1) years. The psychodiagnostic method of emotional burnout by V.V. Boyko was used in the study and the adapted technique of N.E. Vodopianova. **Statistical processing of the study results**

was performed in the licensed standardized package Statistica 6.1 for Windows with the calculation of the arithmetic mean value, the standard mean arithmetic error. The significance of the difference was assessed using Student's t-test (t). The work used content analysis of domestic and foreign scientific sources, bibliosemantic, analytical and statistical research methods.

**Research Results:** The article analyzes the state of professional and emotional burnout/stress among medical workers in the healthcare sector in Ukraine and abroad. The chief causes of professional burnout/stress, their factors, and their consequences are highlighted.

**Conclusions:** These research results indicate inappropriate working conditions and the presence of harmful professional factors leading to a high level of emotional exhaustion, depersonalization, and a reduction in professional achievements, which negatively affects the performance of their professional duties by every second health worker and requires them to be provided with outpatient treatment to prevent the transition of PREV syndromes and professional burnout into illness. The prospect of further research is to study the problem of professional burnout/stress, counteraction, and an effective system of mental health prevention both for medical personnel and the population of Ukraine.

**Keywords:** occupational stress, burnout predictors, healthcare professionals, prevention.

пресії, гніву, агресії, відчуттям виснаження [9].

За результатами вивчення ПВ у медичного персоналу за субшкалою «Емоційне виснаження» було встановлено, що високий рівень професійного вигорання за показником емоційного виснаження спостерігався у СМП чоловіків загального профілю (47,8%) і психіатричного закладу (33,3%). Зазначені показники перевищують у 3,9-2,7 рази аналогічний показник у чоловіків-лікарів (12,0%), що підтверджує високий ступінь навантаження на середній медичний персонал.

Серед усіх медичних працівників за шкальною оцінкою «Дуже високий показник» ПВ спостерігався у СМП жінок психіатричного

профілю (14,8%), у СМП жінок загального профілю (6,4%) цей показник був меншим у 2,3 рази. Найбільше чоловіків з «дуже високим показником» ПВ було у СММ загального профілю (4,4%) (табл. 2).

Зазначені результати пояснюються тим, що жінки мають більшу схильність до емоційного вигорання у зв'язку з відповідальним ставленням до роботи, до професійних обов'язків, вони швидше емоційно виснажуються.

Фаза емоційного виснаження за вираженістю провідних симптомів була асоційованою з наявністю психосоматичних та психофізіологічних порушень у лікарів-жінок – 8,4 бали (t=2,04; p<0,05), більш вираженою у СМП жінок –

20,3 балів (t=-0,79; p>0,42).

Фаза «Деперсоналізація/цинізм» ПВ характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і байдужого/цинічного ставлення до оточення/пацієнтів, песимістичними думками про роботу, що також впливало на ставлення до своєї власної родини.

Відповідно до даних таблиці 3 деперсоналізація відзначається високим рівнем у лікарів-жінок (45,2%) і СМП жінок психіатричного та загального медичного профілю (33,6% та 33,3% відповідно). Дуже високий рівень «Деперсоналізації/цинізму» реєструється у СМП чоловіків загального профілю 303 (61,0%) та у СМП жінок психіатричного профілю (35,9%).

Зазначені результати свідчать про зниження емпатії та цинічне ставлення до хворих з боку двох третин медичного персоналу жіночої статі та кожного другого з медичного персоналу чоловічої статі, що породжує стигматизацію медичних працівників до хворих та є неприпустимим порушенням морально-етичних принципів поведінки лікаря.

Третій етап досліджень ПВ стосувався визначення у медичних працівників фази «Редукції професійних досягнень», яка характеризується негативною самооцінкою, виникненням у працівників почуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомленням неспішності у ній, згортанням професійної діяльності, байдужим ставленням до виконання службових обов'язків, зниженням професійної ефективності та кваліфікації, зниженням професійної мотивації.

Відповідно до даних таблиці 4 фаза «Редукція персональних досягнень» спостерігається на високому рівні (від 22 до 27 балів) у лікарів-жінок (33,8%) та у СМП жінок психіатричного профілю (31,3%). На дуже високому рівні це реєструється у лікарів-чоловіків (28,0%) та у СМП жінок психіатричного профілю ЗОЗ (26,6%). У СМП серед чоловіків і серед жінок психіатричного профілю він становив 22,2% та 26,6% відповідно, дещо нижчий – у СМП загального медичного про-

філю – 13,0% та 20,5%.

На підставі проведеного дослідження ми відзначали особливу високий ступінь формування ПРЕВ у СМП порівняно з лікарями через постійний фізичний контакт їх з пацієнтами, більший час перебування з хворим та постійною дією психотравмувальних чинників під час професійної діяльності: незадовільні умови праці, тривала робоча зміна, низька оплата праці, велика відповідальність та навантаження, негативне ставлення, агресія з боку пацієнтів та їхніх родичів.

Для своєчасного виявлення причин формування ПРЕВ та ПВ необхідно постійно проводити моніторинг/тренінги у медичних колективах, профілактичні заходи щодо їх мінімізації та недопущення переходу у передвробні стани. Дослідження показали, що емоційне виснаження/перевтоми/згорання, ознаки тривожного та депресивного реагування у медичних працівниках ЗОЗ можуть призвести до зниження ступеня задоволеності роботою, колективом, втратою розуміння/співчуття щодо хворого та його родичів, можуть з'являтися проблеми особистісного характеру [15]. За результатами опитування Maslach Burnout Inventory, у 46,7% медичного персоналу лікарень Південної Чехії відзначався СЕВ, з них 79,0% респондентів вважали за необхідне проведення профілактичних за-

ходів щодо ПРЕВ [3]. Було запропоновано комплексні та індивідуальні тренінги, навчання з метою профілактики та лікування вже сформованого ПРЕВ у медпрацівників. Після проведених тренінгів з комунікативності та асертивності відзначено позитивний результат: зниження рівня ознак тривожного/депресивного реагування, зменшення професійного вигорання у медичних працівниках ЗОЗ, збільшення кількості задоволених пацієнтів якістю обслуговування, гарним ставленням до них і до їхніх родичів [8, 18].

Подолання/профілактику емоційного вигорання необхідно починати з етапу підготовки майбутніх лікарів, середнього медичного персоналу до вибору професії, на етапі навчання, під час виконання професійних обов'язків. За даними авторів [5], вагомим фактором у подоланні ПРЕВ на ранніх етапах є підготовка студентів до майбутньої професії. Потрібно оволодіти навичками розуміння пацієнтів/хворих, емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості особистості, навичками релаксації, емоційної культури та компетентності. Важливо для кожного медичного працівника ЗОЗ вміти успішно і постійно впоратися з ПРЕВ та зводити його до мінімуму, принаймні у разі неможливості подолати СЕВчасно звернутися по допомогу. Краще профілакувати, ніж лікувати. Сьогодні від

Таблиця 3

**Професійне вигорання у медичних працівників за субшкалою «Деперсоналізація/цинізм» залежно від фаху та статі працівників, %**

Медичний персонал ЗОЗ, n		Субшкала «Деперсоналізація/цинізм»			
		Низький рівень (1-4 бали)	Середній рівень (5-9 балів)	Високий рівень (10-13 балів)	Дуже високий рівень (понад 14 балів)
Лікарі, n=87	Чоловіки, n=25	8%	52%	24%	16%
	Жінки, n=62	3,2%	30,6%	45,2%	21,0%
Середній медичний персонал психіатричного профілю, n=137	Чоловіки, n=9	22,2%	22,2%	22,2%	33,3%
	Жінки, n=128	8,6%	21,9%	33,6%	35,9%
Середній медичний персонал загального медичного профілю, n=101	Чоловіки, n=23	4,3	4,3	30,4	61,0
	Жінки, n=78	3,8	30,8	33,3	32,1

майбутніх лікарів, середнього медичного персоналу вимагає не тільки емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості, а й психологічної культури у суспільстві загалом.

До профілактичних заходів щодо попередження ПРЕВ у медичного персоналу ЗОЗ належать такі заходи: проведення моніторингу у кожному медичному закладі охорони здоров'я на всіх рівнях, психологічних тренінгів, лекцій, навчання прийомам та способам саморегуляції комунікативної, емоційно-вольової, мотиваційної сфери особистості. Професійна діяльність лікарів та СМП вимагає постійної адаптації до виконання професійних обов'язків без шкоди для пацієнтів та родичів хворих, до колег та своїх рідних шляхом постійного проведення діагностичних, профілактичних та корекційних заходів психосоматичні складові компетентності, культури.

З метою подолання професійного емоційного вигорання у медичних працівників ЗОЗ та недопущення/профілактики його переходу у хвороби пропонуються такі заходи:

□ покращання матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я і створення найкращих умов з охорони праці медичних працівників, зокрема облаштування кабінетів психологічного розвантаження для медпрацівників у кожному закладі на усіх рівнях;

□ проведення моніторин-

гів, тренінгів, лекцій, конференцій на психолого-психіатричну тематику з елементами медичної етики, моралі та деонтології серед лікарів і СМП, тренінгів, спрямованих на розвиток стресостійкості у медичних працівників ЗОЗ – двічі на рік на основному робочому місці;

□ для виявлення початкових стадій формування професійного стресу у медичних працівників ЗОЗ проводити психодіагностичний скринінг 1-2 рази на рік;

□ у систему переддипломної і післядипломної освіти лікарів та середніх медичних працівників ЗОЗ доцільно ввести комплекс занять з механізмів формування і клінічних характеристик професійного стресу, а також з розвитку стійкості до професійного стресу під час проходження ПАЦ;

□ розвивати систему індивідуального психологічного консультування медичних працівників ЗОЗ за основним місцем роботи, у «Центрах психічного здоров'я» задля покращання професійної ефективності праці та попередження передхвороби;

□ доцільно впровадити діагностику соматоформних розладів з метою профілактики соматичної патології під час обов'язкового медичного огляду з проведенням опитування/тестування психологами раз на рік.

Такі заходи сприятимуть профілактиці професійного вигорання у медичних працівників ЗОЗ та недопу-

щення його переходу у хвороби та дестигматизації хворих і їхніх родичів.

#### Висновки

1. Серед досліджуваних 324 респондентів, які працюють на посадах середніх медпрацівників загального медичного профілю ЗОЗ Вінницької області зі стажем роботи понад 10 років, найбільш вразливим є ступінь сформованості «Виснаження» в останній фазі ПРЕВ (100% у чоловіків та 83,3% у жінок).

Чоловіки СМП загального медичного профілю найбільш схильні до ПРЕВ. Їхні показники сформованості у кожній фазі ПРЕВ є найвищими порівняно з іншими досліджуваними контингентами і зростають у динаміці формування ПРЕВ: у фазі «Напруження» – 82,7%, у фазі «Резистентність» – 100%, у фазі «Виснаження» – 100%.

Враховуючи, що ПРЕВ за МКХ-11 віднесено до проявів «хронічного стресу на робочому місці, з яким працівник своєчасно не впорався», кожен другий-третій СМП чоловічої статі потребує психологічної діагностики, корекції за синдромом емоційного вигорання.

2. Медичний персонал з вищою освітою за гендерними ознаками не мав відмінностей, проте показники сформованості у кожній фазі ПРЕВ були у 2-3 рази меншими: у фазі «Напруження» у чоловіків-лікарів – 19,4%, у жінок-лікарів – 20,0%; у фазі «Резистент-

Таблиця 4

**Професійне вигорання у медичних працівників за субшкалою «Редукція професійних досягнень» залежно від фаху та статі працівників, %**

Медичний персонал ЗОЗ, n		Субшкала «Редукції професійних досягнень»			
		Низький рівень (37-48 балів)	Середній рівень (36-28 балів)	Високий рівень (27-22 бали)	Дуже високий рівень (менше 22 балів)
Лікарі, n=87	Чоловіки, n=25	24,0%	32,0%	16,0%	28,0%
	Жінки, n=62	8,1%	45,2%	33,8%	12,9%
Середній медичний персонал психіатричного профілю, n=137	Чоловіки, n=9	0	66,7%	11,1%	22,2%
	Жінки, n=128	6,25%	35,9%	31,3%	26,6%
Середній медичний персонал загального медичного профілю, n=101	Чоловіки, n=23	4,3	65,3	17,4	13,0
	Жінки, n=78	11,5	44,9	23,1	20,5

ність» – 35,5% і 36,0%; у фазі «Виснаження» – 11,3% і 12,0% відповідно. Отже, кожен десятий лікар потребує психологічної реабілітації за ПРЕВ.

3. При порівнянні ступеня формування ПРЕВ у фахівців з середньою та вищою освітою встановлено, що фаза «Напруження» психоемоційного стану у медпрацівників була пов'язана зі змінами у психосоматичному компоненті: психотравмувальні обставини у лікарів – 14,2 балів, у СМП – 14,3 балів; ознаки тривожного та депресивного реагування у лікарів – 10,6 балів, у СМП – 10,4 балів; незадоволеність собою у лікарів – 9,5 балів, у СМП – 9,2 балів, що не виявило суттєвої різниці між зазначеним медичним персоналом. Проте відчуття «загнаності у кут» у СМП реєструвалося на рівні 7,5 балів, що перевищує аналогічний показник у лікарів в 1,3 рази (5,5 балів),  $p < 0,02$ .

4. При формуванні фази емоційного виснаження синдрому ПВ провідні симптоми психосоматичних і психофізіологічних порушень були вірогідно більш вираженими у СМП (20,3 балів), ніж у лікарів (8,4 балів),  $p < 0,05$ . Високий рівень емоційного виснаження спостерігався у 47,8% і 33,3% чоловіків СМП загального та психіатричного профілю відповідно, що перевищував у 2,3-1,7 рази показники жінок (жінки-лікарі – 19,4%, жінки СМП загального та психіатричного профілю – 20,5% і 19,5% відповідно) та у 3,9 рази показник чоловіків-лікарів – 12,0%. Дуже високий показник емоційного виснаження спостерігався лише у СМП жінок психіатричного профілю (14,8%) і був більшим у 4,6 рази, ніж у лікарів (3,2%), що пояснюється їхньою більшою емоційною лабільністю та швидким емоційним винаженням і постійним перебуванням з хворими.

5. Деперсоналізація/цинізм на дуже високому рівні спостерігалась у СМП чоловіків загального профілю (61,0%) і СМП чоловіків психіатричного профілю (33,3%), а також у жінок СМП загального і психіатричного профілю (32,1% і 35,9% відповідно), що свідчить про зниження емпатії і цинічного ставлення до хворих з боку 2/3 медичного персоналу жіночої статі та кожного другого з медичного персоналу чоловічої статі. Це породжує явища стигматизації до хворих та їхніх родичів і є неприпустимим.

6. Редукція персональних досягнень спостерігалась у чоловіків-лікарів (28,0%), у СМП жінок психіатричного профілю (26,6%) та СМП чоловіків психіатричного профілю (22,2%).

Зазначені результати досліджень свідчать про неналежні умови праці та наявність шкідливих професійних чинників, які призводять до високого рівня емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції професійних досягнень, що негативно впливає на виконання професійних обов'язків кожним другим медпрацівником та потребує надання їм амбулаторного лікування з метою запобігання переходу синдромів ПРЕВ та ПВ у хвороби.

У перспективі подальших досліджень є вивчення ефективної системи профілактики ПРЕВ у медичного персоналу ЗОЗ.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників хірургічних відділень з позиції кадрового менеджменту. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 1-2. С. 41-47.
2. Що насправді затвердили у МКХ-11? Укр. мед. часопис. 2019. URL: <https://www.umj.com.ua/article/158015/shhonaspravdi-zatverdili-v-mkh-11>
3. Кастнерова М., Бабинець Л.С., Боровик І.О., Ба-

бінець А.І. та ін. Синдром вигорання – важлива проблема підготовки медичних сестер (досвід Південної Чехії). *Медична освіта*. 2018. № 1. С. 75-78.

Doi 10.11603/me.2414-5998.2018.1.8825

4. Карвацька Н.С., Гринько Н.В., Савка С.Д., Кауней Т.Г. Емоційне вигорання у практиці лікарів загальної практики. *World Science*. 2018. № 4 (32). С. 4-7. <http://ws-conference.com/>

5. Лазуренко О.О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2016. № 1 (13). Р. 140-154.

6. Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22-29.

Doi:10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009

7. Мудренко І.Г., Потапов А.А., Сотников Д.Д., Свириденко Д.Ю., Юрченко В.С. Формирование синдрома сгорания у медицинских работников различных специальностей. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень*. 2016. № 4 (2). С. 316-323.

8. Потаскалова В.С., Хайтович М.В., Дідкова Ю.П., Залевська Т.Д., Левковська В.І., Швидка І.М. та ін. Тренінги комунікативності і асертивності як способи попередження професійного вигорання медичного персоналу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню. *Сімейна медицина*. 2015. № 3. С. 71-73.

9. Никифорова Г.С. Практикум по психології здоров'я / Под ред. Г.С.



Никифорова. СПб. : Питер, 2005. 351 с.

10. Савка Ю.М., Сливка Я.Ш., Поляк-Митровка І.І. та ін. Синдром професійного вигорання у медичних працівників Ужгорода. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2018. № 1 (39). С. 66-72.

11. Чорна В.В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24, № 3. С. 447-456. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11.

12. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їхнього психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. 2020. № 4 (97). С. 53-62. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>

13. Amofo E., Hanbali N., Patel A., Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctor? *Occup Med (Lond)*. 2015. Vol. 65 (2). P. 117-121. doi:10.1093/ocmed/kqu144

14. Azam K., Khan A., Alam M.T. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2017. Vol. 27 (8). P. 495-501.

15. Botha E., Gwin T., Purpora C. The Effectiveness of Mindfulness Based Programs in Reducing Stress Experienced by nurses in Adult Hospital Settings: a Systematic Review of Quantitative Evidence Protocol. *JBI Database System Rev Implementation Rep*. 2015. Vol. 13 (10). P. 21-29. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2380

16. Chorna V.V., Furman L.B., Ficsat M. Hygienic assessment of the conditions of psychiatric medical staff in health care facilities. *Scientific Journal of Polonia University*. 2021. Vol. 46, № 3. P. 215-221 DOI: <https://doi.org/10.23856/4628>

17. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Pshuk N.G., Gumeniuk N., Shevchuk Y., Khlietova S. Burnout in Mental Health Professionals and the Measures to Prevent it. *Georgian Medical News*. 2021. № 1. P. 113-118.

18. Despland J.N., Duc Marwood A., Herrera F., Maccaferri G.E. Psychotherapy Training for Psychiatrists: Issues and Challenges. *Rev Med Suisse*. 2016. № 12 (531). P. 1549-1553.

19. Degen Ch., Li J., Angerer P. Physicians' Intention to Leave Direct Patient Care: an Integrative Review. *Human Resources for Health*. 2015. Vol. 13 (8). P. 74.

20. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C. et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018. Vol. 320 (11). P. 1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777

21. Suleiman-Martos N., Albendin-Garcia L., Gomez-Urguiza J.L. et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: F Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17 (2). pii: E641. doi:10.3390/ijerph17020641

22. Vandenberg S., Van Gerven E., De Witte H., Vanhaecht K., Godderis L. Burnout in Belgian Physicians and Nurses. *Occup Med (Lond)*. 2017. Vol. 67 (7). P. 546-554. doi: 10.1093/ocmed/kgx126

23. Williams E.S., Maxwell L.B., Konrad T.R., Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev*. 2007. Vol. 32 (3). // P. 203-212. doi: 10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59

24. Zhang S., Wang J., Xie F., Yin D. et al. A Cross-Sectional Study of Job Burnout, Psychological Attachment, and the Career Calling of Chinese Doctors. *BMC*

*Health Serv Res*. 2020. Vol. 20 (1). P. 193. doi: 10.1186/s12913-020-4996-y

REFERENCES  
1. Vezhnovets T.A. and Parii V.D. Syndrom emotsiynoho vyhorannia v medychnykh pratsivnykiv khirurhichnykh viddilen iz pozytsii kadrovoho menedzhmentu [Burnout Syndrome in Medical Workers of Surgical Departments from the Position of Personnel Management]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. 2016; 1-2 : 41-47 (in Ukrainian).

2. Shcho naspravdi zatverdily v MKKh-11? [What Was Actually Approved in the ICD-11]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 2019. URL: <https://www.umj.com.ua/article/158015/shhonaspravdi-zatverdili-v-mkh-11> (in Ukrainian).

3. Kastnerova M., Babynets L.S., Borovyk I.O., Babynets A.I. et al. Syndrom vyhorannia – vazhlyva problema pidgotovky medychnykh sester (dosvid Pivdennoi Chekhii) [Burnout Syndrome is an Important Problem in the Training of Nurses (the Experience of the South Bohemia)]. *Medychna osvita*. 2018 ; 1 : 75-78. Doi 10.11603/me.2414-5998.2018.1.8825 (in Ukrainian).

4. Karvatska N.S., Hrynko N.V., Savka S.D. and Kaunei T.H. Emotsiine vyhorannia v praktytsi likariv zahalnoi praktyky [Emotional Burnout in the Practice of General Practitioners]. *World Science*. 2018; 4 (32) : 4-7 (in Ukrainian).

5. Lazurenko O.O. Psykholohiia profesiynoho zdorovia fakhivtsia: do problemy profilaktyky emotsiynoho vyhorannia ta formuvannia emotsiynoi kompetentnosti likaria [Psychology of Professional Health of a Specialist: to the Problem of Prevention of Emotional Burnout and the Formation of Emotional Competence of a Doctor]. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2016 ; 1 (13) : 140-154 (in Ukrainian).

6. Maruta N.O., Chaban O.S. and Kalenska H.Yu. Osoblyvosti emotsiinoho vyhorania v pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho i psikhichnoho zdorovia [Features of Emotional Burnout Among Workers in the Area of Neurological and Mental Health]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*. 2019 ; 7 (109) : 22-29. Doi:10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009 / (in Ukrainian).
7. Mudrenko I.G., Potapov A.A., Sotnikov D.D., Sviridenko D.Yu. and Yurchenko V.S. Formirovaniya sindroma sgoraniya u medytsynskikh rabotnikov razlichnykh spetsialnostey [Formation of the Burnout Syndrome in Medical Workers of Various Specialties]. *J. Clin. Exp. Med. Res.* 2016 ; 4 (2) : 316-323 (in Russian).
8. Potaskalova V.S., Khaitovych M.V., Didkova Yu.P., Zalievska T.D., Levkovska V.I., Shvydka I.M. et al. Treninhy komunikatyvnosti i asertyvnosti yak sposoby poperedzhennia profesiinoho vyhorannia medychnoho personalu ta pidvyshchennia yakosti nadannia medychnoi dopomohy naselenniu [Communicative and Assertive Trainings as a Way to Prevent Professional Burnout of Medical Staff and Improve the Quality of Medical Care to the Population]. *Simeina medytsyna*. 2015 ; 3 : 71-73 (in Ukrainian).
9. Nikiforova G.S. Praktikum po psikhologii zdorovia [Workshop on the Psychology of Health]. Sankt-Peterburg : Piter ; 2005 : 351 p. / (in Russian).
10. Savka Yu.M., Slyvka Ya.Sh., Poliakov Mytrovka I.I. et al. Syndrom profesiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv m. Uzhhorod [Professional Burnout Syndrome Among Medical Workers in Uzhgorod]. *Problemy klinichnoi pediatrii*. 2018 ; 1 (39) : 66-72 (in Ukrainian).
11. Chorna V.V. Reformuvannia okhorony zdorovia dlia zmitsnennia psikhichnoho zdorovia naselennia Ukrainy ta dosvid krain YeS [Health care Reforming to Improve the Mental Health of the Population of Ukraine and the Experience of the EU Countries]. *Bulletin of Vinnytsia National Medical University*. 2020 ; 24 (3) : 447-456. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11 (in Ukrainian).
12. Chorna V.V. Motyvatsiia i pratsezdatsnist medychnykh pratsivnykiv sfery okhorony psikhichnoho zdorovia yak predyktor yikh psikhohichnoho blahopoluchchia [Motivation and Working Capacity of Medical Workers in the Sphere of Mental Healthcare as a Predictor of Their Psychological Well-Being]. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2020 ; 4 (97) : 53-62. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053> (in Ukrainian).
13. Amofo E., Hanbali N., Patel A. and Singh P. What are the Significant Factors Associated with Burnout in Doctor? *Occup Med (Lond)*. 2015 ; 65 (2) : 117-121. doi:10.1093/ocmed/kqu144 (in Ukrainian).
14. Azam K., Khan A. and Alam M.T. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2017 ; 27 (8) : 495-501.
15. Botha E., Gwin T. and Purpora C. The Effectiveness of Mindfulness Based Programs in Reducing Stress Experienced by Nurses in Adult Hospital Settings: a Systematic Review of Quantitative Evidence Protocol. *JBI Database System Rev Implementation Rep*. 2015 ; 13 (10) : 21-29. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2380
16. Chorna V.V., Furman L.B. and Ficsat M. Hygienic Assessment of the Conditions of Psychiatric Medical Staff in Health Care Facilities. *Scientific Journal of Polonia University*. 2021 ; 46 (3) : 215-221 DOI: <https://doi.org/10.23856/4628>
17. Chorna V.V., Makhniuk V.M., Pshuk N.G., Gumeniuk N., Shevchuk Y. and Khlietova S. Burnout in Mental Health Professionals and the Measures to Prevent it. *Georgian Medical News*. 2021 ; 1 : 113-118.
18. Despland J.N., Duc Marwood A., Herrera F. and Maccaferri G.E. Psychotherapy Training for Psychiatrists: Issues and Challenges. *Rev Med Suisse*. 2016 ; 12 (531) : 1549-1553.
19. Degen Ch., Li J. and Angerer P. Physicians' Intention to Leave Direct Patient Care: an Integrative Review. *Human Resources for Health*. 2015 ; 13 (8) : 74.
20. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C. et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018 ; 320 (11) : 1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777
21. Suleiman-Martos N., Albendin-Garcia L., Gomez-Urguiza J.L. et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: F Systematic Review and Meta-Fnalysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 ; 17 (2) : E641. doi:10.3390/ijerph17020641
22. Vandenberghe S., Van Gerven E., De Witte H., Vanhaecht K. and Godderis L. Burnout in Belgian Physicians and Nurses. *Occup Med (Lond)*. 2017 ; 67(7) : 546-554. doi: 10.1093/ocmed/kgx126
23. Williams E.S., Manwell L.B., Konrad T.R. and Linzer M. The Relationship of Organizational Culture, Stress, Satisfaction, and Burnout with Physician-Reported Error and Suboptimal Patient Care: Results from the MEMO Study. *Health Care Manage Rev*. 2007 ; 32 (3) : 203-212. doi: 10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59
24. Zhang S., Wang J., Xie F., Yin D. et al. A Cross-Sectional Study of Job Burnout, Psychological Attachment, and the Career Calling of Chinese Doctors. *BMC Health Serv Res*. 2020 ; 20 (1) : 193. doi: 10.1186/s12913-020-4996-y

Надійшло до редакції  
12.03.2022