

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(2)-24

УДК: 616.89:725.51:614.253:355.422

## ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО ВПЛИВУ НА СТАН ЇХ ЗДОРОВ'Я У ПЕРІОД МИРНОГО ЧАСУ ТА ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Чорна В. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:  
e-mail: valentina.chorna65@gmail.com

Статтю отримано 27 березня 2024 р.; прийнято до друку 30 квітня 2024 р.

**Анотація.** Найшкідливішими чинниками у праці медичного персоналу, на думку багатьох науковців, є розумова і нервово-емоційна напруженість, яка є ризиком захворювання на емоційні розлади, емоційне виснаження, професійне вигорання в закладах, у яких не створені безпечні умови життєдіяльності як для пацієнтів, так і безпечні умови праці медичним працівникам, особливо у воєнний час. У статті проведена гігієнічна оцінка психофізіологічних змін у медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю в мирний час та під час воєнного стану шляхом комплексного соціологічно/психологічного дослідження медичних працівників КНП "Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Ющенка ВОР" закладів охорони здоров'я психіатричного профілю (ЗОЗ ПП) та медичних працівників закладів охорони здоров'я загального профілю (ЗОЗ ЗП) (м. Вінниця) у мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час воєнного стану. При виконанні роботи використані такі методи: бібліосемантичний, аналітичний, контент-аналіз, порівняльний аналіз та систематизація дослідженого матеріалу. Під час воєнного стану кількість звернень лікарів закладів охорони здоров'я психіатричного профілю щодо здоров'я до лікарів зменшився індекс впливу війни (ІВВ) на 11,2% і на 13,0% серед середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я психіатричного профілю. Найвищі зміни у погіршенні емоційного компонента порівняно з мирним часом встановлено у чоловіків ЗОЗ ПП "Я відчуваю впевненість в собі" на 12,8% ІВВ, "Я відчуваю себе вільно" на 11,4% ІВВ ( $p < 0,05$ ). Показник ІВВ психічного перенасичення у лікарів ЗОЗ ПП під час воєнного стану збільшився на 5,9%, в тому - на 4,8% порівняно із середнім медичним персоналом - ІВВ монотонії збільшився на 4,6%, в тому - на 4,4%. Психофізіологічний стан чоловіків ЗОЗ ПП під час воєнного стану погіршився, про що свідчить збільшення показника в тому на 13,7%; психічного пересичення - на 13,5%; монотонії - на 11,9% ІВВ ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з мирним часом. Збільшення показника ІВВ "емоційного дефіциту" у лікарів на 24,9% та у середнього персоналу закладів охорони здоров'я психіатричного профілю (СМП ЗОЗ ПП) на 25,0% ( $p < 0,05$ ) показує їх спустошення, розвиток емоційної чуттєвості на тлі перевиснаження організму під час виконання професійних обов'язків. Симптоми деперсоналізації (особистісне відчуження, відсторонення) більше виражені у чоловічій статі в умовах закладів охорони здоров'я загального профілю ЗОЗ ЗП порівняно з жінками ( $p < 0,05$ ). Під час воєнного стану показник ІВВ емоційне виснаження, особистісне відчуження (деперсоналізація) у лікарів збільшився в негативний бік на 53,8% і 41,5%, така ж тенденція спостерігалася у СМП ЗОЗ ПП на 37,9% і 38,7% ( $p < 0,05$ ) відповідно.

**Ключові слова:** заклади охорони здоров'я психіатричного профілю, психофізіологічні зміни у стані здоров'я медичних працівників, мирний та воєнний час.

### Вступ

Недосконалість, застарілість чинної нормативної бази санітарного та містобудівного законодавства з проєктування, будівництва закладів охорони психічного здоров'я, яка не відповідає сучасним європейським стандартам і не враховує кращі світові практики потребує імплементації міжнародного досвіду для створення умов профілактичної медицини як складової системи громадського (зокрема й ментального/психічного) здоров'я населення України, з метою створення безпечних умов життєдіяльності пацієнтів та безпечних умов праці медичних працівників й збереження громадського здоров'я населення України, особливо у воєнний час [1, 6].

Реалії сьогодення свідчать про нагальну потребу у відбудові пошкоджених/зруйнованих 1740 об'єктів ЗОЗ (1537 пошкоджені, з них 203 - зруйновані повністю) внаслідок повномасштабного вторгнення РФ в Україну. Станом на початок 2024 р. відбудовано 509 медичних закладів і 357 відбудовано частково. У "Плані відновлення

України упродовж 2023-2025 рр.", затвердженому Урядом України, передбачено ремонт ЗОЗ, які зазнали пошкоджень та повна відбудова тих, які були повністю знищені. Через наслідки повномасштабної війни: обстріли, руйнування або знищення медичних закладів, медичні працівники вимушені шукати роботу, нове місце проживання. Постійно відбувається відтік медичних кадрів за кордон на роботу [4, 5].

Умови, у яких медичні працівники надають медичну допомогу пацієнтам сьогодення: невідповідне природне та штучне освітлення робочого місця, невідповідні показники мікроклімату (температура, вологість, швидкість руху повітря), фізичні (ультразвукове, електромагнітне, лазерне, радіаційне випромінювання, шум, вібрація, підвищений атмосферний тиск); хімічні (антибіотики, хіміотерапевтичні, засоби особистої гігієни, дезінфекційні); інфекції, пов'язані з наданням медичних послуг і ті, які знаходяться поблизу бойових дій: бом-

бардування, вибухові хвилі, які можуть спричинити травми, стрес у медичних працівників [2, 3, 8, 9].

Можлива й комплексна дія цих чинників одночасно. Найшкідливішими чинниками у праці медичного персоналу багато науковців вважають розумову і нервово-емоційну напруженість, яка є ризиком захворювання на емоційні розлади, емоційне виснаження, професійне вигорання [7, 10].

### Матеріали та методи

Проведено комплексне соціологічне/психологічне дослідження медичних працівників КНП "Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І. Юценка ВОР" та медичних працівників закладів охорони здоров'я загального профілю (м. Вінниця) у мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час воєнного стану, охоплено соціологічними дослідженнями 671 медичний працівник закладів охорони здоров'я (м. Вінниця), з них 444 медичних працівники основної групи (заклади охорони здоров'я психіатричного профілю): 371 жіночої статі і 73 чоловічої статі; середній вік основної групи -  $40,04 \pm 12,38$  років, стаж роботи -  $18,37 \pm 15,43$  років, розподіл працівників, що взяли участь в опитуванні, за кваліфікаційними категоріями: вищої категорії - 56,76% спеціалістів, першої категорії - 13,96%, другої категорії - 12,16%, без категорії - 17,12% спеціалістів.

Кількість медичних працівників контрольної групи склала 227, з них 164 жіночої статі і 63 чоловічої статі, середній вік респондентів  $38,36 \pm 11,0$  років, стаж роботи  $18,45 \pm 11,61$  років, відповідно до стажу роботи розподіл за кваліфікаційними категоріями такий: вищої категорії - 55%, першої категорії - 10%, другої категорії - 13%, без категорії - 22% спеціалістів. Усі медичні працівники взяли участь у соціологічному опитуванні за 6 адаптованими методиками-опитувальниками: Березовської Р. А. "Відношення до здоров'я"; Бойко В. В. "Діагностика рівня емоційного вигорання" та опитувальника "Психічне вигорання" Водоп'янової Н. Є. та Старченко О. С. (на основі моделі Маслач К. та Джексона С.); Леонової А. Б. та Велічковської С. Б. (є модифікованою версією німецького тесту BMSII Пласа і Ріхтера) щодо диференційної оцінки станів зниженої працездатності; Замфіра К. в модифікації Реана А. щодо мотивації професійної діяльності медичного персоналу; Герчикова В. І. щодо визначення типів мотиваційних провідних внутрішніх мотивів в мирний час до початку пандемії COVID-19 та під час повномасштабної війни.

Проведено аналіз статистичних даних з використанням статистичного пакету ліцензованої програми TIBCO Statistica v.13.4 (серійний номер JPZ808E093701ARACD-3), Excel. Значення  $p < 0,05$  вважали статистично значущим.

**Мета** роботи - проведення гігієнічної оцінки психофізіологічних змін у медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю в мирний час та під час воєнного стану.

### Результати. Обговорення

З метою визначення найбільш вагомих чинників, що впливають на психофізіологічні показники здоров'я медичних працівників закладів охорони здоров'я психіатричного профілю (далі - ЗОЗ ПП) в умовах мирного та воєнного стану проведена порівняльна оцінка даних анкетування, за якими встановлено, що респонденти демонструють стабільно найвищу довіру до лікарів у чутливому питанні стосовно здоров'я як в умовах мирного часу, так і під час воєнного стану. У мирний час найвищі значення показника "лікар" зафіксовані у контрольній групі, тобто медпрацівники закладів охорони здоров'я загального профілю (ЗОЗ ЗП) надають перевагу думці лікаря порівняно з представниками ЗОЗ ПП ( $U=8746,5$ ;  $Z=5,79$ ;  $p < 0,001$ ). Вагомим є те, що під час воєнного стану кількість звернень до лікарів серед опитаних зменшилась на 11,2% індекс впливу війни (далі - IBV) з боку лікарів і на 13,0% середній медичний персонал (далі - СМП). Водночас респонденти основної групи більше довіряють засобам масової інформації ( $U=11859,0$ ;  $Z=-2,16$ ;  $p < 0,05$ ). В умовах воєнного стану довіра у лікарів ЗОЗ ПП засобам масової інформації IBV збільшилась на 5,6% порівняно з мирним часом. Науково-популярні книги в обох групах посіли друге місце за використанням. Однак під час воєнного стану IBV використання науково-популярних книг зменшився на 27% у лікарів ЗОЗ ПП у порівнянні з лікарями ЗОЗ ЗП ( $U=10516,0$ ;  $Z=3,63$ ;  $p < 0,001$ ). СМП ЗОЗ ПП переважно використовує газети та журнали ( $U=4600,5$ ;  $Z=-2,5$ ;  $p < 0,05$ ), а також науково-популярні книги ( $U=4787,0$ ;  $Z=-2,01$ ;  $p < 0,05$ ) як ресурс для обізнаності про своє здоров'я, аніж лікарі ЗОЗ ПП. Порівняно з мирним часом, під час воєнного стану довіра до газет і журналів щодо обізнаності про здоров'я у лікарів зменшилась на 21,8% IBV у порівнянні з СМП - на 4,9% IBV (табл. 1).

Зміщення показників за ґендерною ознакою під час воєнного стану не прослідковується. У цілому доволі велика кількість респондентів усіх ЗОЗ ставлять найбільший бал науково-популярним книгам за будь-яких умов.

При оцінці чинників, які на думку медичних працівників, як лікарів, так і СМП ЗОЗ, мають найбільший вплив на їхнє здоров'я вважався спосіб життя, екологічне середовище, особливості харчування за будь-яких умов. Показники професійної діяльності, якості медичного обслуговування та екологічне середовище хоч і мають дещо нижчі абсолютні значення, загалом знаходяться в діапазоні високих проявів, що вказує на важливість усіх розглянутих чинників для формування здоров'я людини.

Медичні працівники жіночої статі ЗОЗ ПП статистично частіше за медичних працівників чоловічої статі вважали екологічні обставини ( $U=2833,0$ ;  $Z=-2,06$ ;  $p < 0,05$ ) та спосіб життя ( $U=2731,5$ ;  $Z=-2,15$ ;  $p < 0,05$ ) факторами, що впливають на здоров'я. Чоловіки ЗОЗ ЗП достовірно більше розглядали шкідливі звички ( $U=1236,0$ ;  $Z=2,23$ ;

**Таблиця 1.** Характеристика джерел медичної інформації щодо впливу на обізнаність медичних працівників ЗОЗ ПП у мирний час і під час воєнного стану, (бали, M±σ).

Джерела інформації	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		IBV (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
ЗМІ	3,91±1,75	4,45±1,75*	4,13±1,99	4,04±1,76	+5,6	-9,2*
Лікарі	5,76±1,49	5,79±1,32	5,11±1,59	5,04±1,62	-11,3*	-13,0*
Газети і журнали	4,48±1,8	4,1±1,73	3,46±1,85	4,11±1,76*	-21,8*	+0,2
Друзі	4,0±1,77	4,22±1,63	3,95±1,64	4,01±1,7	-1,2	-5,0
Науково-популярні книги	5,45±1,49	4,73±1,9	3,98±1,94	4,5±1,78*	-27,0*	-4,9

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 2.** Бальна оцінка чинників, які впливають на стан здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП залежно від статі в мирний час і під час воєнного стану, (бали, M±σ).

Чинники	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		IBV (%)	
	Жінки, n=188	Чоловіки, n=34	Жінки, n=183	Чоловіки, n=39	Жінки	Чоловіки
Якість медичного обслуговування	5,56±1,61	5,26±1,73	5,19±1,67	4,56±1,9	-6,7	-13,3
Екологічні обставини	5,83±1,44*	5,23±1,56	5,29±1,55*	4,74±1,53	-9,3*	-9,4*
Професійна діяльність	5,37±1,51	5,21±1,55	4,93±1,48	4,82±1,47	-8,2	-7,5
Особливості харчування	5,81±1,28	5,23±1,78	5,37±1,48	5,13±1,4	-7,6	-1,9
Шкідливі звички	5,03±2,14	5,06±2,01	5,1±1,98	5,0±1,64	+1,4	-1,2
Спосіб життя	6,0±1,33	5,71±1,62	5,56±1,52*	4,97±1,67	-7,3	-13,0*
Недостатня турбота про здоров'я	5,61±1,58	5,56±1,62	5,22±1,66	4,85±1,51	-7,0	-12,8*

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

$p < 0,05$ ) як фактор впливу на формування здоров'я, як під час воєнного стану, так і в умовах мирного часу. У таблиці 2 видно, що у чоловіків ЗОЗ ПП порівняно з мирним часом, під час воєнного стану IBV зменшився за такими чинникам: якість медичного обслуговування на 13,3%, спосіб життя на 13,0%, недостатня турбота про здоров'я на 12,8%, що пояснюється нехтуванням чинниками, які впливають на стан їхнього здоров'я.

В умовах мирного часу лише показник особливостей харчування статистично більше розглядався як важливий фактор для СМП ЗОЗ ПП. Під час воєнного стану якість медичного обслуговування має більший вплив на стан здоров'я для СМП, аніж лікарів ЗОЗ ПП ( $U=4596,5$ ;  $Z=-2,3$ ;  $p < 0,05$ ). Шкідливі звички, які на думку лікарів як ЗОЗ ПП, так і ЗОЗ ЗП мають більше значення для їхнього здоров'я, ніж на думку СМП ( $U=4771,5$ ;  $Z=1,99$ ;  $p < 0,05$ ). Під час воєнного стану лікарі ЗОЗ ПП зменшують стресові ситуації за допомогою паління, алкоголю, що спричинило збільшення показника IBV щодо шкідливих звичок на 12,1% порівняно з мирним часом. За таких самих обставин СМП ПП нехтують або не звертають увагу на екологічні обставини навколишнього середовища та на особливості харчування, що зменшило IBV на 10,5% та 10,3% ( $p < 0,05$ ) відповідно (табл. 3, 4).

У мирний час при виявленні порушень з боку здоров'я лікарі ЗОЗ ПП статистично спокійніші за СМП, тоді як під час війни такі особливості відсутні. Негативні зміни

емоційного компонента під час воєнного стану відмічались саме у лікарів ЗОЗ ПП на 11,2% "Я відчуваю себе вільно", на 9,6% "Я відчуваю впевненість в собі" IBV (табл. 5).

Суттєва статистична різниця між групами дослідження спостерігалася за підпунктами "Я відчуваю почуття провини" ( $U=10599,5$ ;  $Z=-3,55$ ;  $p < 0,001$ ), "Мені страшно" ( $U=10626,0$ ;  $Z=-3,5$ ;  $p < 0,001$ ) та "Мені соромно" ( $U=10269,5$ ;  $Z=-3,98$ ;  $p < 0,001$ ). При погіршенні загального стану суттєва різниця знайдена серед чоловіків та жінок, які працюють у ЗОЗ ЗП, за підпунктом "Я стривожений і нервую". Саме медичні працівниці статистично частіше вказували на цю ознаку ( $U=1197,5$ ;  $Z=-2,41$ ;  $p < 0,05$ ).

У мирний час та в період дії воєнного стану серед заходів, які медпрацівники застосовують для підтримки власного здоров'я, найбільшу частку складали "уникання шкідливих звичок", "займання фізичними вправами" і "стеження за своєю вагою". При гендерній переоцінці отриманих даних виявлено, що статистично частіше застосовують загартовування ( $U=2825,0$ ;  $Z=1,99$ ;  $p < 0,05$ ) та інші методи ( $U=2451,5$ ;  $Z=2,49$ ;  $p < 0,05$ ) чоловіки основної групи дослідження. В умовах воєнного стану медпрацівники ЗОЗ ЗП чоловічої статі частіше за жінок відвідують лазню ( $U=1140,0$ ;  $Z=2,75$ ;  $p < 0,05$ ), на противагу цьому жінки-співробітниці частіше відвідують лікаря з профілактичною метою ( $U=1126,5$ ;  $Z=-2,78$ ;  $p < 0,05$ ).

**Таблиця 3.** Заходи, які впливають на здоров'я медичних працівників ЗОЗ ПП в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Заходи	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Якість медичного обслуговування	5,3±1,77	5,65±1,52	4,71±1,83	5,3±1,63	-11,1*	-6,2
Екологічні обставини	5,51±1,57	5,88±1,39	5,08±1,58	5,26±1,04	-7,8	-10,5*
Професійна діяльність	5,18±1,57	5,46±1,47	4,8±1,4	4,97±1,52	-7,3	-9,0
Особливості харчування	5,41±1,49	5,93±1,27*	5,33±1,44	5,32±1,49	-1,5	-10,3*
Шкідливі звички	4,79±2,11	5,19±2,11	5,37±1,89	4,91±1,92	+12,1*	-5,4
Спосіб життя	5,99±1,41	5,94±1,37	5,59±1,44	5,39±1,63	-6,7	-9,3
Недостатня турбота про здоров'я	5,76±1,5	5,51±1,63	5,19±1,59	5,14±1,67	-9,9	-6,7

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 4.** Порівняльна характеристика емоційного компонента медичних працівників ЗОЗ ПП, які брали участь у дослідженні, залежно від статі в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Емоційний компонент	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Жінки, n=188	Чоловіки, n=34	Жінки, n=183	Чоловіки, n=39	Жінки	Чоловіки
Я спокійний	6,05±1,5	6,12±1,01	5,71±1,59	5,59±1,93	-5,6	-8,7
Я задоволений	6,06±1,45	6,0±1,1	5,76±1,57	5,44±1,57	-5,0	-9,3
Я щасливий	6,1±1,4	6,06±1,04	5,85±1,43	5,59±1,6	-4,1	-7,8
Мені радісно	5,78±1,59	5,44±1,52	5,66±1,52*	5,03±1,63	-2,1	-7,5
Мені ніщо не загрожує	5,62±1,82	5,12±1,95	5,48±1,61*	4,79±1,89	-2,5	-6,4
Мені це байдуже	3,52±2,3	3,53±2,08	4,25±2,26	3,97±1,97	+20,7*	+12,5*
Ніщо мене не турбує	5,02±1,95	4,88±1,95	5,03±1,98	4,87±1,9	+0,2	-0,2
Я відчуваю впевненість в собі	5,77±1,49	6,03±1,16	5,59±1,53	5,26±1,71	-3,1	-12,8*
Я відчуваю себе вільно	5,71±1,53	5,79±1,34	5,34±1,58	5,13±1,63	-6,5	-11,4*
Я переживаю почуття внутрішнього задоволення	5,52±1,73	5,06±1,86	5,34±1,48	4,97±1,62	-3,3	-1,8

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 5.** Порівняльна характеристика емоційного компонента медичних працівників ЗОЗ ПП, які брали участь у дослідженні, залежно від сфери діяльності в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Емоційний компонент	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Я спокійний	6,16±1,02	5,99±1,64	5,72±1,71	5,67±1,62	-7,1	-5,3
Я задоволений	6,19±1,06	5,97±1,58	5,71±1,64	5,71±1,53	-7,8	-4,4
Я щасливий	6,08±1,09	6,1±1,5	5,74±1,58	5,84±1,4	-5,6	-4,3
Мені радісно	5,74±1,38	5,72±1,7	5,44±1,55	5,61±1,56	-5,2	-1,9
Мені ніщо не загрожує	5,51±1,8	5,57±1,88	5,21±1,71	5,45±1,66	-5,4	-2,8
Мені це байдуже	3,43±2,12	3,58±2,35	3,99±2,16	4,33±2,24	+16,3	+20,9
Ніщо мене не турбує	5,05±1,79	4,97±2,05	4,72±1,99	5,16±1,94	-6,5	+3,8
Я відчуваю впевненість в собі	5,92±1,2	5,74±1,58	5,35±1,67	5,64±1,5	-9,6	-1,7
Я відчуваю себе вільно	5,8±1,35	5,68±1,59	5,16±1,63	5,39±1,57	-11,0*	-5,1
Я переживаю почуття внутрішнього задоволення	5,29±1,85	5,55±1,68	5,12±1,62	5,37±1,44	-3,2	-3,2

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 6.** Профілактичні заходи, які проводять медичні працівники ЗОЗ ПП в мирний час та під час воєнного стану щодо власного здоров'я, залежно від статі, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Заходи	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		IBB (%)	
	Жінки, n=188	Чоловіки, n=34	Жінки, n=183	Чоловіки, n=39	Жінки	Чоловіки
Займаюся фізичними вправами	3,58±1,89	4,44±2,09*	3,87±1,82	3,85±1,68	+8,1	-13,3*
Дотримуюся дієти	3,49±1,82	3,76±2,06	3,55±1,69	3,77±1,61	+1,7	+0,3
Піклуюся про режим	3,64±1,74	4,06±1,94	3,69±1,74	3,77±1,75	+1,4	-7,1
Загартовуюсь	2,51±1,73	3,62±2,22*	3,11±1,93	3,77±1,98	+23,9*	+4,1
Відвідую лікаря з профілактичною метою	3,45±2,03	3,15±2,13	3,71±1,93	3,87±1,42	+7,5	+22,9*
Стежу за своєю вагою	3,91±1,96	3,85±2,16	3,8±1,73	3,87±1,6	-2,8	+0,5
Ходжу в лазню	2,56±1,87	3,06±2,36	3,35±1,96	3,66±1,61	+30,9*	+19,6*
Уникаю шкідливих звичок	4,56±2,23	4,79±2,07	4,23±2,05	4,0±1,83	-7,2	-16,5*
Відвідую спортивні секції	2,65±1,99	2,88±2,27	3,11±1,92	3,46±1,97	+17,4*	+20,1*
Практикую спеціальні оздоровчі системи	2,34±1,9	2,32±2,11	3,1±1,95	2,97±1,72	+32,5*	+28,0*
Щось ще	2,48±2,02	2,06±1,72	2,89±1,93	3,59±1,55*	+16,5*	+74,3*

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 7.** Профілактичні заходи в мирний час, які проводять лікарі та СМП ЗОЗ ПП щодо власного здоров'я в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Заходи	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		IBB (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Займаюся фізичними вправами	4,1±1,96*	3,47±1,9	4,01±1,7	3,78±1,84	-2,2	+8,9
Дотримуюся дієти	3,89±1,84*	3,3±1,83	3,32±1,62	3,74±1,69	-14,7	+13,3*
Піклуюся про режим	4,03±1,74*	3,49±1,76	3,52±1,79	3,81±1,71	-12,7*	+9,2
Загартовуюсь	2,95±1,97	2,51±1,76	2,78±1,98	3,49±1,9*	-5,8	+39,0*
Відвідую лікаря з профілактичною метою	3,2±2,04	3,54±2,04	3,51±1,82	3,88±1,85	+9,7	+9,6
Стежу за своєю вагою	3,79±2,07	3,98±1,94	3,8±1,91	3,81±1,57	+0,3	-4,3
Ходжу в лазню	2,94±2,19	2,44±1,77	3,07±1,89	3,6±1,9*	+4,4	+47,5
Уникаю шкідливих звичок	5,06±1,95*	4,3±2,31	4,45±2,13	4,04±1,93	-12,1*	-6,0
Відвідую спортивні секції	2,8±2,25	2,62±1,89	2,95±2,07	3,31±1,83	+5,7	+26,3*
Практикую спеціальні оздоровчі системи	2,32±2,05	2,35±1,85	2,84±1,89	3,21±1,91	+22,4*	+36,6*
Щось ще	2,29±2,02	2,49±1,95	2,52±1,95	3,31±1,79*	+10,0*	+32,9*

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

При порівнянні результатів обох груп дослідження виявлено статистичну різницю лише за підпунктом "сам вживаю заходи", утім такі дії є більш притаманними мед-працівникам ЗОЗ ПП ( $U=11344,0$ ;  $Z=2,76$ ;  $p < 0,05$ ). Збільшення профілактичних заходів під час воєнного стану відбулось у жінок IBB "практикую спеціальні оздоровчі системи" на 32,5%; "ходжу в лазню" на 30,9%; "загартування" на 23,9% порівняно з чоловіками IBB: "практикую спеціальні оздоровчі системи" на 28,0%; "відвідую лікаря з профілактичною метою" на 22,9% ( $p < 0,05$ ) (табл. 6).

Статистично СМП ЗОЗ ПП загартовується частіше за лікарів ( $U=4416,0$ ;  $Z=-2,72$ ;  $p < 0,05$ ) та використовує інші методи підтримки власного здоров'я ( $U=4052,0$ ;  $Z=-3,15$ ;  $p < 0,05$ ). СМП ЗОЗ ПП частіше за лікарів відвідують ліка-

ря з профілактичною метою ( $U=1140,0$ ;  $Z=-3,02$ ;  $p < 0,05$ ), а лікарі частіше відвідують лазню. Лікарі для покращення здоров'я використовують один із профілактичних заходів "практикую спеціальні оздоровчі системи", за яким показник IBB збільшився на 22,4% під час воєнного стану. Натомість СМП ЗОЗ ПП показник IBB аналогічного профілактичного заходу за цих же умов збільшився на 36,6%, водночас у лікарів ЗОЗ ПП за "дотримуюся дієти" показник IBB збільшився на 14,7%, проте за "піклуюся про режим" цей показник зменшився на 12,7% (табл. 7).

Чоловіча частина працівників ЗОЗ ПП статистично частіше за жінок застосовує інші методи для вирішення проблем зі здоров'ям ( $U=2205,5$ ;  $Z=3,67$ ;  $p < 0,001$ ). Се-

**Таблиця 8.** Бальна оцінка ціннісно-мотиваційного компонента медичних працівників ЗОЗ ПП залежно від статі щодо визначення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей в їхньому житті в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Ціннісно-мотиваційні компоненти	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Жінки, n=188	Чоловіки, n=34	Жінки, n=183	Чоловіки, n=39	Жінки	Чоловіки
Хороша освіта	6,02±1,28	6,15±1,28	5,34±1,58	5,2±1,69	-11,3*	-15,4*
Матеріальний достаток	5,75±1,33	5,53±1,31	5,3±1,55	5,2±1,54	-7,8	-6,0
Здатність	6,1±1,28	6,12±1,17	5,44±1,47	5,67±1,58	-10,8*	7,4
Везіння	5,87±1,39	5,82±1,42	5,45±1,53	5,13±1,7	-7,2	-11,9*
Здоров'я	6,41±1,18	6,41±0,96	5,94±1,39	5,82±1,33	-7,3	-9,2
Завзятість	6,2±1,22	6,56±0,79	5,76±1,45	5,9±1,46	-7,1	-10,1*
Потрібні зв'язки	5,36±1,54	5,09±1,46	5,34±1,45	4,85±1,9	-0,4	-4,7

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 9.** Порівняльна характеристика психофізіологічного стану медичного персоналу ЗОЗ ПП залежно від сфери діяльності в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Ознаки	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Втома	19,3±4,97	19,73±4,72	20,22±4,95	20,6±4,64	+4,8	+4,4
Монотонія	18,77±4,12	19,11±3,93	19,29±5,51	19,99±5,1	+2,8	+4,6
Психічне пересичення	18,76±5,53	20,21±5,31	19,87±4,38	20,39±4,48	+5,9	+0,9
Стрес	20,77±4,91	20,89±3,64	21,11±4,25	21,55±4,58	+1,6	+3,2

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

ред медичних співробітників ЗОЗ ЗП чоловіки мають суттєву перевагу за частотою відповіді "прагну не звертати увагу" ( $U=1218,0$ ;  $Z=2,28$ ;  $p < 0,05$ ), водночас жіноча частина працівників перевершує за показником "звертання за порадою до друзів" ( $U=1246,0$ ;  $Z=-2,13$ ;  $p < 0,05$ ).

Згідно з проведеною непараметричною оцінкою досліджуваної та контрольної когорт, спостерігається суттєва різниця рангових показників за підпунктами "щасливого родинного життя" ( $U=11755,0$ ;  $Z=2,66$ ;  $p < 0,05$ ), "здоров'я" ( $U=11797,5$ ;  $Z=2,5$ ;  $p < 0,05$ ), "кар'єри" ( $U=11827,5$ ;  $Z=2,26$ ;  $p < 0,05$ ), а також "незалежності" ( $U=11464,5$ ;  $Z=2,51$ ;  $p < 0,05$ ). Введений воєнний стан у країні негативно відобразився на ціннісно-мотиваційному компоненті чоловіків порівняно з жінками ЗОЗ ПП, що підтверджується відповідями чоловіків-медпрацівників, які нехтують показником "хороша освіта" із зменшенням ІВВ на 15,4% порівняно з мирним часом, втраченою надією на "везіння" - на 11,9%, зменшенням ІВВ за показниками "завзятість" на 10,1% та "здоров'я" на 9,2% (табл. 8).

Беручи до уваги ґендерний розподіл, респонденти-жінки ЗОЗ ПП більше за чоловіків вважають важливими такі чинники, як "наявність вірних друзів" ( $U=2845,0$ ;  $Z=-2,01$ ;  $p < 0,05$ ) та "визнання тих, хто оточує" ( $U=2800,0$ ;  $Z=-1,97$ ;  $p < 0,05$ ).

Працівники ЗОЗ ПП як причину свого зменшеного турбування про власне здоров'я частіше вказують відсутність компанії, небажання себе в чомусь обмежу-

вати, часто незнання, що для цього необхідно робити, відсутність умов та значні матеріальні витрати.

СМП ЗОЗ серед представників ЗОЗ ПП статистично частіше, ніж лікарями, вказувалися як причини недостатньої турботи про здоров'я "немає відповідних умов" ( $U=4772,5$ ;  $Z=-1,97$ ;  $p < 0,05$ ) та "щось ще" ( $U=4011,0$ ;  $Z=-3,63$ ;  $p < 0,001$ ). Лікарями в умовах ЗОЗ ЗП частіше, ніж медсестрами виявлялася причина "є важливіші справи" ( $U=1299,5$ ;  $Z=2,16$ ;  $p < 0,05$ ) (табл. 8).

В умовах воєнного стану чоловіки усіх досліджуваних ЗОЗ частіше за жінок вказували причиною недостатньої уваги до власного здоров'я наявність важливіших справ та інші причини.

Проведений аналіз демонструє нижчу зацікавленість представників ЗОЗ ПП в обізнаності про власне здоров'я, нижче залучення до загальних цінностей, а також певний ступінь обмеженості навіть у турботі про власне здоров'я під час воєнного стану.

У мирний час виявлена статистично значуща різниця за всіма показниками опитувальника, що вказує на більший розвиток втоми ( $U=8461,0$ ;  $Z=-3,78$ ;  $p < 0,001$ ), монотонії ( $U=9834,0$ ;  $Z=-2,03$ ;  $p < 0,05$ ), психічного перенасичення ( $U=8782,0$ ;  $Z=-3,37$ ;  $p < 0,001$ ), стресу ( $U=9142,0$ ;  $Z=-2,91$ ;  $p < 0,05$ ) у працівників медичних закладів ЗОЗ ПП. Індекс монотонії в мирний час в обох групах знаходиться в помірно вираженому стані. Монотонія в основній та контрольній досліджуваних групах відповідає також помірному ступеню вираженості в пе-

**Таблиця 10.** Порівняльна характеристика психофізіологічного стану медичного персоналу ЗОЗ ПП залежно від статі в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Ознаки	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Жінки, n=188	Чоловіки, n=34	Жінки, n=183	Чоловіки, n=39	Жінки	Чоловіки
Втома	19,83±4,78	18,09±4,79	20,44±4,71	20,56±4,95	+3,1	+13,7*
Монотонія	19,13±4,07	18,15±3,56	19,61±5,34	20,31±4,88	+2,5	+11,9*
Психічне пересичення	19,81±5,56	18,73±4,59	19,97±4,46	21,26±4,25	+0,8	+13,5*
Стрес	20,98±4,21	20,06±3,91	21,56±4,35	20,56±4,91	+2,8	+2,5

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 11.** Порівняльна оцінка формування ПРЕВ за фазою "Напруження" у лікарів та СМП ЗОЗ ПП у мирний час та під час воєнного стану залежно від сфери діяльності, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Фаза	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Фаза 1 "Напруження"	39,7±24,07	40,6±22,19	35,04±18,54	38,29±19,85	-11,7*	-5,7
Переживання психотравмуючих обставин	14,15±9,31	14,07±8,3	11,48±7,65	11,25±7,19	-18,9*	-20,0*
Незадоволеність собою	9,53±7,08	9,21±7,13	9,84±7,41	10,53±6,87	+3,3	+14,3*
"Загнаність у кут"	5,51±6,31	7,54±6,98*	5,96±5,8	7,72±7,55	+8,2	+2,4
Тривога і депресія	10,6±8,98	9,96±7,85	7,69±6,56	8,81±7,72	-27,5*	-11,5*

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

ріод війни. Психічне перенасичення працівників у мирний час виражено помірно в усіх випадках. Індекс психічного перенасичення в основній когорті знаходиться на рівні помірного ступеня. Ступінь вираженості Індексу стресу чи напруженості в групі контролю також знаходиться в межах помірного ступеня стану. У період війни спостерігається незначна тенденція до збільшення рангового показника у медичних працівників зі стажем менше 5 років, що може вказувати на меншу стресостійкість цих медпрацівників.

Внутрішньогруповий аналіз демонструє однорідність розвитку симптомів у лікарів та СМП. Подібний розподіл даних вкотре демонструє статистично рівноцінне перенавантаження лікарів та медичного персоналу як елемента єдиної системи надання допомоги в умовах як ЗОЗ ПП, так і ЗОЗ ЗП під час воєнного стану. ІВВ вираженого у лікарів психічного пересичення під час воєнного стану збільшився на 5,9%, втоми - на 4,8% порівняно із СМП - ІВВ монотонії збільшився на 4,6%, втоми - на 4,4% (табл. 9).

Суттєві зміни у психофізіологічному стані здоров'я ми спостерігали саме у медичного персоналу ЗОЗ ПП навіть при розташуванні значень в межах помірного ступеня в обох групах дослідження. Ці зміни виявлялися значущими як під час воєнного стану, так і в мирний час. Втома у чоловіків ЗОЗ ЗП знаходилася на статистично вищому рівні стосовно до жінок під час воєнного стану. У чоловіків ЗОЗ ПП на першому місці знаходиться втома та психічне перенасичення, на противагу жінки ЗОЗ ПП виявили значнішими втоми та стрес. Психофізіологічний стан чоловіків ЗОЗ ПП під час воєнного стану

погіршився, про що свідчить збільшення показника втоми на 13,7%; психічного перенасичення на 13,5%; монотонії на 11,9% ІВВ ( $p < 0,05$ ) порівняно з мирним часом (табл. 10).

При визначенні ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ в умовах мирного часу та під час воєнного стану було встановлено, що у медпрацівників ЗОЗ ЗП перша фаза "Напруження" вважається несформованою, натомість у медпрацівників ЗОЗ ПП знаходиться в стадії формування, що є переходом в хворобу.

У мирний час прояви першої фази "Напруження" в цілому однорідні в обох групах дослідження. Працівники ЗОЗ ПП мають суттєвіші прояви ПРЕВ за згаданими вище підпунктами під час воєнного стану, що підтверджується суттєвою статистичною різницею між всіма досліджуваними групами за першою фазою ( $U=11532,0$ ;  $Z=-2,5$ ;  $p < 0,05$ ), за показником незадоволеності собою ( $U=9050,0$ ;  $Z=-5,31$ ;  $p < 0,001$ ) та "Загнаності в кут" ( $U=11371,0$ ;  $Z=-2,7$ ;  $p < 0,05$ ).

Враховуючи загальну професійну зайнятість, СМП ЗОЗ ПП порівняно з лікарями частіше відчуває "Загнаність у кут" ( $U=4765,0$ ;  $Z=-2,34$ ;  $p < 0,05$ ), хоча величина показника не відображає сформованого симптому в обох випадках у мирний час. Під час воєнного стану показник ІВВ "Незадоволеність собою" у СМП ЗОЗ ПП збільшився на 14,3%, "Загнаність в кут" - на 2,4%, проте у лікарів цей показник збільшився на 8,2% порівняно з СМП ЗОЗ ПП (табл. 11).

Переживання психотравмуючих обставин має суттєвіші прояви серед жінок ЗОЗ ПП у порівнянні з чоловіками ( $U=2481,5$ ;  $Z=2,08$ ;  $p < 0,05$ ) і входить в діапа-

**Таблиця 12.** Порівняльна оцінка формування ПРЕВ за фазою "Резистенції" у медичних працівників ЗОЗ ПП залежно від сфери діяльності в мирний час та під час воєнного стану, (бали, М±σ).

Фаза	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Фаза 2 "Резистенції"	52,99±21,3	55,12±21,77	50,39±21,6	50,26±20,45	-4,9	-8,8
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	14,95±6,96	15,12±7,46	13,85±7,02	13,21±7,09	-7,4	-12,6*
Емоційно-моральна дезорієнтація	12,33±5,6	11,95±6,66	11,5±6,89	12,52±6,14	-6,7	+4,8
Розширення сфери економії емоцій	12,64±9,78	12,16±9,34	11,58±8,85	11,52±7,83	-8,4	-5,3
Редукція професійних обов'язків	13,69±8,65	16,12±7,64*	13,39±7,53	13,05±8,57	-2,2	-19,0*

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 13.** Порівняльна оцінка формування ПРЕВ за фазою "Виснаження" у медичних працівників ЗОЗ ПП у мирний час та під час воєнного стану залежно від професійних обов'язків, (бали, М±σ).

Фаза	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Фаза 3 "Виснаження"	36,98±19,84	40,83±21,23	37,66±21,66	38,01±22,03	+1,8	-6,9
Емоційний дефіцит	9,55±6,88	10,18±6,86	11,93±7,7	12,73±6,66	+24,9*	+25,0*
Емоційне відчуження	10,93±6,41	12,23±6,64	10,74±6,68	9,4±6,65	-1,7	-23,1*
Особистісне відчуження (деперсоналізація)	8,07±7,74	8,34±7,2	7,41±7,84	8,05±8,0	-8,2	-3,5
Психосоматичні та психовегетативні порушення	8,41±6,16	10,36±8,59	7,71±7,11	7,76±8,01	-8,3	-25,1*

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

зон симптому, що сформувався в мирний час.

Друга фаза "Резистенції" у медичних працівників ЗОЗ ПП і ЗОЗ ЗП відповідає фазі у стадії формування в період мирного та воєнного часу, що є ознакою переходу в передхворобу. Показник емоційно-моральної дезорієнтації в мирний час виявив чітке збільшення у медичних працівників ЗОЗ ПП ( $U=9153,0$ ;  $Z=-2,9$ ;  $p < 0,05$ ). Якщо поглянути на професійну специфічність, то виявляється суттєва статистична різниця у формуванні ПРЕВ між лікарями та СМП ЗОЗ ПП з вищим ступенем "редукції професійних обов'язків" серед останніх ( $U=4770,5$ ;  $Z=-2,31$ ;  $p < 0,05$ ) в мирний час. У СМП ЗОЗ ПП частіше спостерігається емоційно-моральна дезорієнтація ( $U=11734,0$ ;  $Z=-2,28$ ;  $p < 0,05$ ) під час воєнного стану із збільшенням її ІВВ в негативний бік на 4,8% (табл. 12).

Під час воєнного стану у досліджуваних групах не було виявлено суттєвих змін за ґендерною та професійною ознакою. Однак у працівників ЗОЗ ЗП спостерігалася незначна тенденція до підвищеного неадекватного вибіркового емоційного реагування та редукції професійних обов'язків.

У період війни значення третьої фази "Виснаження" для обох досліджуваних груп знаходилися в стадії формування. У мирний час для контрольної групи фаза не сформована, а для основної - в стадії формування. Психовегетативні порушення зустрічалися статистично частіше у жінок-працівниць ЗОЗ ЗП ( $U=704,0$ ;  $Z=-2,09$ ;  $p < 0,05$ ) в мирний час. Професійна специфічність вигорання виявлялася зі значно вищими показниками емо-

ційного виснаження ( $U=4724,0$ ;  $Z=-2,41$ ;  $p < 0,05$ ) та з інтегральним показником для СМП ЗОЗ ПП ( $U=4679,0$ ;  $Z=-2,53$ ;  $p < 0,05$ ). На противагу СМП ЗОЗ ПП редукція професійних досягнень у лікарів є вищою ( $U=4847,5$ ;  $Z=2,15$ ;  $p < 0,05$ ). Такий спектр показників свідчить про першочерговий розвиток професійного вигорання у СМП ЗОЗ ПП як у мирний час, так і під час воєнного стану, що ймовірно пояснюється комбінацією фізичних та психологічних факторів впливу під час роботи з пацієнтами відповідного профілю. Збільшення показника ІВВ "Емоційний дефіцит" у лікарів на 24,9% та у СМП ЗОЗ ПП на 25,0% ( $p < 0,05$ ) показує їх спустошення, розвиток емоційної чуттєвості на тлі перевиснаження організму при виконанні професійних обов'язків (табл. 13).

Статистично важливих ґендерних розбіжностей у фазі "Виснаження" серед респондентів ЗОЗ ПП не спостерігалось. Лише симптоми деперсоналізації (особисте відчуження) більше виражені у чоловічої статі в умовах ЗОЗ ЗП порівняно з жінками ( $U=644,0$ ;  $Z=2,55$ ;  $p < 0,05$ ).

При порівнянні результатів визначається статистично значуща різниця між контрольною та основною групами за субшкалами емоційного виснаження ( $U=10721,0$ ;  $Z=-3,41$ ;  $p < 0,001$ ) та редукції професійних досягнень ( $U=8113,0$ ;  $Z=6,34$ ;  $p < 0,001$ ). Респонденти саме ЗОЗ ПП більше виявляють емоційне виснаження та редукцію своїх персональних професійних досягнень (прагнення менше часу витратити на виконання професійних обов'язків).



**Таблиця 14.** Порівняльна оцінка за трьома субшкалами серед лікарів та СМП ЗОЗ ПП в мирний час та під час воєнного стану залежно від професійних обов'язків, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Субшкали	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Емоційне виснаження	17,48±8,28	20,18±8,42*	26,89±6,6	27,82±7,48	+53,8*	+37,9*
Деперсоналізація	11,49±4,89	11,87±5,1	16,26±4,21	16,46±4,59	+41,5*	+38,7*
Редукція професійних досягнень	28,2±7,79*	25,82±8,27	32,07±6,76*	29,65±6,53	+13,7*	+14,8*
Інтегральний показник	7,3±2,17	8,07±2,25*	7,71±2,16	7,87±2,15	+5,6	-2,5

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 15.** Бальна оцінка формування мотивацій (внутрішня, зовнішня) у медичних працівників ЗОЗ ПП залежно від виконання професійних обов'язків в мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Види мотивацій	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Внутрішня мотивація	3,69±0,96*	3,38±0,98	3,39±0,98	3,24±0,96	-8,1	-4,1
Зовнішня позитивна мотивація	2,79±0,71	2,88±0,96	2,93±0,75	3,02±0,91	+5,0	+4,9
Зовнішня негативна мотивація	2,85±1,05	3,06±1,31	3,04±1,06	3,11±1,03	+6,7	+1,6

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

**Таблиця 16.** Порівняльна характеристика формування мотиваційних типів у медичних працівників ЗОЗ ПП мирний час та під час воєнного стану, (бали,  $M \pm \sigma$ ).

Мотиваційні типи	Основна група (ЗОЗ ПП) мирний час		Основна група (ЗОЗ ПП) під час воєнного стану		ІВВ (%)	
	Лікарі, n=86	СМП, n=136	Лікарі, n=82	СМП, n=140	Лікарі	СМП
Інструментальний тип	8,33±2,34	7,8±2,69	7,44±2,91	7,04±2,3	-10,7*	-9,7
Професійний тип	8,34±2,2*	5,35±2,33	6,38±2,56	5,89±2,31	-23,5*	+10,1*
Патріотичний тип	4,17±1,86	4,01±2,03	4,49±1,87	4,24±1,88	+7,7	+5,7
Господарський тип	3,62±2,03	4,04±2,07	4,22±1,9	4,28±2,09	+16,6*	+5,9
Люмпенізований тип	5,49±2,23	5,65±2,42	4,45±1,97	4,43±1,97	-16,6*	-5,9

**Примітка.** Достовірність відмінностей показників основної і контрольної груп \* -  $p < 0,05$ .

У працівників ЗОЗ ПП за даними опитування спостерігається вага різниці за показником редукції професійних досягнень. І серед лікарів, і серед СМП цей показник знаходиться в межах середнього ступеня, але самі числові значення значно нижчі у СМП, що вказує на швидший розвиток редукції професійних досягнень саме у них. Під час воєнного стану показник ІВВ емоційне виснаження, особистісне відчуження (деперсоналізація) у лікарів збільшився в негативний бік на 53,8% і 41,5%, така ж тенденція спостерігалася у СМП ЗОЗ ПП на 37,9% і 38,7% ( $p < 0,05$ ) відповідно (табл. 14).

Більш значущий розвиток симптомів деперсоналізації під час війни спостерігався у жінок ЗОЗ ПП за показником "Психічне вигорання". У працівників та працівниць ЗОЗ ЗП суттєвої різниці в розвитку симптомів вигорання не виявлено. У чоловічої статі в умовах ЗОЗ ЗП симптоми деперсоналізації більше виражені в мирний час.

У мирний час у працівників обох груп емоційне виснаження та вигорання відповідало середньому рівню; особистісне відчуження (деперсоналізація) - низькому

рівню; редукція професійних досягнень - високому рівню. У період воєнних дій емоційне виснаження медпрацівників відповідає середньому рівню професійного вигорання в ЗОЗ ЗП, на межі високого рівня та високому рівню професійного вигорання працівників ЗОЗ ПП; особистісне відчуження (деперсоналізація) відповідає дуже високому рівню в обох групах; редукція професійних досягнень склала середній рівень вигорання за даним фактором. Інтегральний показник відповідає високому ступеню ПВ медпрацівників усіх закладів.

Професійне емоційне вигорання за всіма фазами ПРЄВ у медичних працівників ЗОЗ під час воєнного стану знаходиться на високому та дуже високому рівні і є ризиком переходу передхвороби у хворобу.

Висока частота розвитку деперсоналізації МП характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і цинічного/байдужого ставлення до пацієнтів та інших людей, песимістичними думками про роботу, що також впливало на ставлення до своєї власної родини у працівників ЗОЗ

ЗП і ЗОЗ ПП, і є недопустимим порушенням морально-етичних принципів поведінки медичних працівників ЗОЗ під час виконання професійних обов'язків.

Статистично значущу різницю між досліджуваною та контрольною групами виявлено в зовнішній негативній мотивації. Медпрацівники ЗОЗ ЗП більше намагаються уникати критики з боку керівництва та колеґ, а також можливих неприємностей на роботі ( $U=9789,0$ ;  $Z=2,1$ ;  $p<0,05$ ). Водночас у медпрацівників спостерігалася тенденція до меншого прагнення у підвищенні грошового заробітку, серед медпрацівників ЗОЗ ПП збільшення соціального престижу ( $U=10007,0$ ;  $Z=1,82$ ;  $p<0,05$ ). Розподіл даних виявив вищий показник внутрішньої мотивації у лікарів, аніж у СМП ЗОЗ ПП ( $U=4717,5$ ;  $Z=2,47$ ;  $p<0,05$ ). Утім структура розподілу мотиваційних комплексів залишалася сталою для всіх медпрацівників в мирний час. Під час воєнного стану зовнішня негативна мотивація у лікарів ЗОЗ ПП збільшилась на 6,7%, що негативно впливає на роботу та ставлення до пацієнтів (табл. 15).

Структура розподілу мотиваційних комплексів, тим не менш, залишалася сталою для всіх медпрацівників. У чоловічої та жіночої частин працівників ЗОЗ ПП під час воєнного стану не спостерігали суттєвої різниці в мотивації до їхньої практичної діяльності. На противагу цьому, серед медпрацівників ЗОЗ ЗП суттєво вища доля зовнішньої позитивної ( $U=1195,0$ ;  $Z=2,4$ ;  $p<0,05$ ) та зовнішньої негативної ( $U=1276,0$ ;  $Z=1,98$ ;  $p<0,05$ ) мотивації, яка виявлена саме серед чоловіків.

У мирний час найчастіше зустрічаються такі мотиваційні типи: інструментальний; професійний; люмпенізований. Під час воєнного часу найчастіший тип - інструментальний. Більша частка респондентів професійного та патріотичного мотиваційних типів спостерігалася серед медичних працівників ЗОЗ ЗП, тоді як серед медпрацівників ЗОЗ ПП достовірно більша частка господарського типу і ІВВ цього типу збільшився на 16,6% у лікарів ЗОЗ ПП і на 5,9% у СМП. Під час воєнного стану відмічалася збільшення ІВВ патріотичного типу як у лікарів ЗОЗ ПП на 7,7%, так і у СМП ЗОЗ ПП на 5,7% (табл. 16).

При відносно низьких загальних значеннях господарського мотиваційного типу статистично частіше він притаманний чоловікам ЗОЗ ПП, аніж жінкам ( $p<0,04$ ). Серед працівників ЗОЗ ЗП привертає увагу суттєва кількість чоловіків саме інструментального типу ( $p<0,05$ ). Під час воєнного стану за низьких показників патріотичного та люмпенізованого мотиваційних типів у праців-

ників ЗОЗ ЗП вказані прояви переважають у жінок.

Загалом під час воєнного стану патріотичний тип знаходиться в середніх величинах. Найчастішим є інструментальний тип, що вказує на першочергову матеріальну мотивацію медпрацівників, а професійний тип, особливо серед лікарів ЗОЗ ЗП, вказує на бажання мати професійний успіх та зростання. Велика частка люмпенізованого типу спостерігалася серед СМП, що може негативно вплинути на надання медичної допомоги під час воєнного стану в цілому.

Загалом отримані значення вказують на доволі різнобічну мотивацію лікарів та середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Під час воєнного стану кількість звернень лікарів ЗОЗ ПП щодо здоров'я до лікарів зменшився ІВВ на 11,2% і на 13,0% серед СМП ЗОЗ ПП.

2. Найвищі зміни у погіршенні емоційного компонента порівняно з мирним часом встановлено у чоловіків ЗОЗ ПП "Я відчуваю упевненість в собі" на 12,8% ІВВ, "Я відчуваю себе вільно" на 11,4% ІВВ ( $p<0,05$ ).

3. Показник ІВВ психічного перенапруження у лікарів ЗОЗ ПП під час воєнного стану збільшився на 5,9%, томи на 4,8% порівняно із СМП - ІВВ монотонії збільшився на 4,6%, томи на 4,4%. Психофізіологічний стан чоловіків ЗОЗ ПП під час воєнного стану погіршився, про що свідчить збільшення показника томи на 13,7%; психічного перенапруження на 13,5%; монотонії на 11,9% ІВВ ( $p<0,05$ ) у порівнянні з мирним часом.

4. Збільшення показника ІВВ "емоційного дефіциту" у лікарів на 24,9% та у СМП ЗОЗ ПП на 25,0% ( $p<0,05$ ) показує їх спустошення, розвиток емоційної чуттєвості на тлі перевиснаження організму під час виконання професійних обов'язків. Симптоми деперсоналізації (особистісне відчуження, відсторонення) більше виражені у чоловічої статі в умовах ЗОЗ ЗП порівняно з жінками ( $p<0,05$ ). Під час воєнного стану показник ІВВ емоційне виснаження, особистісне відчуження (деперсоналізація) у лікарів збільшився в негативний бік на 53,8% і 41,5%, така ж тенденція спостерігалася у СМП ЗОЗ ПП на 37,9% і 38,7% ( $p<0,05$ ) відповідно.

Описаний підхід у визначенні індексу впливу війни є перспективним напрямком досліджень для проведення ранніх первинних профілактичних заходів для здоров'я медичних працівників та попередження їхнього емоційного виснаження.

### Список посилань - References

- [1] Chorna, V. V. (2020). Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС [Reforming health care to strengthen the mental health of the population of Ukraine and the experience of eu countries]. *Вісник Вінницького національного медичного університету - Reports of Vinnytsia National Medical University*, 24(3), 447-456. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(3\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11)
- [2] Chorna, V. V., Lototska, L. B., Karimulin, R., Hubar, A., & Khliestova, I. (2023). Risk factors of in-hospital infections occurrence in healthcare institutions in Ukraine and EU countries. *Georgian Medical Journal News*, 3(336), 17-21. [https://geomednews.com/Articles/2023/3\\_2023/17-21.pdf](https://geomednews.com/Articles/2023/3_2023/17-21.pdf)
- [3] Cassini, A., Plachouras, D., Eckmanns, T., & Sixtenssom, M. (2016). Burden of six healthcare-associated infections on European population health: estimating incidence-based

- disability adjusted life years through a population prevalence-based modelling study. *PLoS Med.*, (13), e1002150. doi: 10.1371/journal.pmed.1002151
- [4] Governmental portal. (March 11, 2024). Від початку війни росія пошкодила або зруйнувала 1740 об'єктів медзакладів в Україні. МОЗ України, опубліковано 11 березня 2024 р. [Since the beginning of the war, Russia has damaged or destroyed 1,740 medical facilities in Ukraine. Ministry of Health of Ukraine, published on March 11, 2024.] URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/>
- [5] Lyashko, V. K. (2023). Міністр охорони здоров'я України: "Система охорони здоров'я впевнено тримає медичний фронт" [Health Ukraine minister: "The system of health protection holds medical front confidently"]. Укрінформ. <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3668211-viktor-lasko-ministr-ohoroni-zdorova-ukraini.html>. (12.02.2023).
- [6] Marshall, M., Crowther, R., Almaraz-Serrano, A., & Tyre, P. (2001). Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. *Health Technol Assess*, 5(21), 1-75. doi: 10.3310/hta5210
- [7] Maruta, N. O., Chaban, O. S., & Kalenska, H. Yu. (2019). Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я [The workers of sphere of health protection neurological and psychical have features of the emotional burning down]. *Міжнародний неврологічний журнал - International Journal of Neurology*, 7(109), 22-29. Doi:10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009
- [8] Rogach, I. M., & Rego, O. Yu. (2021). Охорона праці в медичній галузі: Навчальний посібник [A labour protection is in medical industry: Train aid]. Ужгород: Ужгородський національний університет - Uzhgorod: Uzhgorod National University
- [9] Yavorovsky, A. P., Shkurba, A. V., Skaletsky, Yu. M., & Ryhan, M. M. (2020). Гігієна та охорона праці медичного персоналу в умовах подолання пандемії COVID-19 (перше повідомлення) [Hygiene and occupational health and safety of medical personnel in the context of overcoming the COVID-19 pandemic (first message)]. *Довкілля та здоров'я - Environment & Health*, 3(96), 10-18.
- [10] Zhang, S., Wang, J., Xie, F., Yin, D., Shi, Y., Zhang, M., ... & Sun, T. (2020). A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Serv Res.*, 20(1), 193. doi: 10.1186/s12913-020-4996-y

#### HYGIENIC ASSESSMENT OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL CHANGES IN HEALTH CARE WORKERS IN TERMS OF THEIR HEALTH STATUS IN PEACETIME AND MARTIAL LAW

Chorna V. V.

**Annotation.** Many scientists point out that the most harmful factors in the work of medical personnel are mental and neuro-emotional stress, which is a risk of emotional disorders, emotional exhaustion, and professional burnout in institutions that do not provide safe living conditions for patients and safe working conditions for medical workers, especially in wartime. The article conducts a hygienic assessment of psychophysiological changes in medical workers of psychiatric health care institutions in peacetime and during martial law through a comprehensive sociological/psychological study of medical workers of the Vinnytsia Regional Clinical Psychoneurological Hospital named after Academician O.I. Yushchenko of Vinnytsia Regional Council and medical workers of the general health care institutions (GHCI) (Vinnytsia) in peacetime before the COVID-19 pandemic and during martial law. The following methods were used: bibliosemantic, analytical, content analysis, comparative analysis and systematization of the research material. During martial law, the number of health-related visits to doctors by MHCFs' doctors decreased by 11.2% of the total WII (War Impact Index) and by 13.0% among NS of MHCF. The highest changes in the deterioration of the emotional component compared to peacetime were found among men in MHCFs: "I feel confident" by 12.8% of the WII, "I feel free" by 11.4% of the IBB ( $p < 0.05$ ). The index of psychic overload in MHCF doctors during martial law increased by 5.9%, fatigue by 4.8% compared to the NS- the index of monotony increased by 4.6%, fatigue - by 4.4%. The psychophysiological state of men in MHFs during martial law deteriorated, as evidenced by an increase in fatigue by 13.7%; mental exhaustion by 13.5%; monotony by 11.9% of the WII ( $p < 0.05$ ) compared to peacetime. The increase in the "emotional deficit" WII among doctors by 24.9% and among NS of MHCFs in the Eastern Ukraine by 25.0% ( $p < 0.05$ ) shows their devastation, the development of emotional sensitivity against the background of overworking the body in the performance of professional duties. Symptoms of depersonalization (personal alienation, detachment) are more pronounced in men in the conditions of GHCI compared to women employees ( $p < 0.05$ ). During martial law, the emotional exhaustion, personal alienation (depersonalization) indicators in doctors increased negatively by 53.8% and 41.5%, the same trend was observed in the NS of MHCF by 37.9% and 38.7% ( $p < 0.05$ ), respectively.

**Keywords:** psychiatric health care institutions, psychophysiological changes in the health status of health care workers, peacetime and wartime.

---