

Н. О. ТЕРЕНДА, Т. Б. ПАВЛІВ, О. А. ТЕРЕНДА

## ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ – ОДНА З НЕВИРІШЕНИХ ПРОБЛЕМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

**Мета:** вивчити явище професійного вигорання серед медичних працівників та запропонувати шляхи його профілактики.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз наукових джерел інформації щодо проблеми професійного вигорання серед медичних працівників. Використано бібліосемантичний, аналітичний методи дослідження.

**Результати.** У статті проаналізовано основні фактори, які зумовлюють розвиток професійного вигорання. Визначено джерела стресу, гендерні особливості, низку медичних спеціальностей, у яких швидше може сформуватися професійне вигорання. Наведено основні особливості спілкування медичних працівників із пацієнтами при переважанні окремих компонентів професійного вигорання (емоційного виснаження, деперсоналізації, редукції професійних/особистих досягнень). Надано рекомендації щодо профілактики і методів корекції професійного вигорання у медичних працівників. Розглянуто закордонний досвід подолання професійного вигорання, зокрема сеанси групової психотерапії за методом Балінта.

**Висновки.** Професійне вигорання медичних працівників на даний час залишається не вирішеною проблемою системи охорони здоров'я, яка потребує залучення психологів або психотерапевтів. Реалізація комплексу профілактичних заходів щодо професійного вигорання дозволить сподіватися на зниження поширеності професійного вигорання серед медичних працівників і, як наслідок, сприятиме покращенню надання медичної допомоги і поліпшенню їх здоров'я.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** професійне вигорання; медичні працівники; профілактика; метод Балінта.

Професія лікаря висуває до особистості вимоги, пов'язані з емоційним перевантаженням, частими стресовими ситуаціями, необхідністю приймати рішення в умовах дефіциту часу та при обмеженому обсязі інформації, високою частотою та інтенсивністю міжособистісної взаємодії, що, в цілому, характеризує професійну діяльність лікаря як екстремальну, стресогенну, таку, що приховує в собі небезпеку формування психічної та психосоматичної дезадаптації. Діяльність в таких умовах вимагає від фахівця емоційної стійкості, стабільності, психологічної надійності, вміння протистояти стресу, інформаційним та емоційним навантаженням, а також сформованих комунікативних навичок, розвинених механізмів психологічної адаптації та компенсації, зокрема конструктивних копінг-стратегій [9].

**Мета роботи:** вивчити явище професійного вигорання серед медичних працівників та запропонувати шляхи його профілактики.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз наукових джерел інформації щодо проблеми професійного вигорання серед медичних працівників. Використано бібліосемантичний, аналітичний методи дослідження.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Медичні працівники – представники професій «людина – людина» часто стають жертвами синдрому професійного вигорання. Серед основних професійних чинників, що зумовлюють результа-

ти дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне насичення актів взаємодії з пацієнтами. Серед медичних спеціальностей є ряд галузей з більш високим ризиком цього прояву. До них належать психіатрія, наркологія та інші галузі медицини, де нерідко доводиться мати справу з агресивною поведінкою пацієнтів, часто контактувати із залежними особами.

Професійна діяльність медичних працівників насичена стресогенними чинниками, головними з яких є інтенсивне спілкування з різними людьми впродовж тривалого часу з метою вирішення їх проблем, публічність, емоційно напружена атмосфера і постійний контроль правильності своїх дій. З часом усе це може спричинити внутрішнє роздратування й емоційну нестабільність. Зрештою, коли професійні умови і вимоги до роботи перевершують внутрішні та зовнішні ресурси, організм людини відповідає на них закономірною реакцією у вигляді стресу.

Особливістю професійної діяльності лікарів є щоденний контакт з хворими, їх родичами, щохвилинна відповідальність за життя пацієнта. Крім цієї специфіки, до формування професійного вигорання призводять напружені відносини всередині колективу, часта зміна кадрів, рівень заробітної плати, незадовільні умови праці, режим постійної конкуренції, відсутність фізичної активності, шкідливі звички, понаднормові години, неоплачувані переробки. Професійне вигорання формується поступово протягом певного періоду роботи. Воно є наслідком психологічного

захисту особистості у відповідь на психотравмувальні ситуації.

Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медичні сестри і лікарі, виявлено, що синдром вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, що призводить до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя [12].

У роботі працівника, який спілкується зі значною кількістю людей, виділяють такі джерела стресу: організаційний, ситуаційний загальний та специфічний, особистісний. Організаційний фактор включає відсутність достатньої можливості для кар'єрного росту, численні обов'язкові освітні та практичні моменти, слабкі служби підтримки персоналу [8].

До загального ситуаційного належать брак знань, необхідність взаємодії з критично налаштованими хворими, наявність різноманітних етичних моментів, відсутність або слабкість служби з надання психологічної підтримки. До специфічного – брак досвіду, тягар важкої роботи, комунікативні проблеми серед персоналу, проблеми у спілкуванні з пацієнтами та членами їх родин, висока смертність серед пацієнтів відділення.

Особистісними джерелами стресу є невміння долати труднощі, низький соціально-економічний статус, психічні розлади (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами), наявність сімейної чи особистісної кризи, конфлікти з персоналом або пацієнтом, смерть пацієнта, з яким встановилися тісні зв'язки, початок роботи в новому відділенні, відсутність достатньої кількості вільного часу [6].

До індивідуальних факторів, що прискорюють емоційне вигорання лікарів, належать [14]:

- стать – жінки більш схильні до емоційного вигорання;
- вік – молодші лікарі більш схильні до емоційного вигорання;
- вік дітей – наявність дитини, молодшої 21 року, також пов'язана з підвищенням ризику емоційного вигорання на 53 %;
- професія партнера/партнерки – якщо партнер/партнерка зайнятий/та не в медичній сфері, це підвищує ризик вигорання на 23 %;
- витрати на освіту;
- сімейний стан.

Професійна деформація розвивається поступово з професійної адаптації, яка є необхідною для медичного працівника. Адаптація до нових, а тим більше до екстремальних, умов досягається ціною витрат функціональних резервів організму за рахунок так званої біосоціальної плати. Реакція організму на зовнішні й внутрішні впливи

перебігає залежно від сили чинника, часу його дії та адаптаційного потенціалу організму, який визначається наявністю функціональних резервів. Порушення регуляторних процесів призводить спочатку до функціональних, а потім і до морфологічних змін в організмі, що свідчить про розвиток хвороби.

Перехід від одного функціонального стану до іншого відбувається в результаті зміни властивостей біологічних систем: рівня функціонування, функціональних резервів, ступеня напруження регуляторних механізмів [7].

У світі частота виявлення синдрому професійного вигорання в медичних працівників коливається у межах 25–75 %. Зокрема, за останні 5 років емоційне (професійне) вигорання серед лікарів США зросло із 45 до 54 %. За даними англійських дослідників, серед лікарів виявляють високий рівень тривоги (41 % випадків) і клінічно вираженої депресії (26 % випадків) [11]. Синдром професійного вигорання діагностують у 31,4 % – лікарів Гонконгу, 50 % – лікарів-педіатрів Бразилії, 42,4 % – лікарів Франції, 73,3 % – лікарів-психіатрів Росії, 23,5 % – лікарів невідкладної допомоги [12] та 89,3 % – лікарів-педіатрів України [5]. Варто відзначити, що серед лікарів спостерігають досить високу частоту депресивних порушень, а близько третини медичних працівників регулярно застосовують медикаментозні засоби для корекції емоційного рівня напруження та тривожності [11].

Дослідження також демонструють, що ризик інфаркту міокарда та суїциду збільшується з підвищенням рівня тяжкості депресивних симптомів, при цьому (незалежно від віку та статі) ознаки психічних порушень випереджають клінічні прояви серцево-судинної патології, в т. ч. ішемічної хвороби серця [11].

Внутрішні та зовнішні фактори медичної професії можуть зумовити як психологічний дискомфорт у фахівця, так і зміну його ставлення до пацієнта, що проявляється станом виснаження (фізичного й емоційного), розвитком негативної самооцінки та ставленням до роботи, втратою розуміння та співчуття до пацієнтів [11].

Під емоційним виснаженням розуміється відчуття емоційної спустошеності та втоми, викликане власною роботою. Деперсоналізація припускає цинічне ставлення до праці та об'єктів своєї праці. Зокрема, в медицині деперсоналізація передбачає бездушне, негуманне ставлення до пацієнтів, які приходять для лікування, консультації тощо. Пацієнти сприймаються не як живі люди, а всі їх проблеми і біди, з якими вони приходять до лікаря, на його думку, є малозначними.

Емоційно виснажені медичні працівники майже повністю виключають емоції зі сфери професійної діяльності, їх майже нічого не хвилює, майже ніщо не викликає емоційного відгуку. Причому це не вихідний дефект емоційної сфери, не ознака ригідності, а набутий за роки професійної діяльності емоційний захист. Нарешті, редукція

професійних досягнень – у працівників виникає відчуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній. Зникає потяг до фахового та особистісного вдосконалення, з'являється схильність до прийняття традиційних форм знання, шаблонних дій, ригідність операцій мислення. У результаті формується стійке негативне ставлення до самого себе, відчуття провини, що призводить до підвищеної тривожності, песимістичної налаштованості та депресивності [10].

Встановлено, що лікарі, які мають синдром професійного вигорання, роблять велику кількість медичних помилок і надають пацієнтам неякісну медичну допомогу. За даними літератури, синдром професійного вигорання в лікарів негативно впливає на відчуття задоволеності від роботи, професійне довголіття та якість надання медичної допомоги [4].

Серед чинників стресу в жінок є низка гендерно-залежних факторів, що провокують вигорання [13]:

- менше часу витрачається на власне благополуччя, адже жінки витрачають додаткових 8,5 годин/тиждень для догляду за дитиною та на інші домашні справи;

- частіша гендерна дискримінація – менший кар'єрний розвиток, нерівність з чоловіками у зарплаті, нагородах та фінансових відшкодуваннях;

- менша схильність грантодавців фінансувати проекти академічних лікарів-жінок;

- порівняно з лікарями-чоловіками більш ймовірно, що лікарі-жінки зазнають сексуального домагання на робочому місці.

Іншими факторами ризику соціального походження є переживання несправедливості, соціальна незахищеність, політична та економічна нестабільність соціуму, нерівність соціальних взаємин [2].

Задля уникнення синдрому професійного вигорання необхідно розраховувати та обдуманно розподіляти всі свої професійні навантаження, навчитися переключатися з одного виду діяльності на інший, уникати або позитивніше ставитися до конфліктів на роботі. Намагання завжди і в усьому бути кращим (синдром «відмінника») також призводить до незадоволеності своєю діяльністю, тому потрібно ставити менші вимоги до виконання незначних функцій, підвищувати свій професійний рівень і, відповідно, самооцінку. Дуже важливо мати емоційну спрямованість, бачити сенс у своїй професії, дотримуватися етичних норм і принципів, зростати в особистісній сфері.

В основі працездатності та збереження власного здоров'я під час здійснення професійної активності лежить планомірний розподіл праці та відпочинку не лише вихідних та робочих днів. Насамперед важливими є якість та періодичність відпочинку, настання релаксації.

Відсутність м'язової релаксації призводить до виникнення м'язових спазмів та блокувань переважно в ділянці грудного відділу хребта, зумовлюючи розвиток остеохондрозу, дегенеративних процесів в організмі тощо.

На фізіологічному рівні допоможуть запобігти професійному вигоранню тривалий і якісний сон; раціональне, збалансоване за калорійністю, вітамінним та мінеральним складом харчування; оптимальне фізичне навантаження, ранкова зарядка, ходьба, прогулянки на свіжому повітрі, танці. Приміщення потрібно регулярно провітрювати, оскільки недостатність свіжого повітря викликає гіпоксію, що супроводжується сонливістю та головним болем. Можна використовувати різноманітні водні процедури у вигляді контрастного душу або плавання, ванни із відварами заспокійливих трав, ефірних олій; ароматерапію; фітотерапію, гомеопатію, масаж [10].

Для покращення стану емоційної сфери потрібно більше часу виділяти на спілкування із сім'єю, друзями, не переносити проблем із роботи на сімейне вогнище. Ефективними будуть заняття улюбленою справою (цікаві книги, рукоділля, садівництво), активний відпочинок (рибальство, туризм, катання на велосипеді), використання методів арт-терапії. Доцільно слухати приглушену класичну або легку інструментальну музику, сміятися, спілкуватися з природою, домашніми улюбленицями, застосовувати автотренінг, медитацію.

Важливими факторами для подолання проявів синдрому професійного вигорання у медичних працівників залишаються: зменшення робочого навантаження, підвищення свідомої професійної мотивації, отримання справедливої винагороди за витрачені зусилля. Важливо дотримуватися режиму праці та відпочинку, використовувати перерви на роботі для релаксації, підтримувати задовільний фізичний стан та не зловживати засобами, які пригнічують або стимулюють діяльність нервової системи. Потрібно виховувати в собі впевненість у власні можливості. Необхідно уважно ставитися до власних емоційних переживань, втомленості та вміти тверезо оцінювати свої можливості та навчитися самовдосконалюватися. Зупинка в професійному розвитку, невдоволеність роботою, своїми вміннями призводить до поступового впадання в депресію та розвитку синдрому професійного вигорання.

У провідних країнах світу на даний час для вирішення проблем професійного вигорання розроблено спеціальні тренінги. Одними із провідних методик є когнітивно-поведінкова психотерапія (cognitive behavioral therapy), сеанси групової психотерапії за методом Балінта. Заняття проводять кілька разів на місяць, тривалістю 1,5–2 год, протягом декількох років. Група медичних працівників складається в середньому з 8–12 осіб. Проводять зустрічі психологи або психотерапевти. На заняттях розглядають різні ситуації, які можуть траплятися в професійній діяльності, труднощі, невдачі, емоційний вплив пацієнта на лікаря. Тему задають психологи. Для її розгляду пропонують рольові ігри, елементи психодрами, різноманітні способи невербальної комунікації. Такий підхід дозволяє розібрати стереотипний підхід у вирішенні проблем, налагодити ефективні взаємовідносини із пацієнтами [1].

У Німеччині популярністю користується медичний центр TOMESA, який розробив програму «Як подолати ознаки вигорання». Центральний союз професійних об'єднань запропонував для підприємств, де працюють фахівці з комунікації, програму «Психічні навантаження».

В Україні вже є невеликий досвід роботи медичних, соціальних працівників у балінтовських групах [3]. Проте він потребує широкого поширення під керівництвом психологів або психотерапевтів із залученням найбільш вразливих груп медичних працівників (тривалий трудовий стаж, вік, стать). Даний напрямок як один із елементів корекції професійного вигорання сприятиме збереженню психічного здоров'я медичних працівників та підвищить якість надання медичної допомоги.

## Висновки

Професійне вигорання медичних працівників на даний час залишається невирішеною проблемою системи охорони здоров'я, яка потребує залучення психологів або психотерапевтів. Реалізація комплексу профілактичних заходів щодо професійного вигорання дозволить сподіватися на зниження поширеності професійного вигорання серед медичних працівників і, як наслідок, сприятиме покращенню надання медичної допомоги і поліпшенню їх здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень полягають** у визначенні найбільш уразливих груп медичних працівників щодо розвитку професійного вигорання і проведення з ними спеціальних тренінгів.

## Список літератури

1. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери / Н. Бамбурак // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2018. – № 2 (10). – С. 5–15. – (Серія «Психологічні науки»).
2. Боднар А. Я. Емоційне вигорання як внутрішньоособистісний конфлікт / А. Я. Боднар // Конфліктологічна експертиза: теорія та методика : XVIII міжнародна науково-практична конференція. – К., 2019. – С. 8–12.
3. Від емоційного вигорання врятує «вихід» із ситуації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://te.20minut.ua/Zdorovya/vid-emotsiynogo-vigorannya-vryatue-vihid-iz-situatsiyi-10484868.html>.
4. Головенко Х. В. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток / Х. В. Головенко, О. М. Сопель // Медсестринство. – 2017. – № 4. – С. 51–53.
5. Горачук В. В. Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів-педіатрів поліклінічних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.02.03 / В. В. Горачук. – К., 2009. – 26 с.
6. Драга Т. М. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників / Т. М. Драга, О. П. Мялюк, І. Я. Криницька // Медсестринство. – 2017. – № 3. – С. 48–51.
7. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників / О. М. Знанецька // Вісник Дніпропетровського університету ім. О. Гончара. – 2013. – № 8. – С. 80–87. – (Серія «Педагогіка і психологія»).
8. Митченко Л. Э. Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов / Л. Э. Митченко. – Тюмень, 2003. – 72 с.
9. Мудренко І. Г. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей / І. Г. Мудренко, О. О. Потапов, Д. Д. Сотніков // Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень. – 2016. – Т. 4, № 2. – С. 316–323.
10. Рурик Г. Л. Запобігання виникненню синдрому професійного вигорання та синдрому емоційного вигорання – шлях до збереження психічного здоров'я : методичні рекомендації / Г. Л. Рурик. – Миколаїв, 2020. – 41 с.
11. Чабан О. С. Місце нейролептиків у загальносоматичній практиці, в т. ч. можливості психофармакокорекції сформованого синдрому вигорання медичних працівників [Електронний ресурс] / О. С. Чабан. – Режим доступу : [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU\\_5\\_2021/ZU\\_05\\_2021\\_st38\\_39.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU_5_2021/ZU_05_2021_st38_39.pdf).
12. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції / В. Ю. Шелков // Український медичний часопис. – 2009. – № 2 (70). – С. 57–59.
13. Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians / K. Templeton, C. Bernstein, J. Sukhera [et al.] // NAM Perspectives. – 2019.
14. West C. Physician burnout: contributors, consequences and solutions / C. West, L. Dyrbye, T. Shanafelt // J. Intern. Med. – 2018. – No. 283 (6). – P. 516–529.

## References

1. Bamburak, N. (2018). Metody profilaktyky vynyknennya profesyinykh ryzykiv ta deformatsiy u profesyinyi diyal'nosti pratsivnykiv medychnoyi ta sotsialnoyi sfery [Methods of prevention of professional risks and deformations in the professional activity of medical and social workers]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoyi akademiyi Derzhavnoyi prykordonnoyi sluzhby Ukrayiny. Seriya: psykholohichni nauky – Collection of scientific works of the National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine. Series: psychological sciences, 2(10), 5-15* [in Ukrainian].
2. Bodnar, A.Ya. (2019). Emotsiynе vyhorannya yak vnutrishno osobystisnyy konflikt [Emotional burnout as an internal personal conflict]. *Proceedings from: XVIII mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiya «Konfliktolohichna ekspertyza: teoriya ta metodyka» – XVIII International scientific-practical conference "Conflictological examination: theory and methods".* (pp. 8–12). Kyiv [in Ukrainian].
3. Vid emotsiynoho vyhorannya vryatuye «vykhid» iz sytuatsiyi [The "way out" of the situation will save you from emotional burnout]. Retrieved from <https://te.20minut.ua/Zdorovya/vid-emotsiynogo-vigorannya-vryatue-vihid-iz-situatsiyi-10484868.html> [in Ukrainian].

4. Holovenko, Kh.V., & Sopol O.M. (2017). Poshyrenist' syndromu emotsiynoho vyhorannya u medychnoho personalu i faktory, yaki sprychynnyayut yoho rozvytok [Prevalence of emotional burnout syndrome in medical staff and factors that cause its development]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 4, 51–53 [in Ukrainian].
5. Horachuk, V.V. (2009). Naukove obgruntuvannya systemy profesiynoyi reabilitatsiyi likariv-pediatriv poliklinichnykh zakladiv [Scientific substantiation of the system of professional rehabilitation of pediatricians of polyclinics]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
6. Draha, T.M., Myalyuk, O.P., & Krynyts'ka, I.Ya. (2017). Osoblyvosti syndromu emotsiynoho vyhorannya u medychnykh pratsivnykiv [Peculiarities of emotional burnout syndrome in medical workers]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 3, 48–51 [in Ukrainian].
7. Znanetska O.M. (2013). Psykholohichni osoblyvosti rozvytku syndromu emotsiynoho vyhorannya u medychnykh pratsivnykiv [Psychological features of the development of emotional burnout syndrome in medical workers]. *Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu im. O. Honchara. Seriya «Pedagogika i psykholohiya» – Visnyk of Dnipropetrovsk University. O. Gonchar. Series "Pedagogy and Psychology"*, 8, 80–87 [in Ukrainian].
8. Mitchenko, L.E. (2003). *Issledovaniye faktorov emotsional'nogo vygoraniya pedagogov [Research of the factors of emotional burnout of teachers]*. Tyumen [in Russian].
9. Mudrenko, I.H., Potapov, O.O., & Sotnikov, D.D. (2016). Formuvannya syndromu emotsiynoho vyhorannya u medychnykh pratsivnykiv riznykh spetsialnostey [Formation of emotional burnout syndrome in medical workers of different specialties]. *Zhurnal klinichnykh ta eksperymentalnykh medychnykh doslidzhen – Journal of Clinical and Experimental Medical Research*, 4(2), 316–323 [in Ukrainian].
10. Ruryk, H.L. (2020). *Zapobihannya vynyknennyu syndromu profesiynoho vyhorannya ta syndromu emotsiynoho vyhorannya – shlyakh do zberezheniya psykhichnoho zdorovya [Preventing burnout and emotional burnout is the way to stay mentally healthy]*. Mykolaiv [in Ukrainian].
11. Chaban, O.S. Mistse neyroleptykiv u zahalnosomatychniy praktytsi, v t.ch. mozhlyvosti psykhofarmakokorektsiyi sformovanoho syndromu vyhorannya medychnykh pratsivnykiv [The place of neuroleptics in general somatic practice, including possibilities of psychopharmacocorrection of the formed burnout syndrome of medical workers]. Retrieved from [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU\\_5\\_2021/ZU\\_05\\_2021\\_st38\\_39.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/ZU_5_2021/ZU_05_2021_st38_39.pdf) [in Ukrainian].
12. Shelkov, V.Yu. (2009). Profilaktyka syndromu vyhorannya u medychnykh pratsivnykiv metodamy psykholohichnoyi samorehulyatsiyi [Prevention of burnout syndrome in medical workers by methods of psychological self-regulation]. *Ukrayinskyy medychnyy chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 2 (70), 57–59 [in Ukrainian].
13. Templeton, K., Bernstein, C., Sukhera, J., Nora, L.M., Newman, C.L., Burstin, H. (2019). Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians. *NAM Perspectives*.
14. West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J. Intern. Med.*, 283 (6), 516–529.

## OCCUPATIONAL BURNING IS ONE OF THE UNSOLVED PROBLEMS OF THE HEALTHCARE SYSTEM

N. O. Terenda, T. B. Pavliv, O. A. Terenda

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

**Purpose:** to study the phenomenon of occupational burnout among medical workers and suggest ways to prevent it.

**Materials and Methods.** An analysis of scientific sources of information on the problem of burnout among health professionals. Bibliosemantic, analytical research methods are used.

**Results.** The article analyzes the main factors that determine the development of burnout. Sources of stress, gender features, a number of medical specialties in which professional burnout can be formed faster are determined. The main features of communication of medical workers with patients with the predominance of certain components of professional burnout (emotional exhaustion, depersonalization, reduction of professional / personal achievements) are analyzed. Recommendations on prevention and methods of correction of occupational burnout in medical workers are given. The foreign experience of overcoming professional burnout is considered, in particular, sessions of group psychotherapy by the method of Balint.

**Conclusions.** Occupational burnout is currently an unresolved problem in the health care system that requires the involvement of psychologists or psychotherapists. The implementation of a set of preventive measures for burnout will help to reduce the prevalence of burnout among health care workers and, as a result, will help improve health care and improve their health.

KEY WORDS: **burnout; medical staff; prevention; Balint method.**

Рукопис надійшов до редакції 29.04.2021 р.

### Відомості про авторів:

**Теренда Наталія Олександрівна** – доктор медичних наук, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352)-52-72-33.

**Павлів Тарас Богданович** – студент II курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, спеціальність «Громадське здоров'я»; тел.: +38(0352) 52-72-33.

**Теренда Олександр Андрійович** – студент IV курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, спеціальність «Медицина»; тел.: +38(0352)-52-72-33.