

Н. О. ТЕРЕНДА, Ю. М. КУДЕЛЯ, Н. О. СЛОБОДЯН, Л. М. РОМАНЮК

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

Мета: вивчити наявність та рівень професійного вигорання серед фахівців громадського здоров'я у Волинській області.

Матеріали та методи дослідження. Для вивчення наявності та рівня професійного вигорання використано опитувальник Г. С. Нікіфорова, рівня тривожності та депресії – госпітальна шкала тривоги і депресії HADS. Опитування проведено анонімно в Google-формі серед фахівців ДУ «Волинський ОЦКПХ МОЗ України». Використано такі методи дослідження, як соціологічний, статистичний та системний аналіз.

Результати. Проведене дослідження встановило, що загалом рівень емоційного виснаження був високим і становив $27,26 \pm 1,24$ бала (низький рівень спостерігався у 10,6% респондентів, середній – у 34,0%, високий – у 55,4%). Рівень деперсоналізації був середнім та становив $9,70 \pm 1,39$ бала (низький рівень спостерігався у 36,2% респондентів, середній – у 34,0%, високий – у 29,8%). Рівень редукції особистих досягнень також був високим $29,32 \pm 1,23$ бала (низький рівень спостерігався у 6,4% респондентів, середній – у 21,3%, високий – у 72,3%). Установлено достовірний зворотний середньої сили кореляційний зв'язок між рівнем деперсоналізації та статтю ($r_{xy} = -0,30$, $p = 0,042$, коефіцієнт детермінації 9,0%).

Рівень емоційного виснаження в осіб, у яких рідні в лавах ЗСУ, був високим. У групі осіб, чиї рідні не беруть участі у війні, він був середнім. Рівень деперсоналізації та редукції особистих досягнень також переважав в осіб, у яких рідні в лавах ЗСУ.

У 63,3% респондентів виявлено тривожність, у 46,7% – депресію. Поєднання тривожності та депресії спостерігалося в 36,7% опитаних. Установлено достовірний прямий середньої сили вплив депресії на рівень емоційного вигорання ($r_{xy} = 0,51$, $p = 0,011$, коефіцієнт детермінації 26,0%).

Висновки. У фахівців громадського здоров'я Волинської області виявлено наявність професійного вигорання: високий рівень емоційного виснаження та редукції особистих досягнень, середній – деперсоналізації. Установлено фактори, які достовірно сприяють розвитку професійного вигорання. Так, на розвиток деперсоналізації впливає стать, а на виникнення емоційного виснаження – участь рідних у лавах ЗСУ та наявність депресії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: громадське здоров'я; професійне вигорання; тривожність; депресія; війна.

Вступ. Війна в Україні триває вже кілька років і стає серйозним випробуванням для наших громадян. Психоемоційне навантаження відчувають не лише військові та жителі окупованих територій, а й мешканці відносно безпечних регіонів, а також внутрішньо переміщені особи та біженці. Стрес у період воєнних дій охоплює всіх без винятку, хоча характер його проявів і наслідків залежить від рівня інтенсивності та тривалості переживань [1–4].

Медичні та психологічні наслідки війни справляють глибокий деструктивний вплив на психічне здоров'я як у період активних бойових дій, так і після їх завершення. Перебування в зоні конфлікту часто призводить до розвитку різноманітних психогенних розладів, що охоплюють широкий спектр проявів і мають довготривалий характер [5].

Під час війни спостерігається зростання професійного навантаження, яке пов'язане з міграційними процесами, переходом працівників у лави ЗСУ.

Ці чинники поряд із загальновідомими можуть сприяти зростанню рівня професійного вигорання в працівників багатьох сфер економіки, освіти, медицини, які працюють у системі «людина-людина» [6–8]. Синдром професійного вигорання вивчала низка дослідників в Україні серед медичних працівників. Щодо рівня професійного вигорання серед фахівців системи громадського здоров'я досліджень майже немає.

Мета: вивчити наявність та рівень професійного вигорання серед фахівців громадського здоров'я у Волинській області.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося з використанням розробленої

анкети, опитувальника Г. С. Нікіфорова «Синдром «вигорання» у професіях системи «людина-людина» у Google-формі. Також вивчено рівень тривожності та депресії за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії HADS, яка вважається скринінговим тестом. У дослідженні взяло участь 47 фахівців ДУ «Волинський ОЦКПХ МОЗ України». Для виконання поставлених завдань комплексно й послідовно використано такі методи дослідження, як соціологічний, статистичний та системний аналіз.

Матеріали статті використано під час написання кваліфікаційної роботи.

Результати дослідження та обговорення. Середній вік респондентів становив $42,02 \pm 1,27$ років. Чоловіків було 25,5%, жінок – 74,5%. Більшість із них мала вищу освіту – 72,3%.

На посаді лікаря працювало 29,8% осіб, помічником лікаря – 6,4%, фельдшером – 4,2%, керівником / менеджером – 14,9%, фахівцем – 14,9%, інженером – 6,4%, медичною сестрою – 2,1%, молодшою медичною сестрою – 2,1%, інші посади обіймали 19,2% респондентів.

Одним із факторів ризику розвитку професійного вигорання є тривалість роботи. Стаж роботи в системі громадського здоров'я до 1 року мали 10,6% опитаних, до 10 років – 55,4%, до 20 років – 12,8%, до 30 років та більш ніж 30 років – 10,6%. Отримані дані свідчать про переважання працівників, які мають стаж роботи до 10 років.

Лише 5 опитаних змінили своє місце проживання після початку повномасштабного вторгнення (область, регіон), з них по 1 респонденту задля особистої безпеки, безпеки рідних, 2 для професійного росту та ще один опитаний з інших причин. Інші опитані продовжували працювати у Волинському регіоні протягом останніх 4 років.

Ще одним фактором, який сприяє розвитку професійного вигорання, є навантаження на роботі. Враховуючи міграційні процеси, які торкнулися всіх регіонів України, мобілізацію чоловіків у ЗСУ, можна припустити, що після повномасштабного вторгнення змінилося професійне навантаження. Респонденти відмітили, що воно збільшилося у 16 (34,0%) осіб, частково збільшилося в 16 (34,0%), не змінилося в 15 осіб (32,0%).

Ураховуючи перелічені факти, ми визначили наявність та рівень професійного вигорання у фахівців громадського здоров'я Волинського регіону, яке складається з таких основних складників, як емоційне виснаження, деперсоналізація (цинізм) і редукція особистих досягнень (рис. 1).

Згідно зі шкалою тесту синдром «вигорання» у професіях системи «людина-людина» за Г. С. Нікіфоровим загалом рівень емоційного виснаження був високим і становив $27,26 \pm 1,24$ бала, при цьому низький рівень спостерігався в 10,6% респондентів, середній – у 34,0%, високий – у 55,4%.

Рівень деперсоналізації був середнім та становив $9,70 \pm 1,39$ бала, при цьому низький рівень спостерігався у 36,2% респондентів, середній – у 34,0%, високий – у 29,8%.

Рівень редукції особистих досягнень також був високим $29,32 \pm 1,23$ балів, при цьому низький рівень спостерігався у 6,4% респондентів, середній – у 21,3%, високий – у 72,3%.

Нами вивчено кореляційний зв'язок методом рангової кореляції Пірсона між складниками професійного вигорання та статтю і стажем роботи опитаних, рівнем навантаження при виконанні службових обов'язків після початку повномасштабного вторгнення.

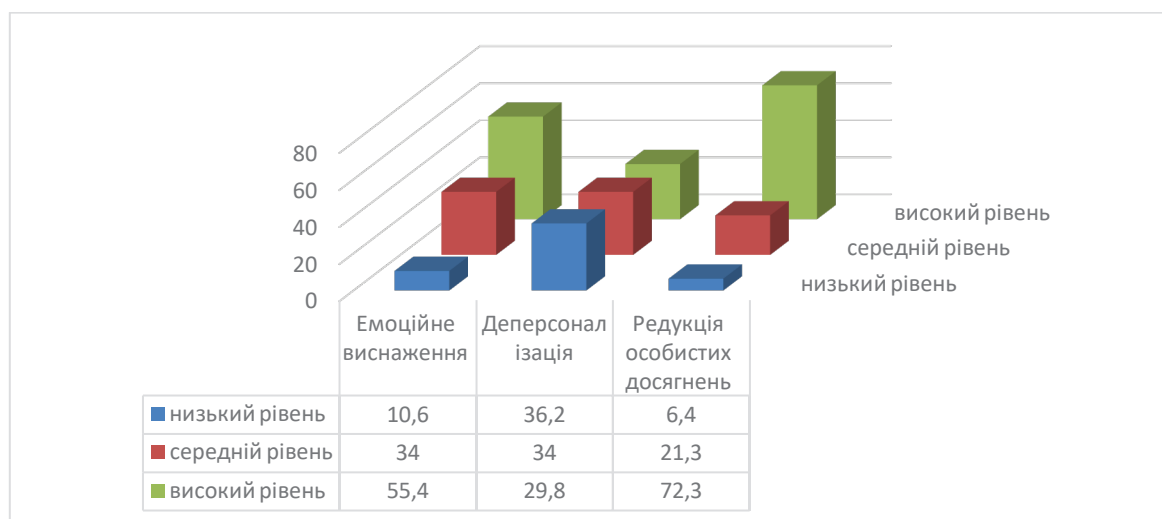


Рис. 1. Синдром «вигорання» у професіях системи «людина-людина» серед фахівців громадського здоров'я Волинського регіону

Кореляційно-регресійний аналіз дав змогу визначити вплив статі на рівень професійного вигорання. Так, встановлено достовірний зворотний середньої сили кореляційний зв'язок між рівнем деперсоналізації та статтю ($r_{xy} = -0,30$, $p = 0,042$), коефіцієнт детермінації 9,0%. Виявлено прямий слабкий зв'язок між рівнем емоційного виснаження та статтю ($r_{xy} = 0,02$, $p = 0,895$), коефіцієнт детермінації 0,04%. Установлено прямий слабкий зв'язок між рівнем редукції особистих досягнень та статтю ($r_{xy} = 0,07$, $p = 0,621$), коефіцієнт детермінації 0,5%. Отже, отримані дані вказують на достовірний вплив на розвиток деперсоналізації у чоловіків (коефіцієнт детермінації 9,0%), а також виявлено слабкий зв'язок між розвитком емоційного виснаження та редукції особистих досягнень як у чоловіків, так і в жінок.

Також вивчено кореляційний зв'язок між стажем роботи в системі громадського здоров'я та рівнем професійного вигорання. Так, встановлено, прямий слабкий вплив тривалості стажу за період до 10 років на рівень емоційного вигорання ($r_{xy} = 0,18$, $p = 0,238$, коефіцієнт детермінації 3,2%), більш ніж 30 років ($r_{xy} = 0,18$, $p = 0,223$, коефіцієнт детермінації 3,2%) та зворотний слабкий за період до 20 років ($r_{xy} = -0,09$, $p = 0,549$, коефіцієнт детермінації 0,8%), до 30 років ($r_{xy} = -0,02$, $p = 0,905$, коефіцієнт детермінації 0,04%), та достовірний зворотний середньої сили за період до 1 року ($r_{xy} = -0,35$, $p = 0,016$, коефіцієнт детермінації 12,3%).

Виявлено прямий слабкий вплив тривалості стажу за період до 10 років на рівень деперсоналізації ($r_{xy} = 0,01$, $p = 0,983$, коефіцієнт детермінації 3,6%), до 20 років ($r_{xy} = 0,17$, $p = 0,254$, коефіцієнт детермінації 0,04%) та зворотний слабкий за період до 1 року ($r_{xy} = -0,04$, $p = 0,772$, коефіцієнт детермінації 0,3%), до 30 років ($r_{xy} = -0,13$, $p = 0,932$, коефіцієнт детермінації 2,9%), більш ніж 30 років ($r_{xy} = -0,13$, $p = 0,374$, коефіцієнт детермінації 2,9%).

Також виявлено прямий слабкий вплив тривалості стажу за період до 20 років на рівень редукції особистих досягнень ($r_{xy} = 0,19$, $p = 0,210$, коефіцієнт детермінації 3,6%), до 30 років ($r_{xy} = 0,02$, $p = 0,878$, коефіцієнт детермінації 0,04%) та більш ніж 30 років ($r_{xy} = 0,11$, $p = 0,484$, коефіцієнт детермінації 1,2%), а також зворотний слабкий за період до 1 року ($r_{xy} = -0,05$, $p = 0,721$, коефіцієнт детермінації 0,3%), до 10 років ($r_{xy} = -0,17$, $p = 0,251$, коефіцієнт детермінації 2,9%).

Отримані дані вказують на те, що тривалість роботи в системі громадського здоров'я має незначний вплив на розвиток професійного вигорання, що, можливо, пов'язано з меншою інтенсивністю спілкування з людьми в процесі професійної діяльності порівняно з працівниками сфери охорони здоров'я.

Також вивчався кореляційний зв'язок між зростанням навантаження при виконанні службових

обов'язків після початку повномасштабного вторгнення та рівнем професійного вигорання. Встановлено прямий слабкий зв'язок при зростанні навантажень ($r_{xy} = 0,21$, $p = 0,158$, коефіцієнт детермінації 4,4%) та достовірний зворотний середньої сили при частковому збільшенні навантаження ($r_{xy} = -0,38$, $p = 0,009$, коефіцієнт детермінації 14,4%), що може свідчити про певну адаптацію працівників до навантажень при поступовому їх зростанні.

Нині виокремлюють три основні групи чинників професійного вигорання: індивідуально-особистісні, статусно-рольові та професійно-організаційні (корпоративні). За спостереженнями вчених, найбільш схильні до вигорання люди з трудово-лічним типом поведінки – ті, хто надмірно відповідально ставиться до своїх обов'язків, більшість часу проводить на роботі та активно просувається кар'єрними сходами. Також у зоні ризику перебувають особи, які постійно прагнуть до суперництва, гостро реагують на стрес і сприймають труднощі як серйозні перешкоди на шляху до мети [9].

До соціальних чинників, що можуть сприяти вигоранню, належать глибокі суспільні трансформації, важкі життєві обставини (наприклад, розлучення чи втрата близької людини), тривале перебування в стані емоційної напруги, значне інтелектуальне перевантаження, хронічна нестача часу, постійна втома, що супроводжується дратівливістю й поспішністю в роботі. Серед інших важливих чинників – систематичне порушення балансу між працею та відпочинком, зниження інтересу до професії, відсутність творчості в трудовій діяльності, надмірне навантаження, а також вплив екстремальних ситуацій [10].

В умовах повномасштабного вторгнення важливим соціальним чинником для значної частини українських сімей стала участь членів сім'ї (чоловіка, сина, батька, дочки, дружини) у лавах ЗСУ. Це створює постійний психологічний тиск на членів сім'ї, які перебувають в очікуванні новин від рідних з фронту. Нами вивчено рівень професійного вигорання у фахівців громадського здоров'я, у яких є рідні на війні (16 осіб, 34,0%), та в респондентів, у яких немає рідних у лавах ЗСУ (31 особа, 66,0%).

Респонденти, у яких є рідні на війні, відмічають, що в них зросло навантаження при виконанні службових обов'язків після початку повномасштабного вторгнення (табл. 1), різниця достовірна ($p = 0,021$).

Ми порівняли рівень професійного вигорання в цих двох групах (табл. 2). Так, рівень емоційного виснаження в осіб, у яких рідні в лавах ЗСУ, був високим. У групі осіб, чий рідні не беруть участі у війні, був середнім.

Таблиця 1. Зміна навантаження при виконанні службових обов'язків після початку повномасштабного вторгнення (поділ щодо участі рідних у лавах ЗСУ), n та%.

Участь рідних у лавах ЗСУ / відповідь	Є рідні в лавах ЗСУ (n = 16)	Немає рідних у лавах ЗСУ (n = 31)	p
Так	9 (56,25%)	7 (22,58%)	0,021
Ні	3 (18,75%)	12 (38,71%)	0,171
Частково	4 (25,00%)	12 (38,71%)	0,358

Таблиця 2. Професійне вигорання у фахівців громадського здоров'я (поділ щодо участі рідних у лавах ЗСУ), M ± m

Участь рідних у лавах ЗСУ / складники професійного вигорання	Є рідні в лавах ЗСУ (n = 16)	Немає рідних у лавах ЗСУ (n = 31)	p
Емоційне виснаження	28,93 ± 1,28	26,39 ± 1,60	0,296
Деперсоналізація	11,00 ± 1,25	9,03 ± 1,04	0,253
Редукція особистих досягнень	28,19 ± 1,14	29,90 ± 1,20	0,364

Рівень деперсоналізації був середнім в обох групах, проте в осіб, у яких рідні в лавах ЗСУ, він був вищим. Рівень редукції особистих досягнень також був високим в обох групах, але в групі осіб, чиї рідні не беруть участі у війні, переважав. Різниця при порівнянні даних в обох групах не була достовірною.

При аналізі впливу статі на рівень професійного вигорання серед працівників, у яких рідні в лавах ЗСУ, достовірних даних не виявлено.

Результати останніх досліджень психологічного здоров'я громадян України встановили, що найпоширенішими негативними психоемоційними станами були тривожність і напруження, пригнічений настрій, розлади сну, дратівливість і злість [11].

Враховуючи ці дані, вивчено рівень тривожності / депресії на основі госпітальної шкали HADs. В анкетуванні взяли участь 30 респондентів. З них у 63,3% виявлено тривожність, з них субклінічно виражена тривожність у 68,4%, клінічно виражена тривожність – у 31,6% опитаних. Депресію встановлено в 46,7% респондентів, з них субклінічно виражена депресія в 71,4%, клінічно виражена депресія – у 28,6% опитаних. Поєднання тривожності та депресії спостерігалось в 36,7% опитаних.

При порівнянні двох груп респондентів, у яких наявна тривожність / депресія та без неї, щодо рівня професійного вигорання встановлено вищі рівні емоційного виснаження та деперсоналізації в опитаних з наявною тривожністю / депресією. Проте ці дані недостовірні.

Враховуючи попередні дані щодо тривожності / депресії, ми визначили взаємозв'язок складників професійного вигорання та наявності в опитаних тривожності / депресії. Так, встановлено, що

тривожність достовірно не впливає на складники професійного вигорання: прямий слабкий вплив на рівень емоційного виснаження ($r_{xy} = 0,23$, $p = 0,273$, коефіцієнт детермінації 5,3%), прямий слабкий вплив на рівень деперсоналізації ($r_{xy} = 0,16$, $p = 0,444$, коефіцієнт детермінації 2,6%) та зворотний слабкий на рівень редукції особистих досягнень ($r_{xy} = -0,11$, $p = 0,599$, коефіцієнт детермінації 1,2%). При оцінці кореляційного зв'язку депресії та складників професійного вигорання встановлено достовірний прямий середньої сили вплив депресії на рівень емоційного вигорання ($r_{xy} = 0,51$, $p = 0,011$, коефіцієнт детермінації 26,0%) та недостовірний слабкий вплив на рівень деперсоналізації ($r_{xy} = 0,01$, $p = 0,971$, коефіцієнт детермінації 0,01%) та зворотний слабкий на рівень редукції особистих досягнень ($r_{xy} = -0,13$, $p = 0,558$, коефіцієнт детермінації 1,7%). Отримані дані вказують, що наявність депресії впливає на наявність емоційного вигорання (коефіцієнт детермінації 26,0%), на інші складники професійного вигорання впливу не виявлено. Рівень тривожності також не впливає на рівень професійного вигорання.

Висновки. У фахівців громадського здоров'я Волинської області виявлено наявність професійного вигорання: високий рівень емоційного виснаження та редукції особистих досягнень, середній – деперсоналізації. Установлено фактори, які достовірно сприяють розвитку професійного вигорання. Так, на розвиток деперсоналізації впливає стать, а на виникнення емоційного виснаження – участь рідних у лавах ЗСУ та наявність депресії.

Перспективи подальших досліджень полягають у науково обґрунтованій розробці рекомендацій щодо профілактики та корекції професійного вигорання фахівців громадського здоров'я.

Список літератури

1. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
2. Mental health of teachers in Ukrainian educational organizations / Dziuba T.M., Karamushka L.M., Halushko L.J. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. 74. № 11. URL: <https://wiadlek.pl/11-2021/> (дата звернення: 12.03.2025).
3. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723954/1/ПОСІБ_Профіль_психотравматизації_з%20ISBN.pdf (дата звернення: 02.02.2025).
4. Карамушка Л. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*. 2021. № 7(5). С. 26–37.
5. Prykhodko I.I., Bielai S.V., Hryniovskyi A.M., et al. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. 73(4). Р. 679–83.
6. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7. С. 22–30.
7. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Теренда О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2, С. 29–33.
8. Кузнєцов М. А., Ермоленко І. М. Особливості професійного вигорання працівників. *Trends in the development of modern scientific*. 2021. Vol. 31, Р. 431.
9. Федоришин Г. М., Кицмен Н.З. Соціальнопсихологічні чинники професійного вигорання персоналу Державної служби України з надзвичайних ситуацій. *Соціально-правові студії*. 2020. Випуск 2 (8). С. 178–185.
10. Стельмах О. В. Чинники професійного вигорання особистості. *Молодь і ринок*. 2022. № 5 (203), С. 76–80.
11. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-roztladi/71710-trivozhnodepresivn-roztladi-vumovah-distresu-vjni-vukran> (дата звернення: 22.02.2025).

References

1. Karamushka, L.M. (2022). *Psykhichne zdorov"ya osobystosti pid chas viyny: yak yoho zberehty ta pidtrymaty* [Mental health of the individual during war: how to preserve and support it]. Kyiv : Instytutpsykhoholohiyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny [in Ukrainian].
2. Dziuba, T.M., Karamushka, L.M., Halushko, L.J., Zvyagolskaya, I.M., Karamushka, T.V., Hamaidia, A., Vakulich, T.M. (2021). Mental health of teachers in Ukrainian educational organizations. *Wiadomości Lekarskie*, 74, 11. Retrieved from: <https://wiadlek.pl/11-2021/>
3. Kokun, O.M., Moroz, V.M., Lozinska, N.S., Pishko, I.O. (2021). *Psykhoholichna profilaktyka psykhotravmatyzatsiyi viys'kovoslužbovtiv Zbroynykh Syl Ukrayiny* [Psychological prevention of psychotraumatization of servicemen of the Armed Forces of Ukraine] Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723954/1/ПОСІБ_Профіль_психотравматизації_з%20ISBN.pdf [in Ukrainian].
4. Karamushka, L. (2021). *Psykhichne zdorov"ya: sutnist', osnovni determinanty, stratehiyi ta prohramy zabezpechennya* [Mental health: essence, main determinants, strategies and support programs]. *Psychological Journal*, 7(5), 26–37 [in Ukrainian].
5. Prykhodko, I.I., Bielai, S.V., Hryniovskyi, A.M., Zhelaho, A.M., Hodlevskyi, S.O., Kalashchenko, S.I. (2020). Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości Lekarskie*, 73(4), 679–83.
6. Maruta, N.O., Chaban, O.S., Kalens'ka, H.YU. (2019). *Osoblyvosti emotsiynoho vyhorannya v pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho y psykhichnoho zdorov'ya* [Peculiarities of emotional burnout in workers in the field of neurological and mental health care]. *Mizhnarodnyy nevrolohichnyy zhurnal – International Neurological Journal*, 7, 22–30 [in Ukrainian].
7. Terenda N.O., Pavliv T.B., Terenda O.A. (2021). *Profesiynne vyhorannya – odna z nevyrishenykh problem systemy okhorony zdorov"ya* [Professional burnout is one of the unresolved problems of the health care system]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov"ya Ukrayiny – Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine*, 2, 29–33 [in Ukrainian].
8. Kuznyetsov, M.A., Yermolenko, I.M. (2021). *Osoblyvosti profesiynoho vyhorannya pratsivnykiv* [Peculiarities of professional burnout of workers]. *Trends in the development of modern scientific*, 31, 431.
9. Fedoryshyn, H.M., Kytsmen, N.Z. (2020). *Sotsil'nopsykhoholichni chynnyky profesiynoho vyhorannya personalu Derzhavnoyi sluzhby Ukrayiny z nadzvychaynykh sytuatsiy* [Socio-psychological factors of professional burnout of personnel of the State Emergency Service of Ukraine]. *Sotsial'no-pravovi studiyi – Socio-legal studies*, 2 (8), 178–185 [in Ukrainian].
10. Stel'makh, O.V. (2022). *Chynnyky profesiynoho vyhorannya osobystosti* [Factors of professional burnout]. *Youth and the market*, 5 (203), 76–80 [in Ukrainian].
11. Khaustova O.O. (2023). *Tryvzhno-depresivni roztlady v umovakh dystresu viyny v Ukrayini* [Anxiety and depressive disorders in conditions of war distress in Ukraine] Retrieved from: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-roztladi/71710-trivozhnodepresivn-roztladi-vumovah-distresu-vjni-vukran> [in Ukrainian].

ANALYSIS AND ASSESSMENT OF OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG PUBLIC HEALTH SPECIALISTS OF VOLYN REGION

N. O. Terenda., Yu. M. Kudelya, N. O. Slobodian, L. M. Romaniuk

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

The aim is to study the presence and level of professional burnout among public health specialists in the Volyn region.

Materials and methods of the study. To assess professional burnout, the Nikiforov G.S. questionnaire was used. The level of anxiety and depression was measured using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The survey was conducted anonymously in a Google form among specialists of the State Institution "Volyn Central Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine". The research employed sociological, statistical, and systems analysis methods.

Results. The study revealed a generally high level of emotional exhaustion, averaging 27.26 ± 1.24 points (low in 10.6% of respondents, medium in 34.0%, high in 55.4%). The level of depersonalization was moderate, with a mean score of 9.70 ± 1.39 points (low in 36.2%, medium in 34.0%, high in 29.8%). The level of reduced personal accomplishment was also high, averaging 29.32 ± 1.23 points (low in 6.4%, medium in 21.3%, high in 72.3%). A statistically significant inverse correlation of medium strength was identified between the level of depersonalization and gender ($r = -0.30$, $p = 0.042$, coefficient of determination = 9.0%). The level of emotional exhaustion in individuals whose relatives are in the ranks of the Armed Forces of Ukraine was high. In the group of individuals whose relatives do not participate in the war, it was medium. The level of depersonalization and reduction of personal achievements also prevailed in individuals whose relatives are in the ranks of the Armed Forces of Ukraine. Anxiety was detected in 63.3% of respondents, depression in 46.7%. A combination of both anxiety and depression was observed in 36.7%. A significant direct medium correlation between depression and emotional burnout was established ($r = 0.51$, $p = 0.011$, coefficient of determination = 26.0%).

Conclusions. Public health specialists in the Volyn region have been found to have professional burnout: a high level of emotional exhaustion and reduction of personal achievements, and a medium level of depersonalization. Factors that significantly contribute to the development of professional burnout have been identified. Thus, the development of depersonalization is influenced by gender, and the occurrence of emotional exhaustion is influenced by the participation of relatives in the ranks of the Armed Forces of Ukraine and the presence of depression.

KEY WORDS: public health; professional burnout; anxiety; depression; war.

Рукопис надійшов до редакції 20.05.2025

Відомості про авторів:

Теренда Наталія Олександрівна – докторка медичних наук, професорка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5655-4326>

Куделя Юлія Михайлівна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Слободян Наталія Олександрівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6990-4188>.

Романюк Любов Миколаївна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9278-0184>.

Електронна адреса для листування: lisovska@tdmu.edu.ua