

А. Ю. ГІЛЬМАН, Т. М. КОЛОПЕЛЬНИК

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Національний університет «Острозька академія», м. Острог, Україна

Мета: дослідити психологічні особливості професійного вигорання лікарів в умовах війни.**Матеріали і методи.** Теоретичні (аналіз, порівняння, систематизація літератури щодо питань професійного вигорання); емпіричні (методика «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон), тест «Мое ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер, методика «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном, Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI Форма В), Чотирьохвимірний анкета Симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн), Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу» (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова), Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF)) тощо.**Результати.** За результатами дослідження значна частина лікарів перебуває у стані емоційного та фізичного виснаження, спричиненого професійними чинниками та умовами війни. Це підтверджується високим рівнем емоційного вигорання (66% осіб), яке проявляється у відчутті безвиході, роздратуванні, тривозі та соматичних симптомах. Попри це визначено, що більшість медичних працівників зберігає середній рівень емпатії, хоча це й вимагає значних емоційних зусиль. З'ясовано, що лікарі схильні до трудоголізму та соматизації як захисних механізмів, уникаючи пошуку психологічної підтримки. Побудовано профіль лікаря, що представлено такими характеристиками: середнім рівнем професійного вигорання та низьким рівнем стресостійкості, вираженою соматизацією у вигляді скарг на головний біль, підвищеного тиску і тахікардії, вираженого емоційного виснаження, неадаптивних стратегій та емпатії. Кореляційний аналіз підтвердив, що емоційне виснаження та зниження особистих досягнень тісно пов'язані з дистресом ($r=0,65$, $p<0,01$) і незадоволеністю роботою ($r=0,72$, $p<0,01$), тоді як висока стресостійкість є захисним фактором ($r=-0,55$, $p<0,01$). Визначено, що чим більш проявлений емоційний відгук, тим частіше лікарі можуть відчувати соматичні скарги ($r=0,38$, $p<0,05$).**Висновки.** У лікарів, які працюють в умовах війни, виявлено наявність професійного вигорання: високий рівень емоційного виснаження, а також виражена соматизація. Установлено чинники, які сприяють розвитку професійного вигорання, зокрема низька стресостійкість, яка корелює з високим дистресом, та високий емоційний відгук, що пов'язаний із соматичними скаргами.**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** професійне вигорання; виснаження; редукція; деперсоналізація; лікарі; війна.

Вступ. Актуальність дослідження психологічних особливостей професійного вигорання лікарів в умовах війни є надзвичайно високою, оскільки професія медичного працівника завжди була однією з найбільш стресових, а в умовах війни ці навантаження посилюються. Лікарі стикаються з унікальними викликами, пов'язаними з великою кількістю пацієнтів, складними травмами та постійною загрозою власному життю та життю близьких [1]. Це призводить до інтенсивного емоційного та фізичного виснаження, а також до зростання показників деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Вивчення цих чинників дасть змогу краще зрозуміти механізми адаптації медиків. Збереження кадрового потенціалу медичної системи є стратегічно важливим завданням для держави, особливо під час війни, тому дослідження цієї проблематики дасть змогу розробити ефективні програми психологічної

підтримки [2]. Таким чином, вивчення психологічних особливостей професійного вигорання лікарів в умовах війни є назрілою суспільною потребою, яка має прямий вплив на здоров'я нації та обороноздатність країни.

Проблема емоційного вигорання є об'єктом ґрунтовних досліджень як в Україні, так і за кордоном [1–8]. Серед українських науковців, які займалися вивченням цього явища, варто виділити Т. Зайчикову, Л. Карамушку, О. Матласевич, В. Овсяннікову, Л. Химчука, Н. Мирончук, М. Олійник, Н. Гришину, Л. Мітіну, Т. Ронгінську, Т. Форманюк та ін., які зосереджувалися на загальних аспектах феномену. Специфічні професійні групи, такі як педагоги, фахівці соціальної роботи, психологи та ін., досліджували Т. Колтунович, М. Кайдина, О. Михайленко, Є. Лікарчук, а медичних працівників – О. Олійник, О. Знанецька, Л. Лотоцька-Голуб, В. Русанов та ін.

Іноземні дослідники, зокрема К. Маслач, С. Джексон та Х. Фрейденберг, є засновниками концепції професійного вигорання і розробили ключові інструменти для його діагностики. Г. Сельє досліджував стрес як основу для розвитку вигорання. У новітніх дослідженнях зарубіжні вчені, такі як В. Шауфелі, вивчають зв'язок між вигоранням та залученістю до роботи, а А. Ланге розглядає його як чинник, що впливає на продуктивність.

Сучасні українські дослідження, актуалізовані війною, розглядають проблему під новим кутом. В. Малюк аналізував психологічні чинники вигорання медичних працівників саме в умовах війни. Ю. Драна досліджувала динаміку синдрому вигорання до і під час воєнного стану, а М. Селюк вивчала стрес і вигорання серед медиків військового часу. Незважаючи на ці дослідження, проблема залишається недостатньо вивченою, що вимагає подальшої систематизації даних та розроблення конкретних рекомендацій для підтримки лікарів.

Мета: дослідити психологічні особливості професійного вигорання лікарів в умовах війни.

Матеріали і методи. У науковій праці було застосовано низку методів: *теоретичні* (аналіз, порівняння, систематизація матеріалу психологічної та медичної літератури щодо питань професійного вигорання); *емпіричні* (методика «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон), тест «Моє ставлення до роботи» (К. Маслач, М. Лайтер), методика «Шкала емоційного відгуку» за А. Меграбяном і Н. Епштейном, Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI Форма В), Чотирьохвиірніа анкета Симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн), Опитувальник «Самооцінка стійкості до стресу» (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова), Вісбаденський опитувальник позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF)); *методи описової статистики*.

Результати дослідження та їх обговорення. У психологічній науці поняття професійного вигорання визначають як стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, спричинений хронічним стресом на роботі, що проявляється втратою ентузіазму, зниженням продуктивності та відчуттям безсилля [1; 3].

До ознак професійного вигорання відносять: емоційне виснаження, деперсоналізацію, зниження професійних досягнень, фізичні симптоми тощо [4; 5]. Емоційне виснаження може бути виражене через відчуття втоми, спустошеності, втрату мотивації та інтересу до роботи. Деперсоналізація відображає негативне ставлення до роботи та клієнтів, байдужість, відчуття відстороненості. Відчуття нездатності виконувати роботу ефективно, сумніви у власній компетенції окреслюють зниження професійних досягнень. Фізичні симптоми

представлені через хронічну втому, порушення сну, проблеми з пам'яттю, головний біль.

Причини професійного вигорання у лікарів в умовах війни є багатогранними і взаємопов'язаними. До них можна віднести надмірне фізичне та емоційне навантаження, спричинене постійним потоком поранених, що вимагає безперервної роботи в критичних умовах [1]. Також постійно проявляється хронічний стрес через безпосередню загрозу життю, етичні дилеми щодо сортування пацієнтів та обмеженість ресурсів, що посилює відчуття безсилля [6]. Зрештою, відсутність можливості для повноцінного відпочинку та психологічної підтримки призводить до емоційного виснаження та деперсоналізації, роблячи лікарів особливо уразливими до вигорання.

О. Чабан виділив чотири групи факторів ризику, які формують професійне вигорання у лікарів:

- *особистісні*: вік та стаж роботи (чим молодший, тим гірше);
- *особистісно-фахові*: стрес у роботі, відсутність супервізії, недостатність знань, порушення особистого простору, надмірне зближення з пацієнтом та вихід за межі лікування;
- *пов'язані з пацієнтом*: важкість хвороби, стан пацієнта (наявність симптомів, наближення до смерті), важкість хвороби, рівень емоційного включення станом пацієнта;
- *пов'язані з роботою*: надмірне навантаження, професійний конфлікт, відсутність підтримки колег, відсутність переключень на іншу діяльність або навчання, одноманітність у роботі, недовіра та нещирість відносин у колективі, робота у вечірній час [2; 6].

Для вивчення особливостей професійного вигорання лікарів в умовах війни було реалізоване емпіричне дослідження серед лікарів Міського клінічного перинатального центру м. Івано-Франківськ. У ньому взяло участь 40 лікарів. Переважну частину вибірку становили жінки – 75% та 25% чоловіків віком 25–50 років. Представимо результати дослідження.

За методикою «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон) було виявлено, що більша частина лікарів (54%) має виражену деперсоналізацію, 34% осіб мають емоційне виснаження, для 12% лікарів характерна редукція професійних досягнень (рис. 1).

Усі виявлені показники вказують на високий рівень професійного вигорання серед лікарів. Деперсоналізація є найпоширенішим симптомом у цій групі, що характеризується цинічним та байдужим ставленням до пацієнтів і своєї роботи та може негативно впливати на якість медичного обслуговування. Емоційне виснаження та редукція особистих досягнень доповнюють картину, підкреслюючи системну проблему, яка потребує вирішення.

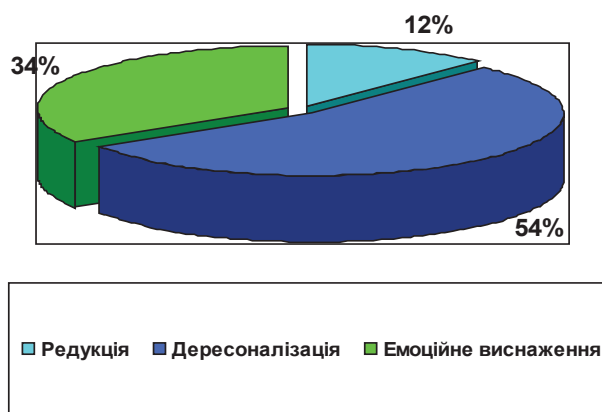


Рис. 1. Оцінка професійного вигорання лікарів за методикою «Діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон)

За тестом «Самооцінка стійкості до стресу» (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова) визначено рівень стресостійкості лікарів (рис. 2).

Із рис. 2 видно, що у лікарів переважає нижче середнього рівень стресостійкості (45%), що вказує на недостатній рівень опірності стресу для збереження їхнього ментального здоров'я. Це означає, що вони більш схильні до негативних наслідків стресу, таких як емоційне виснаження,

професійне вигорання та психосоматичні розлади. Такий рівень стресостійкості може негативно впливати на якість їхньої роботи та загальне фізичне й психічне здоров'я [3; 7].

Проаналізуємо результати респондентів за опитувальником «Мое ставлення до роботи» (К. Маслач, М. Лайтер), який діагностує шість груп соціально-психологічних відносин, що впливають на розвиток вигорання (табл. 1).

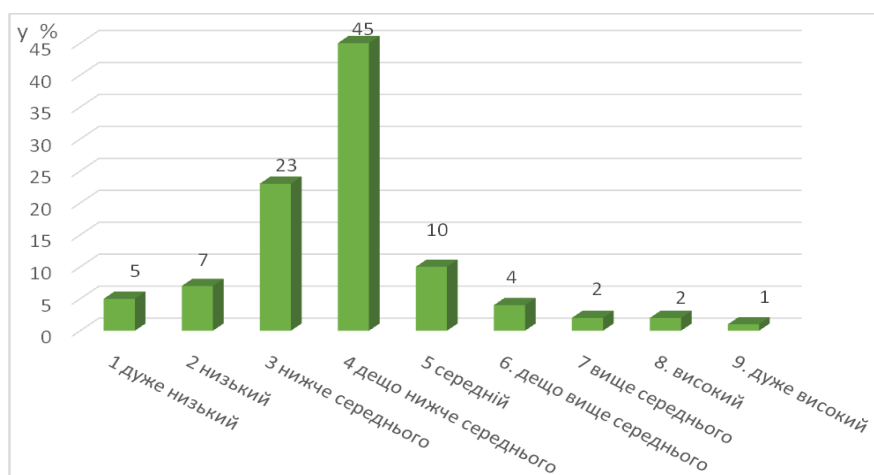


Рис. 2. Результати діагностики рівня стресостійкості за тестом «Самооцінка стресостійкості особистості» (С. Максименко, Л. Карамушка, Т. Зайчикова)

Таблиця 1

Результати діагностики ставлення до роботи за тестом «Мое ставлення до роботи» К. Маслач, М. Лайтер

№ з/п	Шкали опитувальника	Показники, %	Рівень
1	Шкала «Робоче навантаження»	29 %	Середній
2	Шкала «Контроль»	33 %	Вище середнього
3	Шкала «Винагорода»	6 %	Низький
4	Шкала «Робочий колектив»	15 %	Нижче середнього
5	Шкала «Справедливість»	5 %	Низький
6	Шкала «Цінності»	12 %	Нижче середнього

Із табл. 1 видно, що більшість досліджуваних лікарів добре справляється з додатковим робочим навантаженням (середній рівень у 29% осіб). Збільшення кількості пацієнтів та робочих годин не є ключовим чинником емоційного вигорання, а навпаки, виступає як копінг-стратегія для подолання стресу, зокрема пов'язаного з новинами про війну.

Шкала контролю у лікарів вище середнього (33%), це проявляється через демонстрацію вираженої потреби в контролі та схильності брати на себе відповідальність за робочі процеси. Для них контроль є способом уникнення негативних наслідків, однак надмірне прагнення контролю, пов'язане з низькою толерантністю до невизначеності, спричиняє постійну емоційну напругу.

Низький показник за шкалою винагород (нижче середнього у 6% осіб) свідчить про відсутність належної системи заохочень. Це викликає відчуття розчарування в оплаті праці, що призводить до низької мотивації та загального задоволення від роботи.

Низький рівень задоволення відносинами в колективі (рівень нижче середнього – 15%) указує на наявність таких проблем, як нездорова конкуренція, неадекватна критика та дистанціювання між колегами тощо. Це може бути спричинене страхом звільнення через реформи та підвищеною тривожністю щодо організаційних змін.

Низький показник справедливості (у 5% досліджуваних) демонструє, що лікарі відчують несправедливість щодо просувань по службі та реорганізації. Це породжує міжособистісні конфлікти, тривогу та роздратування.

Цінності у лікарів також нижче середнього рівня (у 12%), що може свідчити про розчарування та конфлікти, пов'язані зі знеціненням їхньої праці та зниженням якості життя. Однак спільна волонтерська діяльність, наприклад допомога військовим медикам, сприяє згуртуванню колективу та зростанню цінностей взаємодопомоги. Це показує, що лікарі мають обмежені можливості для колективних ресурсних практик, які підтримували б їхнє психічне здоров'я.

За результатами опитувальника «Чотирьохвимірний анкета симптомів 4DSQ» (Б. Терлуїн) було виявлено прояв соматизації, тривоги, дистресу та депресії у лікарів перинатального центру (рис. 3).

Проаналізуємо шкалу соматизації (рис. 4). Отримані результати свідчать, що понад три чверті лікарів (77,7%) відчують фізичні прояви стресу, такі як головний біль, підвищення тиску та тахікардія, що є наслідком постійного емоційного та психологічного напруження в їхній роботі. Зокрема, спостерігаємо певні клінічні ознаки соматизації, які проявляються найчастіше головним болем (55,5% опитаних), підвищенням артеріального тиску (25,4%) і тахікардією (23,6%). Лише 22,3% осіб не відзначають у себе психосоматичних проявів (рис. 4).

Шкала тривоги (рис. 5) представлена переважно тривожними думками (35,1%), причинами яких є стрес від постійних травматичних ситуацій, постійне навантаження та високий обсяг роботи, та страхом невизначеності (33,4%), оскільки під час війни ситуація може змінюватися дуже швидко, і перед лікарями можуть стояти несподівані складні виклики та непередбачувані обставини.

Вираженість дистресу у лікарів представлена через низку характерних ознак (рис. 6).

Дані рис. 6 показують, що лікарі перебувають у стані значного психоемоційного дискомфорту. Понад половина з них (53,8%) відчуває постійне роздратування, а майже половина (44,5%) – виснаження та брак сил. Значна частина медиків також страждає від порушень сну (42%) та пригніченого настрою (37,2%). Погіршення психологічного стану посилюється не лише професійними викликами (нічні чергування, тривоги), а й особистим стресом, пов'язаним із війною. Лікарі, чиї рідні перебувають на фронті, переживають сильний емоційний дистрес, викликаний постійним моніторингом новин, невизначеністю та браком інформації. Це створює високу тривогу та внутрішнє напруження.

Аналіз результатів за шкалою «депресія» показує, що 87% опитаних лікарів не мають виражених ознак клінічної депресії (рис. 7).

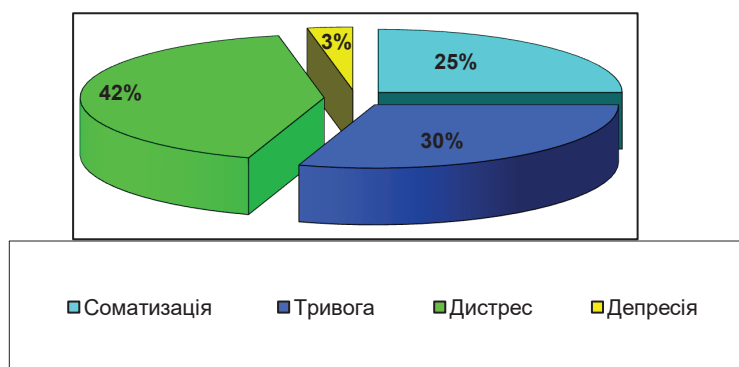


Рис. 3. Результати прояву соматизації, тривоги, дистресу та депресії за Чотирьохвимірною анкетой симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн)

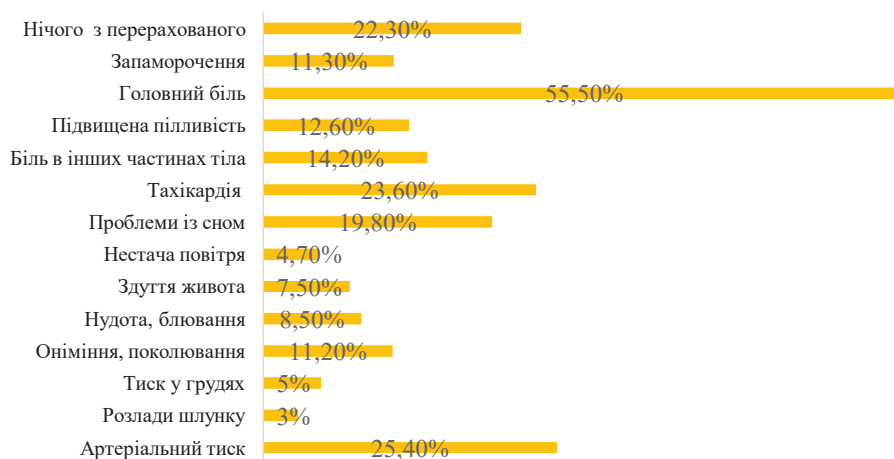


Рис. 4. Результати вираженості соматизації у лікарів за Чотирьохвимірною анкетною симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн)

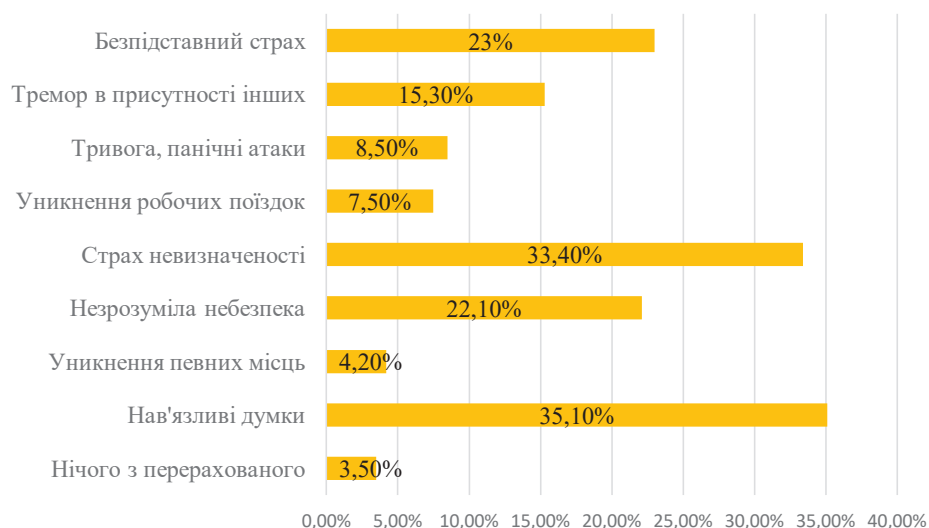


Рис. 5. Результати вираженості тривоги у лікарів за Чотирьохвимірною анкетною симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн)



Рис. 6. Результати вираженості дистресу у лікарів за Чотирьохвимірною анкетною симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн)

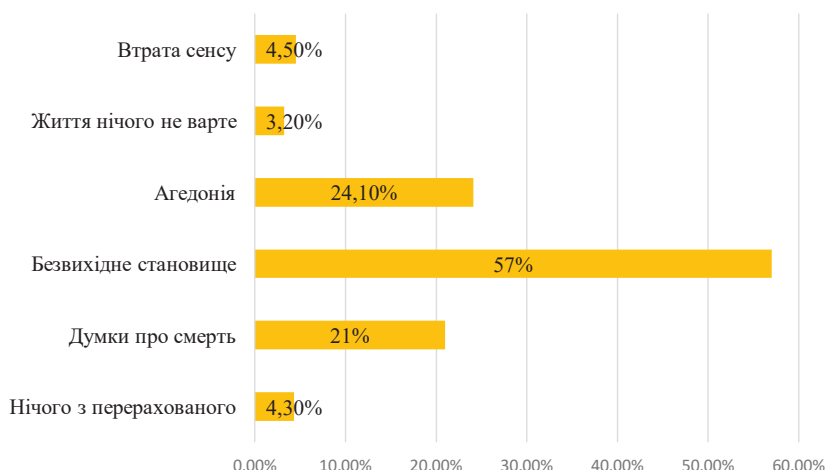


Рис. 7. Результати вираженості депресії у лікарів за Чотирьохвимірною анкетною шкалою симптомів 4DSQ (Б. Терлуїн)

Натомість основною причиною погіршення їхнього психічного здоров'я є генералізована тривога, що виникає унаслідок таких чинників, як війна, поширення вірусних захворювань, а також страх втрати роботи та невизначеність щодо майбутнього в умовах реорганізації [8]. Це свідчить про те, що тривожний компонент є більш вираженим індивідуально-психологічним чинником емоційного вигорання для цієї групи, ніж депресія.

Отже, у лікарів не виявлено клінічних ознак депресії, проте спостерігається високий рівень тривоги, яка є ключовим індивідуально-психологічним чинником професійного вигорання. Ця генералізована тривога спричиняє психо-емоційне виснаження (дратівливість, втома, порушення сну) та соматичні прояви (головний біль, підвищений тиск). Вона впливає на всі сфери життя лікарів, а не лише на професійну

діяльність, та загрожує розвитком тривожних розладів [2; 3; 6].

Представимо результати діагностики Фрайбурзького особистісного опитувальника (FPI Форма В), мета якого – оцінити особистісні риси та психологічні стани, а також виявити емоційні проблеми, схильність до стресу та особливості соціальної взаємодії у лікарів (табл. 2).

Аналіз особистісних характеристик лікарів у табл. 2 показав, що майже половина з них (42%) має середні показники емоційного стану, тоді як 38% демонструють низький рівень, а 26% – високий. Більшість лікарів (56%) відчуває дратівливість, а 40% – реактивну та спонтанну агресивність. Це може бути ознакою захисного механізму, що свідчить про незадоволеність робочими відносинами та емоційне виснаження. Понад 25% лікарів мають високий рівень невротичності, що

Таблиця 2

Результати діагностики особистісних рис за Фрайбурзьким особистісним опитувальником (FPI Форма В)

№ з/п	Шкали	Рівень вираженості показників (%)		
		Високий	Середній	Низький
1	Невротичність	26	38	36
2	Спонтанна агресивність	18	48	34
3	Депресивність	14	36	50
4	Дратівливість	56	22	12
5	Товариськість	23	44	33
6	Урівноваженість	45	29	21
7	Реактивна агресивність	22	31	47
8	Сором'язливість	8	22	70
9	Відкритість	41	33	26
10	Емоційна лабільність	11	30	59
11	Екстраверсія	31	42	27
	Інтроверсія	12	38	60
12	Маскулінність	21	37	38
	Фемінність	35	28	37

вказує на астенічний синдром та психосоматичні прояви. Це свідчить про емоційну втоми та виснаження від понаднормових навантажень. Низький рівень депресивності (14%) та емоційної лабільності (12%) вказує на достатню стресостійкість, що дає їм змогу адаптуватися до складних умов. Лікарі демонструють середній рівень адаптивності та товариськості, але при цьому високий рівень спонтанної агресивності свідчить про низьку толерантність до інших та «втому від співчуття». Це може бути наслідком тривалого психологічного тиску та відсутності балансу між роботою та відпочинком. Помірний рівень реактивної агресивності вказує на прагнення лікарів відстоювати свої позиції та впливати на інших.

За методикою «Шкала емоційного відгуку» (А. Меграбян) удалося виявити наявність переважно середнього рівня емпатії у лікарів (48% осіб) (табл. 3).

Наведені показники свідчать про те, що переважна більшість лікарів (48%) має нормальний і середній рівні емпатії. Це означає, що вони здатні розуміти та розділяти емоції пацієнтів, що є важливим для побудови довірливих відносин. Водночас значна частина медиків (17,5% – дуже високий, 25% – високий) володіє високим рівнем емпатії, що може бути як перевагою, так і джерелом емоційного вигорання, оскільки постійне співпереживання може призводити до психоемоційного перенапруження. Низький рівень

емпатії спостерігається у невеликій частки лікарів (9,5%).

Також проаналізуємо результати дослідження лікарів щодо способів проживання стресу під час війни за Вісбаденським опитувальником позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF). Отже, актуальний конфлікт у лікарів виражався у залежності від частоти виникнення стресових подій, а також від моніторингу макроподій (війна, кількість загиблих, мобілізація, обстріли) та в низькому рівні сформованості стресостійкості. Основні чинники, які виділили досліджувані у чотирьох сферах, показано в табл. 4.

Відповідно до табл. 4, більшість лікарів в умовах війни переробляє стрес через сферу діяльності (41%) та тіла (39%). Це означає, що вони намагаються впоратися з напругою, занурюючись у роботу до рівня трудового вигорання, що є механізмом утечі від думок про війну. Подібне перенапруження також проявляється у фізичних симптомах, таких як соматизація, тобто перетворення психологічного стресу на хвороби. Відносно невелика кількість медиків опрацьовує стрес через контакти (11%) або сенси (9%), що свідчить про низьку увагу до міжособистісного спілкування та втрату ціннісних орієнтирів. Це вказує на те, що лікарі здебільшого вибирають стратегію уникнення та перевантаження замість пошуку підтримки чи осмислення ситуації, що може посилювати їх емоційне виснаження.

Таблиця 3

Рівень розвитку емпатії у лікарів за методикою «Шкала емоційного відгуку» (А. Меграбян)

Рівень розвитку емпатії	Показники, %
Дуже високий	17,5 %
Високий	25 %
Середній (нормальний)	48 %
Низький	9,5 %
Дуже низький	0

Таблиця 4

Виражені способи проживання стресу під час війни з огляду на сфери переробки конфліктів за Вісбаденським опитувальником позитивної психотерапії Н. Пезешкіана (WIPPF).

Сфери переробки конфліктів/ проживання стресу	Характеристика сфер	Показники, %
тіло	соматизація, втеча у хворобу через перевантаження та тривожність	39%
діяльність	часте критикування колегами, трудовий вигорання як механізм утечі від нав'язливих думок про війну та реорганізацію, перфекціонізм як механізм захисту від ситуацій бути непридатним та звільненим	41%
контакти	уникнення спілкування, більш формальний підхід, мало взаємодопоміжки, що впливає негативно на командну роботу, і через пасивну агресію та замовчування створюються нові конфлікти	11%
сенси	ціннісно-мотиваційна сфера	9%

На основі описаних вище результатів емпіричного дослідження розробили психологічний профіль лікаря перинатального центру з проявом професійного вигорання (рис. 8).

Отже, психологічний профіль лікаря відображає високий рівень професійного вигорання та психоемоційного виснаження, посиленого умовами війни. Зокрема, профіль представлено такими вираженими характеристиками:

1) виражений середній рівень професійного вигорання (54% лікарів), що свідчить про значне емоційне та фізичне перевантаження;

2) низький рівень стресостійкості (45% осіб), що робить їх уразливими до стресу;

3) виражені фізичні прояви: скарги на головний біль (55,5%), підвищений тиск (25,4%) та тахікардію (23,6%), що вказує на соматизацію стресу;

4) виражене емоційне виснаження: показники роздратованості (53,8%), виснаження (44,5%), тривоги (35,1%) та відчуття безвихідності (57%) вказують на глибокий емоційний дискомфорт;

5) виражені неадаптивні стратегії (понад 80% лікарів справляються зі стресом, занурюючись у роботу (41%) або перетворюючи психологічну напругу на фізичні симптоми (соматизація – 39%), ігноруючи потребу в спілкуванні та підтримці);

6) виражена емпатія (48% осіб), що вказує ще на наявну здатність лікарів співпереживати

пацієнтам, хоча це й вимагає додаткових емоційних зусиль.

Також було виявлено основні кореляційні зв'язки між показниками різних шкал, зокрема визначено позитивний кореляційний зв'язок між шкалами:

1) емоційне виснаження та дистрес ($r=0,65$, $p<0,01$), що вказує на тенденцію: чим вищий рівень емоційного виснаження, тим сильніше виражений психологічний дистрес у лікарів;

2) деперсоналізація та нервозність ($r=0,40$, $p<0,05$), отже, чим сильніше лікарі відчувають цинізм та емоційне відсторонення від пацієнтів, тим більш виражена у них схильність до нервових станів. Тобто зв'язок відображає, як захисний механізм від емоційної перевтоми може бути пов'язаний із підвищеною тривожністю та нервовістю;

3) зниження особистих досягнень та незадоволеність роботою ($r=0,72$, $p<0,01$), що можна пояснити так: чим нижча самооцінка ефективності та успіху в професійній діяльності, тим сильніше виражена загальна незадоволеність роботою. Крізь призму цього зв'язку можна розуміти специфіку вигорання як процесу втрати сенсу та мотивації;

4) емоційний відгук та соматичні скарги ($r=0,38$, $p<0,05$), тобто чим вище схильність до надмірних

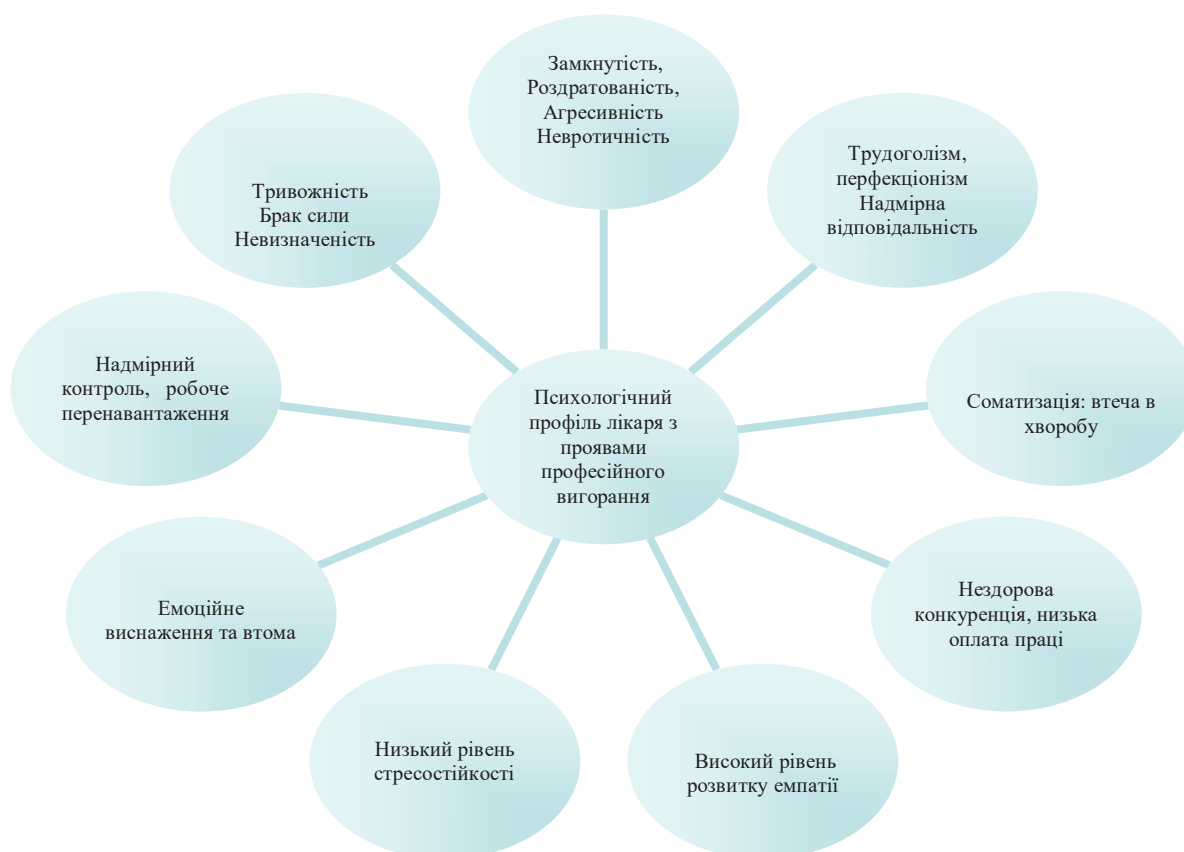


Рис. 8. Психологічний профіль лікаря з проявами професійного вигорання КНП «Міський клінічний перинатальний центр Івано-Франківської міської ради» м. Івано-Франківськ

емоційних реакцій, тим частіше лікарі можуть відчувати фізичні симптоми, пов'язані зі стресом, такі як головний біль, втома або порушення сну;

та негативний кореляційний зв'язок між шкалами:

5) стійкість до стресу та дистресу ($r=-0,55$, $p<0,01$), що вказує на тенденцію: чим вищий рівень самооцінки стійкості до стресу, тим нижчий рівень психологічного дистресу.

Висновки. За результатами дослідження лікарі Міського клінічного перинатального центру м. Івано-Франківськ перебувають у стані глибокого психоемоційного виснаження, спричиненого як професійними чинниками, так і впливом війни. Емоційне вигорання є наслідком поєднання надмірного робочого навантаження, постійного стресу та низької стресостійкості. Цей стан проявляється як на психологічному, так і на фізичному рівні, що підтверджується частими скаргами на соматичні

симптоми. Лікарі відчувають емоційне виснаження, роздратування, тривогу та безвихідне становище, а дратівливість та агресія є поширеними захисними реакціями. Попри це більшість лікарів зберігає емпатію, хоча зі значними емоційними зусиллями. Вони використовують трудоголізм та соматизацію як основні механізми втечі від напруження. Дослідження виявило, що емоційне виснаження посилює загальний дистрес, а зниження відчуття особистих досягнень впливає на незадоволеність роботою. Психологічна стійкість є захисним чинником, що допомагає запобігти розвитку вигорання.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні та впровадженні ефективних програм психологічної підтримки та профілактики професійного вигорання для лікарів з урахуванням специфічних стрес-факторів, пов'язаних із війною, та їхнього впливу на довгострокове ментальне здоров'я медичних працівників.

Список літератури

1. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 3. С. 1–13. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i3.529.
2. Теренда Н.О., Куделя Ю.М., Слободян Н.О., Романюк Л.М. Аналіз та оцінка професійного вигорання у фахівців громадського здоров'я Волинської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 2. С. 5–10. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.2.15499>
3. Кузнєцов М.А., Ермоленко І.М. Особливості професійного вигорання працівників. *Trends in the development of modern scientific*. 2021. Vol. 31. P. 431.
4. Михайленко О.В. Професійне вигорання у діяльності фахівців соціально-виховної роботи. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка*. 2023. Т. 179. № 23. С. 72–80.
5. Федоришин Г.М., Кицмен Н.З. Соціально-психологічні чинники професійного вигорання персоналу Державної служби України з надзвичайних ситуацій. *Соціально-правові студії*. 2020. Вип. 2(8). С. 178–185.
6. Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7. С. 22–30. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009>.
7. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
8. Стельмах О.В. Чинники професійного вигорання особистості. *Молодь і ринок*. 2022. № 5(203). С. 76–80. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2022.264639>.

References

1. Rusanov, V. (2024). Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv v umovakh viiny: istorychnyi analiz, suchasni doslidzhennia ta avtorske vyznachennia [Professional burnout of medical workers in a wartime environment: historical analysis, modern research, and the author's definition]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka – Psychosomatic medicine and general practice*, 9, 3, 1–13. DOI:10.26766/pmgrp.v9i3.529 [in Ukrainian].
2. Terenda, N.O., Pavliv, T.B., Terenda, O.A. (2021). Profesiine vyhorannia – odna z nevyryshenykh problem systemy okhorony zdorov'ya [Professional burnout is one of the unresolved problems of the health care system]. *Visnyk sotsial'noyi hihieny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrayiny – Bulletin of social hygiene and health care organizations of Ukraine*, 2, 29–33 [in Ukrainian].
3. Kuznyetsov, M.A., Yermolenko, I.M. (2021). Osoblyvosti profesynoho vyhorannia pratsivnykiv [Peculiarities of professional burnout of workers]. *Trends in the development of modern scientific*, 31, 431.
4. Mykhailenko, O.V. (2023). Profesiine vyhorannia u diialnosti fakhivtsiv sotsialno-vykhovnoi roboty [Professional burnout in the work of social and educational specialists]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Chernihivskiy kolehium» imeni T.H. Shevchenka – Bulletin of the National University «Chernihiv Collegium» by T.G. Shevchenko*, 179, 23, 72–80. [in Ukrainian].
5. Fedoryshyn, H.M., Kytsmen, N.Z. (2020). Sotsil'nopsykhologichni chynnyky profesynoho vyhorannia 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].
6. Maruta, N.O., Chaban, O.S., Kalens'ka, H.Yu. (2019). Osoblyvosti emotsynoho vyhorannia v pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho y psykhnichnoho 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. 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 : Instytutpsykholohiyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny [in Ukrainian].
 8. Stel'makh, O.V. (2022). Chynnyky profesiynoho vyhorannya osobystosti [Factors of professional burnout]. *Molod' i rynok – Youth and the market*, 5 (203), 76–80 [in Ukrainian].

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG DOCTORS IN WARTIME

A. Yu. HILMAN, T. M. KOLOPELNYK

The National University of Ostroh Academy, Ostroh, Ukraine

Purpose: to investigate the psychological peculiarities of professional burnout in doctors during wartime.

Materials and Methods. The study used a combination of theoretical and empirical methods. Theoretical methods included analysis, comparison, and systematization of literature on professional burnout. Empirical methods involved several psychological instruments: The Maslach Burnout Inventory (MBI) by C. Maslach and S. Jackson, The «My Attitude to Work» test by C. Maslach and M. Leiter, The «Scale of Emotional Response» by A. Mehrabian and N. Epstein, The Freiburg Personality Inventory (FPI, Form B), The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) by B. Terluin, The «Self-assessment of Stress Resistance» questionnaire by S. Maksymenko, L. Karamushka, and T. Zaichykova, The Wiesbaden Questionnaire of Positive Psychotherapy (WIPPF) by N. Peseschkian, and others.

Results. The study found that a significant number of doctors are in a state of emotional and physical exhaustion caused by both professional factors and wartime conditions. This is supported by a high level of burnout (66% of individuals), which manifests as feelings of hopelessness, irritability, anxiety, and somatic symptoms. Despite this, most medical professionals maintain a medium level of empathy, though it requires significant emotional effort. Doctors were found to be prone to workaholism and somatization as coping mechanisms, often avoiding seeking psychological support. A profile of the typical doctor in this environment was developed, characterized by a medium level of professional burnout, low stress resistance, pronounced somatization (e.g., headaches, high blood pressure, tachycardia), and the use of maladaptive strategies.

Correlation analysis confirmed significant relationships: a strong positive correlation between emotional exhaustion and distress ($r=0,65$, $p<0,01$); a positive correlation between depersonalization and nervousness ($r=0,40$, $p<0,05$); a strong positive correlation between a reduced sense of personal accomplishment and job dissatisfaction ($r=0,72$, $p<0,01$); a positive correlation between emotional response and somatic complaints ($r=0,38$, $p<0,05$); a significant negative correlation between stress resistance and distress ($r=-0,55$, $p<0,01$).

Conclusions. The study found that doctors working in wartime conditions experience professional burnout, characterized by high levels of emotional exhaustion and pronounced somatization. Key factors contributing to burnout were identified: low stress resistance, which correlates with high distress, and a heightened emotional response, which is linked to an increase in somatic complaints.

KEY WORDS: professional burnout; exhaustion; reduction; depersonalization; doctors; war.

Рукопис надійшов до редакції 03.08.2025

Рукопис прийнято до публікації 29.08.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

Відомості про авторів:

Гільман Анна Юріївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання, доцент Національного університету «Острозька академія», ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4487-6322>.

Колопельник Тетяна Миколаївна – магістр громадського здоров'я, професіонал громадського здоров'я відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб Надвірнянського відділу ДУ «Івано-франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Електронна адреса для листування: anna.hilman@oa.edu.ua