DOI 10.11603/2411-1597.2026.1.15938
УДК 61-051(477)(410):159.944:364-787.2:303.6

# ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МІЖ УКРАЇНСЬКИМИ І БРИТАНСЬКИМИ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ

**Д. Г. Фурсова, В. І. Смирнова**

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

**Вступ.** Статтю присвячено порівнянню рівня та проявів синдрому емоційного вигорання в українських і британських медичних працівників з урахуванням впливу воєнного стану в Україні. Респонденти з України навчаються у Харківському національному медичному університеті та працюють у міських лікарнях. Респондентів з Великої Британії було опитано під час стажування в Nottingham Trent University влітку 2025 р. Дослідження проведено, щоб з'ясувати, наскільки відсутність базової безпеки в Україні й виконання розширених професійних компетенцій впливають на психоемоційне спустошення і на саму працю людини. Дослідницьке опитування, яке пройшли респонденти двох країн, мало основні різноманітні чинники, що ускладнюють рівень стресових перенапружень у медиків і можуть тягнути за собою низку інших негативних впливів на їх особисте життя, якість виконання професійних обов'язків та самопочуття.

**Мета роботи** – порівняти рівень та прояви синдрому емоційного вигорання в українських і британських медичних працівників з урахуванням впливу воєнного стану в Україні.

**Основна частина.** Досліджували динаміку розвитку вигорання, його симптоматику, чинники ризику та методи профілактики. Об'єктом дослідження стали медичні фахівці, які працюють у Харківському національному медичному університеті й Nottingham Trent University, та здобувачі освіти обох університетів (дослідження включало анкетування за допомогою Google Forms, аналіз отриманих даних та порівняльну оцінку між двома вибірками). Сучасні наукові дані свідчать про те, що вигорання в медичних працівників формується внаслідок хронічного професійного стресу, надмірного навантаження, дефіциту ресурсів і тривалої роботи за умов підвищеної відповідальності. Нині це вкрай актуальна проблема, і важливість розпізнавання симптомів вигорання є ключем для запобігання надмірному впливу стресу та попередження людини про те, що час згадати про себе і попіклуватися про своє ментальне здоров'я. Отримані результати мають подальший розвиток у напрямі психологічного захисту медичних працівників та покращення умов праці.

**Висновки.** Результати опитування показали, що в українських медичних працівників значно частіше виникають симптоми емоційного і фізичного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Основними чинниками вигорання є перевантаження, психологічний тиск, нестача ресурсів та обмежена підтримка колег і керівництва. Британська вибірка демонструє нижчий рівень вигорання, що можна пояснити організованою системою підтримки, нормованим робочим навантаженням та доступом до ресурсів.

**Ключові слова:** емоційне вигорання; медичні працівники; синдром вигорання; психоемоційний стан; профілактика стресу; порівняльний аналіз; війна; соціальна підтримка.

# COMPARATIVE ANALYSIS OF EMOTIONAL BURNOUT MANIFESTATIONS AMONG UKRAINIAN AND BRITISH HEALTHCARE WORKERS

**D. H. Fursova, V. I. Smyrnova**

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** The article is devoted to comparing the level and manifestations of burnout syndrome among Ukrainian and British healthcare workers, taking into account the impact of martial law in Ukraine. Respondents from Ukraine study at Kharkiv National Medical University and work in city hospitals. Respondents from the United Kingdom were surveyed during an internship at Nottingham Trent University in the summer of 2025. The study was conducted to determine how the lack of basic security in Ukraine and the fulfillment of extended professional competencies affect psycho-emotional exhaustion and the work itself. The research survey completed by respondents from both countries included the main diverse factors that complicate the level of stress overload in medical professionals and may lead to a number of other negative effects on their personal life, quality of professional duties, and well-being.

© Д. Г. Фурсова, В. І. Смирнова, 2026

**The aim of the study** – to compare the level and manifestations of burnout syndrome among Ukrainian and British healthcare workers, taking into account the impact of martial law in Ukraine.

**The main part.** The study examined the dynamics of burnout development, its symptomatology, risk factors, and methods of prevention. The research subjects included practicing medical professionals of Kharkiv National Medical University and Nottingham Trent University, as well as students of both universities (the study involved a survey conducted via Google Forms, analysis of the collected data, and a comparative evaluation between the two samples). Current scientific evidence indicates that burnout among healthcare workers develops as a result of chronic occupational stress, excessive workload, lack of resources, and prolonged work under conditions of increased responsibility. Today, this is an extremely relevant issue, and the importance of recognizing the symptoms of burnout is key to preventing excessive stress impact and alerting individuals that it is time to pay attention to themselves and address their mental health. The obtained results have further implications for the development of psychological protection measures for healthcare workers and the improvement of working conditions.

**Conclusions.** The results showed that Ukrainian healthcare workers experience symptoms of emotional and physical exhaustion, depersonalization, and reduced professional efficacy significantly more often. The main factors contributing to burnout include excessive workload, psychological pressure, lack of resources, and limited support from colleagues and management. The British sample demonstrates a lower level of burnout, which can be explained by a well-organized support system, regulated workload, and access to resources.

**Keywords:** emotional burnout; healthcare workers; burnout syndrome; psycho-emotional state; stress prevention; comparative analysis; war; social support.

**Вступ.** Емоційне вигорання є складним психофізіологічним процесом, що виникає внаслідок тривалого професійного стресу і перевантаження, особливо у сфері охорони здоров'я. Воно зазвичай проявляється у три етапи: від відчуття, що необхідно виконати всі завдання максимально якісно і вчасно, через стани тривоги, пов'язані з невідповідністю очікувань та оцінки результатів роботи, до почуття роздратування, розчарування і втрати сенсу діяльності [1, 2]. C. Maslach та співавт. визначають вигорання як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності, що особливо характерно для медичних працівників [3]. Сучасні огляди підтверджують, що поширеність вигорання серед лікарів і медичних сестер залишається високою у всьому світі, це потребує системного підходу до профілактики та підтримки персоналу [3, 4].

У своїх дослідженнях A. P. Ungur та співавт. підкреслюють, що ефективні системи організаційної підтримки, контроль навантаження і доступ до ресурсів значно знижують ризики вигорання, підвищуючи задоволення роботою та продуктивність [4]. Водночас у країнах із високим рівнем соціальної підтримки та організованою системою охорони здоров'я, наприклад у Великій Британії, медичні працівники демонструють нижчий рівень емоційного виснаження і деперсоналізації [2, 6].

Вкрай важливо було провести це дослідження задля розуміння різниці, а також для подальшого планування ефективних дій щодо зниження стресових факторів та поліпшення умов праці медичних працівників. Адже коли людина перебуває в стані психоемоційного спустошення, це негативно впливає на всі сфери життєдіяльності, зокрема на якість надання медичної допомоги пацієнтам, особливо за умов війни і нестабільності. Поточні дослідження показують, що збройні конфлікти значно підвищують ризики психоемоційного перевантаження та виникнення синдромів вигорання серед працівників охорони здоров'я [5, 7–9].

Наприклад, у контексті війни в Палестині зафіксовано високі рівні емоційного виснаження і деперсоналізації серед медичних працівників, що прямо впливало на продуктивність та якість їх роботи [7]. Подібні результати отримано й у дослідженнях, які проводили під час війни в Судані, де медичні працівники зазнавали значного психоемоційного навантаження через безпекові ризики, додаткові обов'язки і порушення робочого ритму [8]. Літературні джерела щодо впливу насильства та конфліктів на психічне здоров'я медиків підтверджують, що війна створює комплексний стресовий фон, який поєднує професійне перевантаження, загрозу безпеці й порушення соціального середовища [9].

Саме на цих даних ґрунтується необхідність упровадження системних стратегій підтримки та адаптованих заходів психоемоційної допомоги медичним працівникам за умов воєнного стресу. Порівняння української і британської вибірок демонструє, що організовані системи підтримки, нормалізоване робоче навантаження та доступ до ресурсів суттєво знижують рівень вигорання, тоді як у зонах підви-

щеного стресу, як-от в Україні під час війни, медичні працівники зазнають значно більшого ризику емоційного виснаження та деперсоналізації. Цей досвід є критично важливим для розробки стратегій профілактики та підтримки персоналу за вразливих умов [7–9].

Мета роботи – порівняти рівень та прояви синдрому емоційного вигорання в українських і британських медичних працівників з урахуванням впливу воєнного стану в Україні.

**Основна частина.** Наше дослідження щодо порівняння рівня вигорання з колегами з Харківського національного медичного університету проведено в Nottingham Trent University влітку 2025 р. під час стажування в клініках City Hospital та Queen's Medical Centre (Nottingham University Hospitals NHS Trust). Було опитано групу зі 100 респондентів (за допомогою створеного нами опитувальника з використанням Google Forms), більшість з яких уже працює в медичних установах, а саме медиків-студентів Харківського національного медичного університету, а також 100 колег, як студентів, так і медиків, які вже працюють, з Nottingham Trent University, Nottingham-Health and Allied Professions. Зокрема, для виявлення залежностей між рівнем вигорання та факторами, що сприяють його розвитку, аналізували такі дані, як стать, вік, тривалість робочого стажу, ступінь навантаження, умови праці, спеціалізація.

За статтю українські респонденти розподілилися таким чином: жінки – 88 %, чоловіки – 12 %. Такий розподіл відповідає структурі медичної сфери в Україні. Варто наголосити, що жінки частіше демонструють вищі показники емоційного виснаження через подвійне навантаження та завищені вимоги до людини (робота, сімейні обов'язки, роль жінки в родині), тому це підсилює загальний рівень стресу.

За віком респонденти розподілилися так: 18–30 років – 82 %, 30–50 років – 15 %, 50 років і більше – 3 %. На такий розподіл впливало те, що опитування проводили переважно серед студентів, тому на осіб, старших 50 років, припало тільки 3 %.

Зважаючи на те, що майже половина вибірки – діючі медики, інша половина – здобувачі освіти, це дозволило оцінити рівень вигорання як серед тих, хто вже в системі, так і серед тих, хто входить у професію за умов війни, що посилює психоемоційне навантаження. З опитаних 52 % працюють, зокрема в медичних закладах, 47 %, в інших установах – 5 %, здобувачів освіти серед респондентів було 48 %. Найбільше навантаження нині припадає на молодих фахівців та здобувачів освіти. Саме ця група частіше стикається з професійною невпевненістю, стресом під час навчання і виконання професійних обов'язків, що зумовлює високу вразливість до емоційного вигорання.

Місце роботи теж відповідним чином впливає на розвиток синдрому емоційного вигорання (СЕВ). Більшість респондентів, які працюють, – лікарняний персонал. Навантаження на нього найбільше, що підсилює ризики виснаження працівників.

Залежно від спеціальності більшість опитаних становили здобувачі освіти та середній медичний персонал (медичні сестри – 36 %, здобувачі освіти – 44 %, інша посада – 16 %). Таким чином, більшість опитаних вибірки входила до найвразливіших груп, які мають найбільше фізичне навантаження.

За сучасними даними, відомо, що стаж роботи впливає на емоційне вигорання як безпосередньо (через накопичення втоми), так і опосередковано (через професійну деформацію, яка сама посилює емоційне виснаження, бо сам по собі стаж – не єдина причина, а частина комплексу робочих і психологічних факторів). Опитані розподілилися таким чином: стаж 1–4 роки – 28 %, 5–10 років – 4 %, 10–15 років – 2 %, 15–25 років – 7 %, 25 років і більше – 5 %, здобувачі освіти I–VI курсів – 53 %, бакалаври / магістри – 6 %. Особи зі стажем 1–4 роки часто на початку кар'єри переживають високі стресові реакції, але це компенсується енергією та мотивацією. Серед людей зі стажем 5–10 років ризик вигорання зростає через накопичення перевантаження. Особи, які працюють у професії понад 10 років, частіше фіксують вищі рівні емоційного вигорання та вторинного стресу, особливо при відсутності адекватної підтримки.

Наступні запитання дозволяли оцінити психологічний стан респондентів. Так, 89 % осіб прямо зазначили, що після робочого дня відчувають виснаження та перевантаження, а це ключовий маркер СЕВ.

Більше половини опитаних, а саме 54 %, не мають негативного або байдужого ставлення до пацієнтів, незважаючи на складні умови праці, в 46 % респондентів є ознаки розвитку деперсоналізації – другої складової СЕВ. Це високий показник для медичної сфери.

Третя складова СЕВ – зниження професійної впевненості, редукція персональних досягнень. Серед опитаних 33 % відповіли позитивно, 29 % –

вагалися, 38 % – негативно. Показники свідчать про недостатню підтримку, перевантаження або брак ресурсів.

Понад половину респондентів (56 %) мають ознаки соціального відчуження, що поглиблює ризики хронічного виснаження. Ізольованість від колег і пацієнтів впливає на командну роботу та атмосферу в колективі.

Типовий маркер прогресуючого СЕВ – ознаки професійного безсилля визначався в 79 % працівників, що свідчить про сильний вплив складних та непередбачуваних умов роботи на їх психологічний стан.

Результати опитування свідчать про те, що більше третини опитаних відчувають зниження інтересу до своєї професії (43 % респондентів зауважили, що тією чи іншою мірою втратили професійний інтерес), що є ранньою ознакою емоційного вигорання.

Більшість респондентів (70 %) відзначила, що хоча б іноді стикається з труднощами концентрації уваги або прийняття рішень, це свідчить про вплив стресу на когнітивні функції, погіршення уваги є частим наслідком хронічного стресу.

З опитаних 87 % осіб мають симптоми погіршення здоров'я, що виникли з початком війни, 61 % повідомив про явне погіршення здоров'я (порушення сну, головний біль, захворювання серцево-судинної системи тощо), 26 % зазначили, що мають деякі симптоми, які свідчать про стрес або фізичне виснаження.

Понад половину опитаних вказують на періодичне або постійне порушення таймінгу роботи. Загалом 64 % респондентів тією чи іншою мірою мають труднощі з вчасним виконанням професійних обов'язків (може бути ознакою хронічного перевантаження), що пов'язано з обов'язками, які раніше не входили до професійної діяльності.

З опитаних 49 % осіб вказали, що іноді замислюються про зміну професії, але 51 % не має такого бажання. Саме емоційне виснаження найчастіше корелює з наміром залишити роботу. Так, у дослідженнях C. Maslach та співавт. саме намір змінити роботу статистично пов'язаний з високими балами за шкалою виснаження. Також думки про зміну роботи свідчать про потребу в організаційній або психологічній підтримці.

Серед респондентів 35 % осіб вважають, що підтримка колег і керівництва майже відсутня, 36 % хотіли б кращої підтримки. Лише 29 % зазначили, що отримують належну допомогу від керівництва. Загалом 71 % відчуває недостатню підтримку, що свідчить про необхідність покращення корпоративної культури за умов кризи.

Загалом 70 % респондентів уже використовують певні методи подолання стресу (медитація, фізичні вправи, спілкування тощо). Ще 11 % опитаних хотіли б застосовувати їх, але не знають, з чого почати. Проте 30 % респондентів не мають навичок або доступу до методів самодопомоги, тому потреба в програмі підтримки існує.

Так, 36 % опитаних зазначили, що мають місце для емоційного розвантаження, 64 % заявили, що такого місця немає. Відсутність ресурсів та місця для відпочинку персоналу – один із тригерів вигорання, особливо за нинішніх напружених умов.

Щодо респондентів з Великої Британії, то розподіл за статтю не відрізнявся від розподілу опитаних в Україні (88 % – жінки, 12 % – чоловіки). Гендер впливає на структуру проявів СЕВ, але не є вирішальним чинником, хоча в медичній сфері гендерні відмінності посилюються через нерівномірний розподіл ролей та подвійне навантаження. За умов війни та системного стресу гендерні відмінності частково нівелюються, що особливо актуально для України в контексті військового навантаження на систему охорони здоров'я.

Серед опитаних переважали молоді фахівці (82 %), тільки 15 % респондентів мали вік 30–50 років і лише 3 % осіб були старшими 50 років. Опитування свідчить про домінування працівників з відносно невеликим досвідом роботи, молодший вік традиційно асоціюється з більшою стресостійкістю та гнучкістю. Тому в нашому дослідженні вік не мав вагомого впливу на рівень СЕВ.

Необхідно вказати, що у вибірці 61 % респондентів офіційно працює в медичних закладах, а 39 % є здобувачами освіти, але мають регулярну клінічну практику, перебуваючи в реальних умовах роботи з пацієнтами значну частину часу.

У лікарнях працюють 32 % опитаних, у клініках – 28 %, у лікарнях швидкої (екстреної) допомоги – 1 %.

Щодо спеціальності, то 56 % респондентів були медичними сестрами (це більшість практикуючих фахівців), інші лікарські спеціальності становили 7 %.

У медичній сфері стаж має особливе значення через високий рівень відповідальності, роботу за умов дефіциту ресурсів та емоційно насичений контакт із пацієнтами. Стаж роботи не є прямим і єдиним показником розвитку вигорання. За даними літератури, до найважливіших категорій належать молоді

фахівці зі стажем 0–5 років і працівники зі стажем понад 20 років. Наше опитування показало, що більшість респондентів (71 %) становили здобувачі освіти та молоді фахівці з професійним досвідом не більше 5 років, і тільки 25 % опитаних мали досвід понад 5 років.

З огляду на психологічні аспекти опитування, наступні запитання показали: лише 9 % респондентів відчувають перевантаження, ще у 20 % є подібні відчуття, тоді як 71 % повідомив, що не відчуває перевантаження. Це свідчить про те, що більшість респондентів має час для відпочинку та не перевантажується. З опитаних 98 % осіб не мають негативного чи байдужого ставлення до пацієнтів, лише у 2 % є подібні відчуття. Негативне дистанціювання практично відсутнє у вибірці через меншу кількість пацієнтів, що припадають на кожного працівника.

З опитаних 80 % осіб не відчувають зниження власної компетентності, 17 % іноді відчувають подібне, лише 3 % зазначили, що відчувають зниження власної компетентності. Відчуття некомпетентності не є другорядним симптомом, а визнається структурним компонентом СЕВ. У медичній сфері зниження власної компетентності має тяжкі наслідки: страх допущення клінічних помилок, зниження ініціативності, уникання складних випадків. Більшість респондентів не відчуває зменшення власної професійної компетенції. Це означає, що є підтримка та винагороди від керівництва.

Соціальне відчуження серед респондентів практично відсутнє. Так, тільки 10 % опитаних відчувають себе ізольованими, 2 % іноді мають таке відчуття, а більшість респондентів (88 %) не відчуває себе відчуженими від колег чи пацієнтів. На нашу думку, це свідчить про те, що у колективі панує доброзичлива атмосфера і всі підтримують один одного.

Ніколи не відчували безнадії на роботі 77 % опитаних медиків, а 23 % лише іноді мали такі відчуття. Це свідчить про стабільний емоційний стан більшості респондентів та доступ до фізичної і моральної підтримки з боку колег.

Велика кількість опитаних (87 %) зберігає професійний інтерес, і тільки 13 % відчувають його зниження. Професійна мотивація більшості респондентів є гарним показником завдяки забезпеченню відповідних умов праці та інтерактивного навчання.

Більшість опитаних (86 %) не має труднощів із концентрацією, лише 2 % мають такі відчуття. Труднощі з концентрацією уваги на робочому місці виникають рідко, це свідчить про те, що обов'язки працівників визначено чітко.

Майже всі респонденти (96 %) не мають ознак того, що не встигають виконувати свої професійні обов'язки, лише 3 % зазначили, що не встигають, тільки 1 % цілком згоден з тим, що не встигає.

Лише в 1 % опитаних виникали думки щодо зміни професії, 80 % ніколи не думали про це, 19 % – іноді. Більшість респондентів залишається мотивованою та зацікавленою вибором своєї спеціальності в медицині. Тобто медична система в країні працює переважно на комфорт та заохочення працівників.

Незважаючи на все вищесказане, велика частка опитаних (96 %) застосовує індивідуальні методи управління стресом, 4 % хотіли б використовувати такі методи, але не знають як.

Дуже важливим фактором профілактики розвитку СЕВ є наявність у клініці облаштованого місця для відпочинку та емоційного розвантаження. Так, опитування показало, що 90 % осіб мають доступ до місця для відпочинку, лише 10 % – ні. Більшість респондентів забезпечена умовами для емоційного розвантаження. Отже, це підтверджує, що працівникам надають час та організовують місця для таких заходів у лікарняних структурах, і вони мають достатньо особистого часу, щоб використовувати ці методики поза роботою.

Також важливою для профілактики розвитку СЕВ є підтримка колег і керівництва. Працівники в кількості 66 % оцінюють підтримку дуже добре, 33 % вважають, що вона могла б бути кращою, в 1 % майже відсутня. Загалом респонденти відчувають достатню підтримку від колег і керівництва, але третина опитаних вважає, що підтримка має бути вагомішою.

Порівняння двох вибірок показало разючу різницю у рівнях емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Українські респонденти демонструють значно вищі ризики розвитку СЕВ, що безпосередньо пов'язано з умовами воєнного стану, підвищеним навантаженням та відсутністю підтримки. У британській вибірці, навпаки, низький рівень вигорання, що можна пояснити організованою системою підтримки, нормалізованим робочим навантаженням і доступом до ресурсів.

В Україні 89 % респондентів мають симптоми фізичного або емоційного виснаження. Це найважливіший і ключовий маркер вигорання. У Великій Британії лише 29 % демонструють хоча б якісь ознаки виснаження. Причина – робоче навантаження

в Україні за умов війни суттєво перевищує можливості персоналу.

В Україні 46 % уже мають ознаки деперсоналізації – другого компонента СЕВ. У Великій Британії показник дуже низький – 2 %. Це вказує на критичне емоційне перевантаження українських медиків, надмірну кількість пацієнтів, наявність розширених обов'язків, які раніше не входили до компетентності медиків.

Відчуття професійної невпевненості відзначили 62 % опитаних з України. Професійну компетентність підривають надмірне покладання на працівника додаткових робочих завдань і нестабільні робочі умови через військові дії. Невпевненість починається з особистісних моральних переживань щодо нинішньої небезпеки та невизначеності професійного й особистого майбутнього. Лише 20 % респондентів з Великої Британії відзначили відчуття редукції, що вказує на стабільність робочих умов та підтримку колег і керівництва.

В Україні 56 % опитаних мають симптоми соціального відчуження проти лише 12 % у Великій Британії. Це свідчить про негативний вплив війни, перевантаження і брак командної підтримки в українських закладах охорони здоров'я, відсутність надання допомоги фахівцями з ментального здоров'я та відповідних методик подалання стресу.

В Україні у 79 % принаймні періодично виникає відчуття професійного безсилля проти 23 % у Великій Британії. Це демонструє різницю в психологічній безпеці робочого середовища в британських та українських клініках, а також вказує на те, що можливість емоційного розвантаження і відпочинку досить сильно різниться.

В Україні у 43 % респондентів знижений інтерес до професії, у Великій Британії – лише в 13 %. Це свідчить про те, що українські медики перебувають у стані професійного виснаження і морального тиску, а у Великій Британії зберігається висока професійна мотивація. За нинішніх умов в Україні спостерігають тривале моральне і фізичне спустошення людини через велике навантаження, перевищене делегування професійних завдань від керівництва, відсутність мотивації та заохочень.

В Україні 70 % здобувачів освіти та медичних працівників мають когнітивні порушення (неспроможність сконцентруватися) – наслідок хронічного стресу. У Великій Британії цей показник становить лише 14 %. Труднощі розумової концентрації на своїх обов'язках виникають, імовірно, через постійну небезпеку. Всі думки працівника зайняті обробкою військових новин та аналізуванням нинішньої власної безпеки і безпеки пацієнтів.

Українські респонденти в кількості 64 % відчувають, що не справляються з роботою, у Великій Британії є 4 % опитаних з подібними професійними відчуттями. Різниця колосальна, тому що українські медики працюють у режимі хронічного перевантаження. Крім того, щоб встигати виконувати обов'язки, необхідно мати вдосталь часу, потрібно забезпечити медичні заклади достатньою кількістю кадрів різного робочого класу, щоб кожен виконував свої прямі завдання.

В Україні 49 % медичних працівників думають змінити професію, у Великій Британії лише 20 % замислюються над цим. Для України такий показник викликає тривогу, бо майже половина фахівців хоче змінити напрямок у професійній діяльності тоді, коли й так не вистачає персоналу. Вплив мають низькі заробітна плата і рівень життя. Натомість у Великій Британії в рази вища заробітна плата у медиків, багато пільг та великий спектр підтримки і заохочення до праці.

У Великій Британії майже всі респонденти застосовують методи стрес-менеджменту. Україна теж має непоганий показник – 70 %, але 30 % не мають доступу або навичок. Такі показники свідчать усе ж таки про те, що в Україні не у всіх закладах охорони здоров'я є місце для використання методик подолання стресу і про те, що поза роботою українці мають менше часу на відновлення ментального здоров'я.

В Україні медики не мають удосталь ресурсів для психоемоційного розвантаження в 64 % випадків. У Великій Британії, навпаки, майже всі (90 %) забезпечені ними. Більшість опитаних вказала на неможливість зняти стрес у спеціальних місцях на роботі. Це вкрай обтяжує атмосферу в колективі та ізолює від пацієнтів.

В Україні 71 % відчуває недостатню підтримку колег і керівництва. У Великій Британії, навпаки, 99 % мають принаймні базову підтримку, а 66 % взагалі вважають її дуже хорошою. Зараз підтримка як ніколи необхідна українським медичним працівникам. Менше третини отримує її на достатньому рівні, але коли, як не зараз, проявляти колективну згуртованість і підтримувати один одного.

**Висновки.** Результати дослідження свідчать про те, що емоційне виснаження українських респон-

дентів є високим, деперсоналізація – підвищеною, а зниження особистих досягнень – вираженим. Основними причинами цього є воєнний стан, перевантаження персоналу, нестача ресурсів і медичних кадрів, психологічна нестабільність та низький рівень підтримки.

Британська вибірка, навпаки, демонструє низький рівень вигорання. Це можна пояснити чітким розподілом робочого навантаження, нормованою кількістю пацієнтів на одного працівника, наявністю місць для відпочинку, високим рівнем колективної підтримки, мотивацією та задоволеністю професією. Є багато аспектів організації охорони здоров'я у Великій Британії, які можна адаптувати та впровадити в Україні для запобігання виникненню синдрому емоційного вигорання.

Порівняльний аналіз двох вибірок показав суттєві відмінності у рівнях емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Українські медичні працівники мають значно вищі ризики вигорання через військовий стан, підвищене навантаження і недостатню підтримку. Британські колеги демонструють низькі показники вигорання завдяки організованій системі підтримки, нормованому робочому навантаженню та доступу до ресурсів.

Візит до клінік Великої Британії дозволив оцінити різницю в методиках надання медичної допомоги та зрозуміти, як загальний рівень життя, безпека і технологічне забезпечення впливають на професійне вигорання персоналу.

Висновки дослідження мають практичне значення для розробки ефективних програм профілактики та подолання емоційного виснаження серед медичних працівників, особливо за умов підвищеного стресу і нестабільності.

**Джерела фінансування.** Кошти державного бюджету.

**Внесок авторів.** Кожен автор зробив суттєвий внесок у підготовку наукової праці.

Керівник роботи В. І. Смирнова розробила ідею та дизайн дослідження, сформулювала його концепцію, обговорила отримані результати.

Магістр, виконавець Д. Г. Фурсова здійснила пошук наукової інформації, її систематизацію та написала текст огляду літератури, розробила опитувальник, проаналізувала отримані дані й обговорила одержані результати.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці цієї статті.

**REFERENCES**

1. Rotenstein, L.S., Torre, M., Ramos, M.A. et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA, 320* (11), 1131-1150. DOI 10.1001/jama.2018.12777.

2. Ghahramani, L., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, A., Shahabi, S., & Azmand, S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID19. *Journal Advanced Research*. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34858231/.

3. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter M.P. (editors). Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Publisher Mind Garden, Inc.; Menlo Park, CA, USA: 2016 [accessed on 8 May 2024]. Available online: www.mindgarden.com.

4. Ungur, A.P., Bârsan, M., Socaciu, A.I., Râjnoveanu, A.G., Ionuț, R., Goia L., Procopciuc, L.M. (2024). A Narrative Review of Burnout Syndrome in Medical Personnel. *Diagnostics (Basel), 14*(17), 1971. DOI 10.3390/diagnostics14171971.

5. De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia, 13,* 171-183. DOI 10.2147/LRA.S240564.

6. Nagarajan, R., Ramachandran, P., Dilipkumar, R., Kaur, P. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: a systematic review and meta-analysis. *Hum Resour Health,* 21;22(1), 30. DOI 10.1186/s12960-024-00917-w.

7. Ahmead, M., El Sharif, N., Alwawi, A., Hemeid, A., & Ziqan, M. (2024). The prevalence of burnout and coping strategies among Palestinian health professionals: a crosssectional study. *Frontiers in Public Health, 12*, 1477812. DOI 10.3389/fpubh.2024.1477812.

8. Ahmed, M.B.M., Ahmed, A.B.M., Alrawa, S., Mustafa, L.E.E. et al. (2025). Burnout and coping mechanisms among Sudanese healthcare workers during the ongoing Sudan war: a crosssectional study. *Journal Occupational Medicine Toxicology, 20* (1), 23. DOI 10.1186/s12995-025-00472-7.

9. Abed Alah, M. (2024). Echoes of conflict: the enduring mental health struggle of Gaza's healthcare workers. *Conflict and Health,* 18, 21. DOI 10.1186/s13031-024-00577-6.

Надійшла до редакції: 10.02.2026
Прийнято після рецензування: 16.02.2026
Подано до друку: 23.02.2026