УДК 614.253:616-083,98:159.944.4
DOI https://doi.org/10.11603/1681-2786.2026.2.16419

В. Л. СМІРНОВА, Н. Я. ПАНЧИШИН, С. М. БАРАНОВИЧ

ПРОФЕСІЙНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПЕРСОНАЛУ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Мета: оцінити професійний та психологічний профіль персоналу служби екстреної медичної допомоги (ЕМД), визначити рівень робочого навантаження, психоемоційного стресу, емоційного виснаження, а також виявити ключові чинники, що впливають на задоволеність роботою та ризики професійного вигорання.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь лікарі та парамедики одного з районних підрозділів служби екстреної медичної допомоги Західного регіону України. Основний інструмент збору даних – анонімна анкета з оцінкою професійного профілю, умов праці, психоемоційного навантаження, рівня емоційного виснаження та впливу професійної діяльності на загальний стан здоров'я.

Результати. Професійна діяльність персоналу служби ЕМД відбувається в умовах стійкого поєднання високого навантаження, обмежених можливостей для відновлення та нестабільного відчуття безпеки, що формує підґрунтя для хронічного психоемоційного напруження. Особливо вразливою групою є парамедики, для яких характерне більш інтенсивне фізичне навантаження, нестабільність робочого середовища та менша задоволеність умовами праці. У лікарів же основним джерелом стресу є поєднання високої відповідальності та одночасного впливу кількох професійних і організаційних факторів, що формує накопичувальний ефект психоемоційного навантаження.

Професійний стрес і емоційне виснаження в обох групах мають системний і мультифакторний характер. Їх взаємопідсилення проявляється у погіршенні якості сну, загального стану здоров'я, зниженні працездатності та ефективності прийняття рішень. Дефіцит психологічної підтримки додатково посилює ці процеси, обмежуючи можливості адаптації та відновлення в умовах хронічного стресу.

Висновки. Персонал ЕМД працює в умовах високого професійного та фізичного навантаження, стійкого стресового впливу та обмежених психологічних ресурсів, що зумовлює виражене емоційне виснаження, задоволеність роботою, сформовану переважно як результат адаптації до умов діяльності, а не повної професійної реалізації, а також часті наміри залишити професію, що підкреслює високий ризик професійного вигорання та необхідність системної оптимізації робочих умов і розвитку програм підтримки.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: екстрена медична допомога; лікарі; парамедики; психоемоційний стрес; професійне вигорання; задоволеність роботою.

Служба екстреної медичної допомоги (ЕМД) є критично важливою складовою системи охорони здоров'я, забезпечуючи своєчасне реагування на невідкладні стани та рятування життя в умовах високої невизначеності й обмежених ресурсів. Специфіка професійної діяльності лікарів і парамедиків передбачає постійний вплив інтенсивного навантаження, стресових ситуацій і високої відповідальності, що зумовлює особливу значущість їхнього психоемоційного стану для ефективності функціонування служби [1-3].

У сучасній науковій літературі професійний профіль працівника ЕМД розглядається як інтегративна характеристика, що поєднує клінічну компетентність, здатність до швидкого прийняття рішень, стресостійкість, емоційну регуляцію та ефективну командну взаємодію. Ключовим його компонентом є психоемоційна стійкість, яка забезпечує здатність фахівця підтримувати професійну ефективність і психологічну рівновагу в екстремальних умовах [4-7].

Результати досліджень свідчать, що персонал ЕМД належить до груп підвищеного ризику розвитку професійного стресу та емоційного вигорання [8, 9]. За даними вітчизняних досліджень, понад половина працівників мають ознаки середнього рівня вигорання, що пов'язано з високою інтенсивністю викликів, обмеженим часом для відновлення, необхідністю оперативного прийняття клінічних рішень і впливом травматичних подій. Додатковими чинниками виступають надзвичайні ситуації та умови воєнного часу, які значно посилюють психоемоційне навантаження [6, 10].

Важливу роль у формуванні психоемоційного стану відіграють також організаційні чинники, зокрема дефіцит кадрових ресурсів, нерівномірний розподіл навантаження, обмежений доступ до ресурсів і недостатній рівень психологічної

© В. Л. Смірнова, Н. Я. Панчишин, С. М. Баранович, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

підтримки. Це може ускладнювати адаптацію персоналу до професійних вимог, знижувати задоволеність роботою та впливати на кадрову стабільність [11-14].

Сучасні підходи акцентують увагу на необхідності комплексної профілактики професійного вигорання, яка включає оптимізацію умов праці, впровадження програм психологічної підтримки, розвиток навичок саморегуляції та підвищення рівня емоційного інтелекту. Формування психоемоційної стійкості розглядається як динамічний процес, що може бути посилений через цілеспрямовану підготовку, тренінгові програми та системний супровід персоналу [15-17].

Таким чином, професійний профіль працівників ЕМД нерозривно пов'язаний із рівнем їх психоемоційної стійкості. Високе навантаження та значні психоемоційні ризики зумовлюють необхідність комплексного підходу до управління кадровими ресурсами, що передбачає не лише підвищення професійної компетентності, але й забезпечення належних умов для збереження психічного здоров'я та підтримання працездатності персоналу [18, 19].

Мета дослідження – оцінити професійний та психоемоційний профіль персоналу служби ЕМД, визначити рівень робочого навантаження, психоемоційного стресу, емоційного виснаження та доступ до ресурсів підтримки, а також виявити ключові чинники, що впливають на задоволеність роботою та ризики професійного вигорання.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось серед лікарів і парамедиків на базі одного з районних підрозділів служби екстреної медичної допомоги Західного регіону України. В анкетуванні взяли участь 50 працівників станцій ЕМД, з них 11 лікарів (22%) та 39 парамедиків (78%) з різним стажем роботи та типами територій обслуговування (міські, сільські та змішані райони).

Для збору даних використовувалася структурована анкета, що включала закриті питання (з фіксованими варіантами відповідей) та відкриті питання, які передбачали вільне формулювання відповіді респондентами, що дозволяло отримати кількісні й якісні показники робочого навантаження, стресу, емоційного виснаження, доступності психологічної підтримки та поведінкових намірів (наприклад, думки про залишення роботи). Анкетування дозволяло оцінити професійний профіль, інтенсивність роботи, організаційні умови, рівень доступу до клінічних протоколів, психоемоційний стан, ресурси підтримки та загальну задоволеність працею.

Аналіз даних проводився за допомогою статистичних методів описової статистики: визначалися частоти, відсотки та середні значення для основних показників. Такий підхід дозволив створити комплексну картину професійного та психологічного стану персоналу ЕМД, виявити ключові фактори ризику емоційного виснаження та надати основу для подальших аналітичних висновків щодо організації роботи та підтримки персоналу. Всі дані збиралися з дотриманням етичних норм, добровільності та конфіденційності.

При написанні даної статті використані матеріали кваліфікаційної роботи Баранович С.М. «Неоднорідність доступу до екстреної медичної допомоги: виклик для забезпечення рівності в охороні громадського здоров'я».

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз стажу роботи та типу території професійної діяльності дозволяє глибше охарактеризувати специфіку функціонування персоналу служби ЕМД та її потенційний вплив на рівень психоемоційного навантаження. Отримані дані свідчать про чітке домінування досвідченого кадрового складу. Серед лікарів ЕМД більше половини респондентів (54,5%) мають стаж роботи понад 10 років, ще 36,4% – 6–10 років, що формує стабільне професійне ядро з високим рівнем клінічної компетентності та відпрацьованими навичками діяльності в ургентних умовах. Частка молодих спеціалістів (1–5 років) є незначною (9,1%), а лікарі зі стажем до одного року відсутні. Аналогічна тенденція простежується і серед парамедиків: 56,4% мають стаж понад 10 років, 28,2% – 1–5 років, 12,8% – 6–10 років, тоді як частка працівників із мінімальним досвідом є вкрай низькою (2,6%). Така структура свідчить про високий рівень професійної стабільності, водночас вказуючи на відносно повільне оновлення кадрового потенціалу.

Розподіл респондентів за типом території діяльності демонструє виражені відмінності в організації роботи лікарів і парамедиків. Переважна більшість лікарів (72,7%) працює у змішаних умовах (місто–село), тоді як 27,3% – у міській місцевості; випадки роботи виключно в сільських умовах серед них не зафіксовані. Це відображає широку зону відповідальності лікарських бригад і їх залучення до обслуговування різних типів територій. Натомість серед парамедиків структура є більш варіативною: 51,3% працюють у змішаних умовах, 33,3% – у сільській місцевості, і лише 15,4% – у міській. Такий розподіл свідчить про їх більш активну участь у забезпеченні доступності екстреної медичної допомоги в сільських та віддалених регіонах. Узагальнюючи, слід зазначити, що сформований досвідчений кадровий потенціал у поєднанні з роботою в різнотипних територіальних умовах зумовлює специфічний характер професійного навантаження персоналу ЕМД. Зокрема, діяльність у змішаних і сільських умовах пов'язана з додатковими логістичними труднощами, часовими витратами та необхідністю високої автономності прийняття рішень, що може посилювати психоемоційне напруження та вимагати підвищеного рівня адаптаційних ресурсів фахівців.

Вивчення середньої кількості викликів та частоти непрофільних виїздів дозволяє комплексно оцінити щоденне навантаження персоналу служби ЕМД та його вплив на організацію роботи. Результати дослідження свідчать, що серед лікарів ЕМД переважає помірний рівень навантаження: 72,7% респондентів виконують 6–10 викликів за зміну, тоді як 27,3% – до 5 викликів. Відсутність випадків виконання 11–15 викликів може вказувати на більшу клінічну складність кожного звернення, що потребує тривалішого часу для надання допомоги та прийняття рішень. Серед парамедиків спостерігається вища інтенсивність роботи: 56,4% виконують 6–10 викликів за зміну, 17,9% – 11–15 викликів, що відображає підвищене навантаження, тоді як 25,7% здійснюють до 5 викликів, що частіше пов'язано з роботою у сільських або малонаселених територіях. Таким чином, типовим для обох професійних груп є рівень 6–10 викликів за зміну, однак парамедики частіше працюють у режимі високої інтенсивності, тоді як лікарі обслуговують меншу кількість, але клінічно складніших випадків.

Важливим чинником, що додатково підсилює навантаження, є значна частка непрофільних викликів. Серед лікарів 54,5% зазначили, що стикаються з такими виїздами «дуже часто», а 36,4% – «часто», що свідчить про їх системний характер. Аналогічна тенденція спостерігається і серед парамедиків: 59,0% відповіли «дуже часто», 23,0% – «часто», хоча частина респондентів відзначає більш епізодичний характер таких викликів (15,4% – «іноді», 2,6% – «рідко»). Таким чином, слід відзначити, що найбільш поширеним є показник кількості викликів – 6–10 за зміну, однак істотна частка непрофільних звернень суттєво підвищує інтенсивність роботи персоналу. Це створює додаткове організаційне та психоемоційне навантаження, знижує ефективність використання ресурсів служби та може впливати на якість надання допомоги пацієнтам, які дійсно потребують невідкладного втручання. Отримані результати підкреслюють необхідність удосконалення системи сортування викликів, оптимізації маршрутизації пацієнтів та підвищення рівня обізнаності населення щодо показань до виклику ЕМД, що сприятиме раціоналізації навантаження та підвищенню ефективності функціонування служби.

Дослідження організаційних аспектів функціонування служби ЕМД дозволяє оцінити відповідність кадрового забезпечення реальному навантаженню та виявити ключові обмежувальні чинники ефективності роботи. Отримані показники констатують те, що серед лікарів ЕМД переважає оцінка кадрового забезпечення як припустима: 54,5% респондентів вважають чисельність персоналу адекватною обсягу викликів, 27,3% – частково достатньою, тоді як 18,2% вказують на її недостатність. Такий розподіл відображає загалом прийнятний рівень організації роботи лікарських бригад, водночас акцентуючи на проблемах, що загострюються в умовах пікового навантаження або територіальної специфіки. Натомість серед парамедиків домінує більш критичне сприйняття: 41,0% вважають кадрове забезпечення недостатнім, 33,3% – частково достатнім, і лише 25,6% – повністю адекватним. Це може бути пов'язано з вищою інтенсивністю їхньої практичної діяльності та безпосередньою залученістю до більшості виїздів, що зумовлює відчуття дефіциту ресурсів і перевантаження.

Дослідження організаційних труднощів, з якими стикаються лікарі та парамедики, свідчить, що проблеми носять комплексний характер і часто включають кілька факторів одночасно. Аналіз відповідей лікарів вказує на те, що організаційні труднощі у професійній діяльності мають комплексний характер і часто поєднують кілька факторів одночасно. Найчастіше відзначалися логістичні проблеми (18,2%) та поєднання логістики з адміністративним навантаженням (9,1%). Серед інших труднощів респонденти повідомляли про нестачу персоналу, комбінації нестачі персоналу з логістичними або адміністративними складнощами, дефіцит ресурсів або більш складні поєднання факторів (кожна група – близько 9%). Одностайність відповідей усіх опитаних фахівців ілюструє мультифакторну природу та взаємозв'язок організаційних бар'єрів, які виступають ключовими детермінантами навантаження у роботі лікарів. Серед парамедиків, що відзначали наявність організаційних труднощів, найчастішою проблемою була нестача персоналу (28,2%), логістичні проблеми відзначили 12,8%, адміністративне навантаження та комбіновані труднощі варіюють від 2,6% до 10,3%, а нестача ресурсів – 5,1%. Частка «інших» проблем відображають специфічні випадки, що не потрапляють до стандартних категорій. Разом ці показники охоплюють усі випадки, коли парамедики стикалися з організаційними бар'єрами, демонструючи комплексний характер труднощів. Система взаємопов'язаних організаційних викликів у обох професійних групах свідчить, що організаційні бар'єри зазвичай поєднуються, ускладнюючи робочий процес та впливаючи на ефективність надання медичної допомоги. Підсумовуючи, можна відзначити, що організаційні виклики в системі ЕМД мають комплексний характер і сприймаються по-різному: лікарі більше зосереджуються на логістичних та управлінських аспектах, тоді як парамедики акцентують на нестачі персоналу та інтенсивності навантаження. Це підкреслює потребу у системному вдосконаленні організації роботи, оптимізації кадрового забезпечення та зміцненні матеріально-технічної і логістичної бази служби.

У діяльності служб ЕМД клінічні протоколи виконують системоутворюючу функцію, забезпечуючи стандартизацію рішень, їх клінічну обґрунтованість та безпеку в умовах високої невизначеності й часових обмежень. Результати опитування показали суттєві відмінності між лікарями та парамедиками щодо доступу до клінічних протоколів. Усі лікарі (100%) зазначили, що мають постійний доступ до протоколів, що забезпечує стандартизацію медичної допомоги та підвищує ефективність клінічних рішень. Серед парамедиків ситуація менш однозначна: 64,1% респондентів повідомили про постійний доступ, 23,1% мають доступ лише частково, а 12,8% зазначили, що не мають доступу взагалі. Такі дані вказують на наявність прогалин у забезпеченні парамедиків необхідними клінічними матеріалами, що може обмежувати оперативність та якість прийняття рішень у складних ситуаціях.

Оцінка можливості дотримання клінічних протоколів у повсякденній роботі демонструє, що їх застосування є поширеною, але не завжди повною практикою. Серед лікарів 72,7% зазначають, що переважно дотримуються протоколів, проте лише 9,1% мають змогу реалізовувати їх у повному обсязі. Інші респонденти вказують на часткове виконання або практичну складність дотримання стандартів у зв'язку з інтенсивністю роботи та клінічною складністю випадків. Серед парамедиків, які дотримуються протоколів під час виїздів, більшість відзначають переважне виконання вимог (69,3%), 12,8% повідомляють про повне дотримання протоколів, а 17,9% – про часткове, при цьому випадки неможливості їх застосування не зафіксовано. Отримані дані дають підстави стверджувати, що професійна діяльність парамедиків під час виїздів має виражений алгоритмізований характер. Результати опитування вказують на те, що дотримання протоколів у лікарів і парамедиків ускладнюється різноманітними організаційними та ресурсними факторами, при цьому більшість респондентів відчували певні перешкоди – 81,8% лікарів та 89,7% парамедиків. Опитані лікарі головними труднощами назвали нестачу матеріально-технічного забезпечення (18,2%), кадровий дефіцит (9,1%), а також поєднання складних умов роботи, дефіциту часу та ресурсних обмежень у кількох комбінаціях (по 9,1%). Для парамедиків ключовим бар'єром виявилася недостатня чисельність персоналу (28,2%), тоді як дефіцит часу, складні умови та обмежені ресурси проявлялися здебільшого у поєднанні з кадровими проблемами, а частка "інших" факторів залишалася невеликою (5–7,7%). Сукупність цих чинників демонструє, що труднощі дотримання протоколів носять комплексний характер. Ефективне застосування клінічних протоколів залишається ключовим елементом роботи персоналу ЕМД, однак їхнє повне впровадження залежить від організаційних умов, інтенсивності навантаження та наявності ресурсів. Для підвищення якості медичної допомоги та зменшення психоемоційного стресу персоналу необхідно системно вдосконалювати організацію роботи, оптимізувати робочі процеси та зміцнювати матеріально-технічну базу, що дозволить лікарям і парамедикам приймати клінічні рішення швидко та впевнено.

Важливим детермінантом ефективності функціонування служби ЕМД є рівень професійної підготовки персоналу, зокрема його здатність діяти в умовах критичних станів, дефіциту часу та підвищеного психоемоційного напруження. Аналіз самооцінки професійної підготовки респондентів демонструє, що більшість працівників служби ЕМД відчувають готовність до роботи з критичними пацієнтами, хоча між лікарями та парамедиками існують помітні відмінності. Серед лікарів 72,7% оцінюють свою підготовку як достатню**,** підкреслюючи впевненість у власних клінічних знаннях, практичних навичках та здатності приймати швидкі рішення в складних клінічних ситуаціях. Водночас 27,3% лікарів вважають рівень своєї підготовки скоріше достатнім, що свідчить про критичний підхід до оцінки власного професійного рівня та усвідомлення потреби у постійному підвищенні кваліфікації. Важливо, що жоден лікар не оцінив свій рівень як недостатній, що підкреслює загальний високий рівень професійної впевненості серед цієї групи. У парамедиків картина більш диференційована. Найбільша частка, 52,6%, оцінює свою підготовку як скоріше достатню, що означає наявність базових компетентностей, але водночас відчуття необхідності додаткового навчання. 28,9% парамедиків відзначили, що їхня підготовка достатня, демонструючи впевненість у здатності ефективно діяти у критичних ситуаціях. Водночас 13,2% оцінюють її як недостатню, а 5,3% вважають, що вона потребує суттєвого покращення, що, ймовірно, пов'язано з обмеженим досвідом, недостатньою кількістю практичних тренінгів або складністю відпрацювання алгоритмів догоспітального догляду. Ці дані свідчать, що більшість працівників ЕМД впевнено працюють із критичними пацієнтами, але серед парамедиків оцінки значно різняться, що підкреслює потребу в регулярних тренінгах, симуляціях та практичних заняттях.

Безперервне та системно організоване підвищення кваліфікації персоналу ЕМД, що передбачає регулярне й адаптоване до реальних викликів удосконалення знань і навичок, є стратегічно важливим чинником зміцнення професійної впевненості, готовності до невідкладних станів і підтримки високої клінічної компетентності, водночас безпосередньо підвищуючи ефективність і безпеку медичної допомоги, знижуючи ризик помилок і психоемоційного навантаження та забезпечуючи

професійну стійкість і мотивацію. Аналіз участі персоналу ЕМД у навчаннях та тренінгах показує високий рівень залученості до професійного розвитку і підкреслює потребу в систематичному вдосконаленні навичок. Серед лікарів 90,9% пройшли навчання протягом останнього року, причому серед тих, хто брав в них участь, 63,6% оцінили його як дуже ефективне, 27,3% – як помірно ефективне, а 9,1% респондентів не дали відповіді. Серед парамедиків 82,1% відвідали тренінги, серед яких 61,6% вважають їх дуже ефективними, 28,3% – помірно ефективними, 5,1% зазначили низьку ефективність, і ще 5,1% не надали відповіді. Потребу у додаткових заняттях відчувають 90,9% лікарів і 69,2% парамедиків, що підкреслює високий запит на регулярне професійне вдосконалення. Отримані дані свідчать, що систематичні навчання та тренінги є ключовим фактором зміцнення професійної впевненості персоналу, підвищення готовності до роботи з критичними пацієнтами та забезпечення ефективності надання ЕМД.

Оцінка рівня робочого навантаження та можливостей для відновлення дозволяє краще зрозуміти вплив умов праці на фізичний стан і психоемоційне благополуччя персоналу служби ЕМД. Отримані результати відображають як загальні тенденції, так і відмінності, зумовлені специфікою професійних ролей лікарів і парамедиків. Серед лікарів переважає сприйняття навантаження як помірного – так вважають 81,8% респондентів. Це може свідчити про відносно збалансовану організацію роботи, чіткий розподіл функціональних обов'язків та особливості професійної ролі, що передбачає меншу кількість, але більш клінічно складні виклики. Водночас 18,2% лікарів оцінюють навантаження як високе, підкреслюючи значний рівень відповідальності та необхідність швидкого прийняття рішень у напружених умовах. Показово, що оцінки «надмірне навантаження» у цій групі відсутні, що загалом вказує на прийнятний рівень організації праці. Натомість серед парамедиків картина виглядає більш напруженою: лише 46,2% оцінюють навантаження як помірне, тоді як така ж частка визначає його як високе, а 7,7% – як надмірне. Це відображає інтенсивніший характер їхньої діяльності, пов'язаний із великою кількістю виїздів, виконанням практичних маніпуляцій і тривалим перебуванням у польових умовах, нерідко за обмежених ресурсів і складної логістики.

Важливим доповненням до оцінки навантаження є аналіз можливостей для відновлення між викликами. Серед лікарів переважає нестабільний характер відпочинку: 81,8% зазначають, що мають змогу відновитися лише іноді, і лише 18,2% – завжди. Це підтверджує залежність режиму праці від поточної інтенсивності викликів та організаційних умов роботи бригади. Ситуація серед парамедиків є ще більш напруженою: 89,7% респондентів вказують на епізодичний характер відпочинку, а 10,3% – на його рідкісність. Відсутність відповідей «завжди» підкреслює практично безперервний характер їхньої діяльності та обмежені можливості для повноцінного відновлення. Підсумовуючи, варто відзначити, що, попри переважно помірне сприйняття навантаження серед лікарів, для більшості працівників ЕМД характерним залишається дефіцит регулярного часу для відпочинку. Особливо виразно це проявляється серед парамедиків, де поєднання високої інтенсивності роботи та обмежених ресурсів підвищує ризик надмірного виснаження. Отримані результати акцентують увагу на потребі вдосконалення організації робочого процесу, більш раціонального розподілу навантаження та впровадження систем професійної підтримки. Такі кроки є важливими для збереження працездатності персоналу та профілактики професійного вигорання.

Вивчення відповідей респондентів щодо відчуття безпеки під час виконання викликів дозволяє оцінити рівень психологічного навантаження на працівників служби ЕМД та виявити потенційні ризики для їхньої психоемоційної стабільності. Найбільш тривожним показником є частка фахівців, які категорично не почуваються в безпеці. Серед лікарів цей показник є критично високим і становить 54,5%, що вдвічі перевищує аналогічний показник серед парамедиків (28,2%). Такий розрив може бути зумовлений вищою відповідальністю лікаря за прийняття рішень у конфліктних ситуаціях або специфікою пацієнтів, до яких направляють лікарські бригади (психічні розлади, агресивні стани, кримінальні випадки). Для парамедиків характерним є відчуття періодичної небезпеки (59%), що суттєво перевищує аналогічний показник у групі лікарів (27,3%). Поширеність епізодичних загроз серед парамедиків ілюструє високу непередбачуваність їхньої діяльності. Це підтверджує нестабільність операційного середовища, де відчуття безпеки цілком залежить від конкретного клінічного випадку або локації виклику. Мінімальні показники зафіксовані у категорії повної впевненості у безпеці: лише 18,2% лікарів та 12,8% парамедиків почуваються захищеними на постійній основі. Той факт, що понад 80% персоналу обох категорій постійно або періодично відчувають загрозу, свідчить про системну недосконалість протоколів безпеки, відсутність дієвих механізмів захисту (наприклад, супроводу поліції) або засобів індивідуального захисту від агресивних дій. Отримані результати акцентують увагу на необхідності впровадження системних рішень щодо гарантування особистого захисту, надання психологічної допомоги та підготовки персоналу до дій у кризових ситуаціях.

Вивчення відповідей респондентів засвідчує, що професійний стрес є невід'ємною складовою

роботи персоналу ЕМД, однак його частота та інтенсивність відрізняються між лікарями та парамедиками. Результати дослідження психоемоційного стану працівників ЕМД демонструють критично високий рівень стресогенності робочого процесу, при цьому інтенсивність переживання стресу суттєво різниться між лікарським та парамедичним складом. В групі лікарів зафіксовано найбільш тривожну динаміку, оскільки сумарно 90,9% респондентів відчувають стрес часто (54,5%) або постійно (36,4%). З огляду на повну відсутність відповідей у категорії "рідко" та мінімальну частку епізодичних проявів напруги (9,1% відповідей "іноді"), отримані дані констатують стан перманентного психоемоційного навантаження. Така тенденція вказує на кумулятивний ефект високої клінічної відповідальності та складності прийняття рішень у дефіциті часу, що притаманно саме лікарській ланці. Натомість у групі парамедиків спостерігається рівномірніший розподіл відповідей, де варіанти «часто» та «іноді» отримали однакову частку голосів (по 33,3%), а показник постійного стресу є нижчим і становить 25,6%. Наявність невеликої частки парамедиків (7,8%), які оцінюють появу стресових станів як рідкісну, може бути наслідком іншого типу адаптації до професійних чинників або чіткішої алгоритмізації їхньої діяльності. Порівняльний аналіз підтверджує, що лікарі перебувають у зоні вищого ризику професійного вигорання, оскільки частка тих, хто часто відчуває стрес (54,5%), суттєво перевищує аналогічний показник у парамедиків (33,3%). Отримані дані констатують хронічний характер професійного стресу в системі ЕМД та обґрунтовують критичну необхідність впровадження програм психологічного розвантаження, навчання технікам стресостійкості та перегляду режимів праці й відпочинку.

Результати емпіричного дослідження самосприйняття симптомів емоційного виснаження серед персоналу ЕМД вказують на критично високу поширеність ознак професійної деформації в обох категоріях фахівців. Найбільш виражена негативна динаміка зафіксована у групі лікарів, де переважна більшість респондентів (72,7%) констатує наявність ознак виснаження на постійній основі, тоді як відсутність таких симптомів задекларували лише 9,1% опитаних. У групі парамедиків частка ствердних відповідей також є домінуючою і становить 56,4%, проте в цій категорії спостерігається вища частота епізодичних проявів виснаження – 41,0% (відповідь «іноді») проти 18,2% у лікарів. Мінімальний показник заперечних відповідей серед парамедиків (2,6%) у поєднанні з високими значеннями в інших категоріях підтверджує системний характер проблеми професійної деструкції. Порівняльний аналіз демонструє, що попри спільну тенденцію до емоційного вигорання, лікарський склад піддається більш інтенсивному та стабільному виснаженню, тоді як для парамедиків характерна вища варіативність психоемоційних станів. Отримані дані обґрунтовують необхідність розробки індивідуалізованих стратегій психологічної корекції, враховуючи специфіку функціонального навантаження кожної ланки служби ЕМД.

Дослідження структури причин психоемоційного виснаження серед працівників ЕМД виявило мультифакторну природу цього явища, де домінуючим чинником є поєднання організаційних, професійних та соціально-економічних аспектів. В групі лікарів спостерігається чітка тенденція до кумуляції ризиків. Найвищий показник (27,3%) зафіксовано для комбінованого чинника, що включає надмірне навантаження, високу відповідальність, агресію з боку пацієнтів або їхніх родичів, відсутність підтримки та низький рівень оплати праці. 18,2% лікарів вказують на аналогічну комбінацію без урахування інтенсивності навантаження, що висуває відповідальність та агресивне середовище на передній план як ключові деструктивні чинники. Показовим є те, що жоден лікар не обрав агресію як єдину причину виснаження, що підтверджує стійкість цієї категорії до поодиноких стресорів, але вразливість перед системним тиском. Зазначені показники ілюструють системний характер професійного тиску на лікарський склад, за якого емоційна деструкція постає наслідком кумулятивного впливу декількох стресогенних факторів. Відповіді парамедиків характеризуються вищою дисперсією (розпорошеністю). Найбільш вагомими сегментами є поєднання відповідальності з низькою оплатою праці (12,8%) та відсутності підтримки з незадовільною матеріальною винагородою (12,8%). Також 12,8% парамедиків відмічають повний комплекс негативних чинників (навантаження, відповідальність, агресія, відсутність підтримки та оплата). На відміну від лікарів, у парамедиків частіше зустрічаються поодинокі фактори, зокрема висока відповідальність (5,1%) або агресія зовнішнього середовища (2,6%). Отримані дані вказують на інтегрований характер формування виснаження у представників обох категорій, де стан професійної дезадаптації є продуктом взаємозалежного нашарування критичних факторів. Водночас простежуються виразні відмінності: для лікарів більш характерне накопичення інтенсивних стресорів, що діють одночасно, тоді як у парамедиків вагомішу роль відіграють окремі, але регулярно повторювані фактори. Така різниця підкреслює, що профілактика вигорання потребує не універсальних, а диференційованих рішень – із урахуванням специфіки професійних ролей і домінуючих навантажень у кожній групі. Це обґрунтовує необхідність комплексного підходу до профілактики вигорання, який має охоплювати як психологічну підтримку, так і оптимізацію умов праці та матеріального стимулювання.

Оцінка змін у якості сну та загальному стані здоров'я персоналу служби ЕМД дозволяє простежити не лише поточні, а й віддалені наслідки тривалого професійного навантаження та хронічного стресу. Отримані результати показали критичний рівень деструктивного впливу професійної діяльності на фізіологічний стан працівників ЕМД. Найвищий показник зафіксовано у групі парамедиків, де 64,1% опитаних відмічають значний негативний вплив на сон та здоров'я. Серед лікарського складу цей показник також є переважаючим і становить 54,5%. Висока частота виражених порушень у групі парамедиків та лікарів зумовлена специфікою графіку чергувань, високою інтенсивністю фізичних навантажень та екстремальними умовами праці на місці події, що призводять до десинхронозу. Частка респондентів, які оцінюють вплив роботи як помірний, є вищою серед лікарів (36,4%) порівняно з парамедиками (25,6%). Це вказує на те, що понад 90% лікарського персоналу та майже 90% парамедиків відчувають значні зміни у стані здоров'я через професійні чинники. Мінімальний рівень впливу задекларувала незначна частина опитаних в обох групах (лікарі – 9,1%, парамедики – 10,3%), що підтверджує системний характер негативного впливу професії на організм фахівців. Отримані результати засвідчують пряму кореляцію між роботою в екстремальних умовах та погіршенням якості життя персоналу. Переважання відповідей про «значний» вплив у поєднанні з низькими показниками «мінімального» впливу свідчить про вичерпання адаптаційних ресурсів організму медичних працівників. Виявлена тенденція вказує на кумулятивний ефект хронічного стресу та перевантаження, що може призводити до зниження працездатності, підвищення ризику професійного вигорання та погіршення якості медичної допомоги. Отримані результати обґрунтовують потребу у впровадженні цілеспрямованих медико-профілактичних заходів, спрямованих на покращення якості сну та відновлення функціональних резервів здоров'я персоналу ЕМД.

Дослідження доступу до психологічної підтримки демонструє виразний структурний дефіцит цієї складової професійного забезпечення персоналу ЕМД. У більшості респондентів такий ресурс або відсутній, або має обмежений характер, що створює передумови для накопичення психоемоційного напруження. Серед лікарів зафіксовано найвищий рівень відсутності доступу до психологічної підтримки – 72,7% респондентів надали заперечну відповідь. В групі парамедиків цей показник також є домінантним і становить 64,1%. Така одностайність в обох категоріях персоналу вказує на відсутність сталої системи психологічного розвантаження на рівні медичних установ, що на фоні раніше виявлених високих показників стресу та виснаження створює умови для неконтрольованого прогресування синдрому професійного вигорання. Показник **«**часткової**»** доступності у парамедиків утричі вищий (28,2%), ніж у лікарів (9,1%),що може свідчити про епізодичні або неформалізовані форми підтримки. Частка фахівців, які мають повноцінний доступ до психологічної підтримки, є низькою: 18,2% серед лікарів та лише 7,7% серед парамедиків, що підкреслює обмеженість інституційно організованої допомоги. Виявлений розрив між високим рівнем професійного стресу та недостатністю інструментів психологічної корекції свідчить про інституційну неготовність системи ЕМД до збереження ментального здоров'я працівників. Це вказує на необхідність впровадження системних, доступних і регулярних програм психологічної підтримки як невід'ємного елементу організації роботи служби ЕМД.

Результати дослідження ціннісних орієнтацій та професійних намірів персоналу ЕМД демонструють високий ступінь демотивації та схильності до зміни сфери діяльності. Отримані статистичні дані ілюструють феномен «професійного песимізму», що є прямим наслідком кумулятивного стресу та емоційного виснаження, проаналізованих у попередніх розділах. Серед лікарів помітна тенденція до вираженого професійного вигорання. Часті думки про залишення служби зазначили 36,4% респондентів, що свідчить про високий рівень психоемоційного навантаження та незадоволення умовами праці. Ще 54,5% лікарів відчувають такі думки епізодично, тобто стикаються зі стресом і роздратуванням періодично, але не планують остаточно залишати роботу. Лише 9,1% респондентів ніколи не розглядали можливість звільнення, що підкреслює загальний рівень психологічної напруженості у цій професійній групі. В групі парамедиків ситуація виглядає ще більш критично. Регулярні думки про залишення роботи виникають у 53,8% респондентів, що свідчить про високий рівень емоційного та фізичного навантаження, а також про вплив дефіциту персоналу і ресурсів. Ще 28,2% парамедиків відзначили, що подібні думки виникають час від часу, залежно від типу викликів та умов роботи. Лише 17,9% респондентів ніколи не розглядали можливість звільнення. Отримані дані свідчать про високий рівень професійного стресу та емоційного вигорання серед персоналу ЕМД, особливо парамедиків, і вказують на серйозний ризик кадрової нестабільності. Більшість лікарів і парамедиків час від часу або постійно роздумують про залишення роботи, що є критичним показником робочого навантаження та психологічного тиску. Для зниження ризику відтоку кадрів та підтримки стабільності необхідно впроваджувати комплексні заходи, зокрема: системну психологічну підтримку та коучинг для розвитку емоційної стійкості; оптимізацію робочого навантаження та графіків чергувань;

підвищення мотивації та соціальних гарантій; розвиток програм професійного зростання та забезпечення безпечних умов праці. Ці заходи є ключовими для зниження професійного вигорання, підтримки кадрової стабільності та забезпечення високого рівня якості надання медичної допомоги.

Оцінка загальної задоволеності роботою дозволяє визначити ключові фактори професійного комфорту та виявити потенційні проблемні зони в організації праці служби ЕМД. Статистичний розподіл відповідей свідчить про переважання середнього рівня задоволеності професійною діяльністю в обох категоріях респондентів: 63,6% серед лікарів та 59,0% серед парамедиків. Таке зосередження показників у медіанній зоні свідчить про стан адаптації персоналу до підвищених навантажень. Фахівці продовжують виконувати функціональні обов'язки в умовах значних навантажень, проте їхня мотивація має інерційний характер і позбавлена внутрішнього ресурсу для професійного розвитку. У групі лікарів частка осіб із високим та низьким рівнями задоволеності є ідентичною (по 18,2%). Це вказує на внутрішню поляризацію лікарської ланки, де частина фахівців зберігає лояльність завдяки високій професійній ідентифікації, тоді як інша частина вже перебуває у стані відкритого професійного відчуження. У групі парамедиків зафіксовано найбільш песимістичну динаміку: показник низької задоволеності (30,8%) втричі перевищує частку осіб із високою задоволеністю (10,2%).

Результати оцінки загальної задоволеності підсумовують складну архітектоніку психоемоційного стану працівників ЕМД. Виявлена тенденція до переважання середніх та низьких показників, особливо в категорії парамедиків, констатує необхідність переходу від стратегії «пасивного виживання» до активного впровадження системних реформ. Пріоритетним напрямом має стати гармонізація професійних вимог із рівнем соціальних гарантій та психологічного благополуччя працівників, що є базовою умовою сталого функціонування служби ЕМД.

Висновки. Проведене дослідження демонструє високий рівень стресу та емоційного вигорання, особливо серед парамедиків, які відчувають підвищене професійне та фізичне навантаження. Більшість лікарів і парамедиків оцінюють задоволеність роботою як помірну, що свідчить про адаптацію до складних умов, але не про повну професійну реалізацію та відчуття комфорту в роботі. Значна частка персоналу регулярно або епізодично роздумує про залишення служби, підкреслюючи високий ризик кадрової нестабільності та можливий негативний вплив на якість надання медичної допомоги. Ці результати наголошують на необхідності системної психологічної підтримки, оптимізації робочого навантаження та розвитку мотиваційних і професійних програм для підвищення стійкості та задоволеності персоналу.

Перспективи подальших досліджень доцільно спрямувати на вивчення психоемоційного навантаження та вигорання, зокрема індивідуальних і організаційних чинників, що визначають рівень стресу та професійну стійкість лікарів і парамедиків. Не менш важливо оцінити ефективність системної психологічної підтримки, консультацій, коучингу та тренінгів щодо зниження професійного вигорання та підвищення задоволеності роботою. Дослідження мотивації та кадрової стабільності дозволить визначити зв'язок між задоволеністю працею, професійною мотивацією та ризиком залишення роботи, особливо серед найбільш вразливих груп. Крім того, розширення аналізу на регіональні та національні масштаби сприятиме виробленню універсальних рекомендацій щодо оптимізації умов праці та підвищення професійної стійкості персоналу ЕМД.

Інформація про фінансування. Дослідження виконано без цільової фінансової підтримки з боку державних, комерційних чи громадських організацій.

Інформація щодо наявності/відсутності конфлікту інтересів. Автори підтверджують, що не мають фінансових або нефінансових конфліктів інтересів, пов'язаних із предметом даного дослідження.

Внесок кожного з авторів згідно таксономії CrediT. Смірнова В. Л. – концепція роботи та дизайн, методологія, адміністрування проєкту, критичний огляд, остаточне затвердження статті. Панчишин Н. Я. – відповідальність за статистичний аналіз, написання статті, пошук літератури, остаточне затвердження статті. Баранович С. М. – збір та аналіз даних, технічна підтримка, пошук літератури, остаточне затвердження статті.

Дотримання етичних норм. Дослідження не передбачало залучення людей або тварин як об'єктів експерименту. Стаття базується на аналізі анкетування лікарів та парамедиків одного з районних підрозділів служби екстреної медичної допомоги Західного регіону України.

Інформація про доступність первинних даних. Використані у цьому дослідженні дані, можуть бути надані відповідальним автором за обґрунтованим запитом.

Список літератури

1. Корда М. М,. Гудима А. А,. Цимбалюк Г. Ю,. Мартинюк Л. П,. Федонюк Л. Я, Ляхович Р. М. Кіцак Я. М, Прохоренко О. О. Реформа екстреної медичної допомоги в Україні в контексті викликів надзвичайних ситуацій мирного і воєнного часу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. № 2 (100). С. 11–20. DOI: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.2.14781

2. Коса Т. В. Удосконалення екстреної медичної допомоги відповідно до медичної реформи на різних етапах її надання. *Медсестринство.* 2020. № 3.С. 25–31. https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.3.11680
3. Коса Т. В., Литвинова О. Н. Проблеми удосконалення екстреної медичної допомоги на різних етапах її надання через призму медичної реформи. Медсестринство. 2020. № 2. С. 22-26.
4. Ботякова В. Сучасний стан розповсюдженості синдрому професійного вигорання у медичних працівників Європи. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я. 2023. № 1(10), 18–25. URL: https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/2618
5. Козирева К., Інжиєвська О. А. Психологічні особливості емоційного вигорання у лікарів під час інноваційних змін. Наука і молодь – 2023: пріоритетні напрями глобалізаційних змін: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (м. Київ, 14 квітня 2023 р.). Вип. 8. К.: Навчально-науковий інститут менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2023. С. 280–283.
6. Латишева В., Брухно Р. Оцінка психофізіологічних ризиків у медичних працівників як складова профілактики стресу та професійного вигорання. 2025. URL: http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/15166/1/1102202523.pdf
7. Pater B. Organization of the emergency medical service in Poland. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization & Management/Zeszyty Naukowe Politechniki Slaskiej. Seria Organizacji i Zarzadzanie*. 2024. № 208. P. 519–527. DOI: 10.29119/1641-3466.2024.208.30
8. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Слободян Н. О. Професійне вигорання працівників екстреної медичної допомоги (на прикладі Львівської області). Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1(87). С. 29–32.
9. Пельтек Є. І. Проблема емоційного вигорання в професії лікаря. 2023. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/19315/1/c155.pdf
10. Палько І. О., Ляхова Н. О. Вивчення рівня професійного вигорання серед працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Intermedical journal. 2024. № 2, 129–134. DOI: 10.32782/2786-7684/2024-2-22
11. Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги : наказ МОЗ України від 24.09.2020 р. № 2179. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-20#Text.
12. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.01.2020 р. № 111-р. URL: https://zakon.rada.gov. ua/laws/show/111-2020-р#Text.
13. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. No 441 : станом на 8 квіт. 2022 р. URL: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-09032022--441-pro-zatverdzhennja-porjadkiv-nadannja-domedichnoi-dopomogi-osobam-pri-nevidkladnih-stanah.
14. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 р. № 383-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-р#Text.
15. Сидоренко О. Профілактика професійного вигорання у сфері охорони здоров'я. Збірник наукових праць. 2021. № 4. С. 102–109.
16. Khorram-Manesh A. Emergency medical teams or community empowerment: why do integration and collaboration matter? *Natural Hazards*. 2025. № 121. P. 15091–15108. DOI: https://doi.org/10.1007/s11069-025-07406-w
17. Sofuoglu Z, Jaeger B, Sofuoglu T, Kamyabi L, & Bianchi S. (2024). Determining the emergency medical services innovation needs through a coordination and support action. *Open Research Europe*. 2024. № 4. P. 264. DOI: https://doi.org/10.12688/openreseurope.18449.1
18. Катинська Л. Р. Право на своєчасну медичну допомогу: механізм забезпечення. *Медичне право.* 2023. № 1. С. 43–51. DOI: https://doi.org/10.25040/medicallaw2023.01.043
19. Лаврова Т. М. Кластерна модель організації невідкладної медичної допомоги: вдосконалення інструментів державного управління. *Державне управління та політика*, 2025. № 11 (15). С. 2–10. DOI: https://doi.org/10.70651/3041-2498/2025.11.10

References

1. Korda, M. M., Hudyma, A. A., Tsymbalyuk, H. Yu., Martynyuk, L. P., Fedonyuk, L. Ya., Lyakhovych, R. M., Kitsak, Ya. M., Prokhorenko, O. O. (2024). Reforma ekstrenoyi medychnoyi dopomohy v Ukrayini v konteksti vyklykiv nadzvychaynykh sytuatsiy myrnoho i voyennoho chasu [Reform of emergency medical care in Ukraine in the context of the challenges of emergency situations in peacetime and wartime]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov"ya Ukrayiny*, 2(100), 11-20. https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.2.14781 [in Ukrainian].
2. Kosa, T. V. (2020). Udoskonalennya ekstrenoyi medychnoyi dopomohy vidpovidno do medychnoyi reformy na riznykh etapakh yiyi nadannya [Improving emergency medical care in accordance with the medical reform at different stages of its provision]. *Medsestrynstvo,* 3, 25-31 https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.3.11680 [in Ukrainian].
3. Kosa, T. V., Lytvynova, O. N. (2020). Problemy udoskonalennya ekstrenoyi medychnoyi dopomohy na riznykh etapakh yiyi nadannya cherez pryzmu medychnoyi reform [Problems of improving emergency medical care at different stages of its provision through the prism of medical reform]. *Medsestrynstvo*, 2, 22-26 [in Ukrainian].
4. Botyakova, V. (2023). Suchasnyy stan rozpovsyudzhenosti syndromu profesiynoho vyhorannya u medychnykh pratsivnykiv Yevropy [The current state of the prevalence of burnout syndrome among medical workers in Europe]. *Suchasna medytsyna, farmatsiya ta psykholohichne zdorov"ya*, 1(10), 18-25. Retrieved from: https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/2618 [in Ukrainian].

5. Kozyreva, K., Inzhyyevs'ka, O. A. (2023). Psykholohichni osoblyvosti emotsiynoho vyhorannya u likariv pid chas innovatsiynykh zmin [Psychological features of emotional burnout in doctors during innovative changes]. *Science and Youth – 2023: Priority Areas of Globalization Changes*: Proceedings of the II International Scientific and Practical Conference of Higher Education Students and Young Scientists. Kyiv. [in Ukrainian].
6. Latysheva V., Brukhno, R. (2025). Otsinka psykhofiziolohichnykh ryzykiv u medychnykh pratsivnykiv yak skladova profilaktyky stresu ta profesiynoho vyhorannya [Assessment of psychophysiological risks in medical workers as a component of stress and burnout prevention]. Retrieved from: http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/15166/1/1102202523.pdf [in Ukrainian].
7. Pater, B. Organization of the emergency medical service in Poland. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization & Management/Zeszyty Naukowe Politechniki Slaskiej. Seria Organizacji i Zarzadzanie*. 2024; 208:519-527. 10.29119/1641-3466.2024.208.30
8. Terenda, N. O., Pavliv, T. B., Slobodyan, N. O. (2021). Profesiyne vyhorannya pratsivnykiv ekstrenoyi medychnoyi dopomohy (na prykladi L'vivs'koyi oblasti) [Professional burnout of emergency medical workers (on the example of Lviv region)]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov''ya Ukrayiny*, 1(87), 29–32. [in Ukrainian].
9. Pel'tek, Ye. I. (2023). Problema emotsiynoho vyhorannya v profesiyi likarya [The problem of emotional burnout in the medical profession]. [in Ukrainian].
10. Pal'ko, I. O., Lyakhova, N. O. (2024). Vyvchennya rivnya profesiynoho vyhorannya sered pratsivnykiv Tsentru ekstrenoyi medychnoyi dopomohy ta medytsyny katastrof [Study of the level of professional burnout among employees of the Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine]. *Intermedical journal*, 2, 129-134. doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-22 [in Ukrainian].
11. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy Pro zatverdzhennia normatyvno-pravovykh aktiv z pytan nadannia ekstrenoi medychnoi dopomohy vid 24.09.2020 r. No 2179 [Order of the Ministry of Health of Ukraine About the approval of regulatory and legal acts regarding nutrition and emergency medical care dated 24.09.2020 No. 2179]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1192-20#Text [in Ukrainian].
12. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Pro zatverdzhennia planu zakhodiv shchodo realizatsii Kontseptsii rozvytku systemy ekstrenoi medychnoi dopomohy vid 29.01.2020 No 111-r [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine About the approval of the plan for the implementation of the Concept for the development of a medical care e system dated 29.01.2020 No. 111-r]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/111-2020-p#Text [in Ukrainian].
13. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy Pro zatverdzhennia poriadkiv nadannia domedychnoi dopomohy osobam pry nevidkladnykh stanakh vid 09.03.2022 r. No 441 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of procedures for providing first aid to persons in emergency situations dated 09.03.2022 No. 441]. moz.gov.ua.Retrieved from: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-09032022--441-pro-zatverdzhennja-porjadkiv-nadannja-domedichnoi-dopomogi-osobam-pri-nevidkladnih-stanah [in Ukrainian].
14. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku systemy ekstrenoi medychnoi dopomohy vid 22.05.2019 r. No 383-r [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine On approval of the Concept for the development of the medical care system dated 22.05.2019 No. 383-r]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-p#Text [in Ukrainian].
15. Sydorenko, O. (2021). Profilaktyka profesiynoho vyhorannya u sferi okhorony zdorov''ya [Prevention of professional burnout in the health sector]. *Zbirnyk naukovykh prats*', 4, 102-109 [in Ukrainian].
16. Khorram-Manesh, A. (2025). Emergency medical teams or community empowerment: why do integration and collaboration matter? *Natural Hazards*, 121, 15091-15108. https://doi.org/10.1007/s11069-025-07406-w
17. Sofuoglu, Z, Jaeger, B, Sofuoglu, T, Kamyabi, L, & Bianchi, S. (2024). Determining the emergency medical services innovation needs through a coordination and support action. *Open Research Europe*, 2024; 4:264. https://doi.org/10.12688/openreseurope.18449.1
18. Katynska, L. R. (2023). Pravo na svoyechasnu medychnu dopomohu: mekhanizm zabezpechennya [The Right to Timely Medical Care: Mechanism of Implementation]. *Medicne Pravo,* 1(31), 43-51. https://doi.org/10.25040/medicallaw2023.01.043 [in Ukrainian].
19. Lavrova, T. M. (2025). Cluster model of emergency medical care organization: improvement of public administration tools. *Public Management and Policy*, 11 (15), 2-10. https://doi.org/10.70651/3041-2498/2025.11.10

PROFESSIONAL PROFILE AND PSYCHO-EMOTIONAL STRESS OF EMERGENCY MEDICAL SERVICE PERSONNEL

V. L. Smirnova, N. Ya. Panchyshyn, S. M. Baranovych
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to assess the professional and psychological profile of emergency medical services (EMS) personnel, determine the level of workload, psychological stress, and emotional exhaustion, and identify key factors influencing job satisfaction and the risks of professional burnout.

Materials and Methods. The study involved physicians and paramedics from one of the regional branches of the emergency medical services in the Western region of Ukraine. The primary data collection tool was an anonymous questionnaire assessing professional profiles, working conditions, psychological and emotional stress, levels of emotional exhaustion, and the impact of professional activities on overall health.

Results. The professional activities of EMS personnel take place amid a persistent combination of high workloads, limited opportunities for recovery, and a precarious sense of safety, which creates the conditions for chronic psychological and emotional stress. Paramedics constitute a particularly vulnerable group, characterized by more intense physical exertion, an unstable work environment, and lower job satisfaction. For physicians, the primary source of stress is the combination of high responsibility and the simultaneous influence of several professional and organizational factors, which creates a cumulative effect of psychological and emotional strain.

Work-related stress and emotional exhaustion in both groups are systemic and multifactorial in nature. Their mutually reinforcing effects manifest in deteriorating sleep quality, overall health, reduced work capacity, and diminished decision-making effectiveness. A lack of psychological support further exacerbates these processes, limiting the ability to adapt and recover under conditions of chronic stress.

Conclusions. EMS personnel work under conditions of high professional and physical demands, constant stress, and limited psychological resources, which leads to significant emotional exhaustion, job satisfaction that is largely a result of adaptation to working conditions rather than full professional fulfillment, as well as frequent intentions to leave the profession, highlighting the high risk of professional burnout and the need for systematic optimization of working conditions and the development of support programs.

KEY WORDS: emergency medical services; physicians, paramedics; psychological stress; burnout; job satisfaction.

Дата першого надходження статті до видання: 30.03.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.04.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026

Відомості про авторів:
Смірнова Валентина Леонідівна – 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/0000-0001-7473-9826
Панчишин Наталія Ярославівна – 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/0000-0001-5786-3083
Баранович Софія Мар'янівна – здобувачка вищої освіти 2 року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0009-0007-7751-9707

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