

 <p>Науковий журнал Економічні горизонти</p> <p>Scientific Journal Economies Horizons</p>	<p>ECONOMIES' HORIZONS Економічні горизонти</p> <p>DOI: doi.org/10.31499/2616-5236 Homepage: http://eh.udpu.edu.ua</p>	 <p>ISSN 2522-9273 (print) 2616-5236 (online)</p>
--	---	--

UDC: 331.442-446

DOI: 10.31499/2616-5236.2(20).2022.263950

Hromtseva O. V.,

Ggraduate student; Department of Marketing and International Management, Oles Honchar Dnipro National University

Striukov V. V.,

Ggraduate student; Department of Marketing and International Management, Oles Honchar Dnipro National University,

**ГЕНДЕРНЕ ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО МЕНЕДЖМЕНТУ
ЕМОЦІЙНИМ ВИГОРАННЯМ У ЛІКАРІВ ТА СЕРЕДНЬОГО
МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС
A GENDER-ORIENTED APPROACH TO MANAGEMENT OF
EMOTIONAL BURNOUT AMONG DOCTORS AND NURSES IN
WARTIME**

***Анотація.** Мета цієї статті полягає в розкритті актуальної проблеми сьогодення, а саме: управління та удосконалення механізмів управління синдромом емоційного вигорання медичних працівників в кризових умовах, як лікарів загальної практики так і середнього медичного персоналу, який в подальшому стає причиною спотворення системи комунікації у міжособистісних стосунках, пацієнтами та колегами, хронічних стресів, які призводять до депресії і як наслідок зниження якості медичних послуг.*

За даними літератури частота виявлення синдрому емоційного вигорання серед медичних працівників в усьому світі коливається від 20% до 75%, за даними авторського дослідження рівень вигорання серед цієї категорії громадян Дніпропетровщини становить 63,7%, що, безумовно, пов'язане з війною. При аналізі літератури було встановлено, що кількість наукових досліджень зростає з кожним роком, що вказує на те, що потрібно докладати більш зусиль для боротьби з вигоранням, а саме – пошуку механізмів управління (на рівні керівництва медичного закладу) емоційним вигоранням, механізмів профілактики та зниження цього явища. Тому автори приділили особливу увагу цьому питанню і були дані практичні рекомендації для подолання синдрому емоційного вигорання серед медичних працівників, зокрема під час військового часу.

Abstract. *The study of emotional burnout syndrome manifestations in doctors and nurses is a topical issue, both among scientists, practical psychologists and among medical branch managers of different levels, especially in times of crisis conditions. The research of this phenomenon is actual all over the world: the detection of signs of emotional burnout varies from 20 to 75%; the number of scientific publications on this topic is constantly growing, so in 2010 104 works were published, and in 2021 already 952 works were published; the rapid growth of scientific research is observed. The war in Ukraine, which had not previously been on such a scale, affects everyone's life and physical and emotional well-being. In addition to physical exertion, medical workers have an excessive emotional burnout, as the authors' research shows - the burnout rate among general practitioners is 63,7%, and among nurses 70%. Therefore, it is necessary to investigate this phenomenon in stressful conditions, so that it is possible to develop recommendations and render psychological help to medical workers. The purpose of this article is to systematize the information on emotional burnout, to determine further ways of development and to establish dynamics of emotional burnout of medical workers before and during martial law. Relevance of our study is stipulated by that the control of this phenomenon manifestation allows to improve mental health and continuation of professional activity of the specialists and as consequence to improve medical services. Materials and methods: the analysis of the scientific literature on the international scientometric databases, questionnaire survey of general practitioners of CF CPMC. The authors have compared the models of emotional burnout and described the phases of this process. Attention was paid to factors causing and accelerating this process, and also characteristics of these factors were described, degrees of influence on acceleration of professional burnout process of separate factors were defined. The carried out research allowed to reveal problems at management of medical workers emotions, to define the factors causing violation of awareness and the control of displays of emotions, to find out a role of a medical institution management, methods of influence on the factors causing or strengthening process of emotional burnout. The results of the study of determination of negative manifestations of emotional reactions of medical workers in conditions of a military condition are reflected in practical recommendations for development of mechanisms of management of this condition. Practical value of the research is of recommendatory character for work of heads of a medical establishment.*

Key words: *doctors, nurses, emotional burnout syndrome, management mechanisms, martial law, prevention, gender, crisis conditions.*

Ключові слова: *лікарі, медичні сестри, синдром емоційного вигорання, механізми управління, військовий стан, профілактика, гендер, кризові умови*

Постановка проблеми. В Україні зараз іде війна, яка раніше не мала такого масштабу та яка впливає

на життя кожної людини, на її фізичний та емоціональний стан. Медики поряд з військовими

першими борються за кожен удар серця – на фронті, лікарнях, бомбосховищах, чи вдома. Часто стикаючись із випадками, які перебувають за межами можливого. Поряд з фізичними навантаженням медики мають значне емоційне вигорання, тому що як на роботі, так і в цивільній ситуації очікування від громади залишається постійним: «ти ж лікар», «ти ж медсестра» тощо. Досліджувати це явище (емоційне вигорання у лікарів та середнього медичного персоналу) в стресових умовах є необхідним, щоб можна було розробити рекомендації та надавати певну психологічну допомогу медичному персоналу, з обов'язковим урахуванням гендерного підходу в системі управління персоналом. Враховуючи зміни соціально – політичних та соціально – економічних стереотипів в нашій державі (поява в класифікаторі професій – медична сестра і медичний брат, жінки обирають більш «чоловічі професії») гендерне орієнтований підхід в менеджменті (надалі – ГОПМ), який повинен ураховувати гендерні установки працівників та бути спрямованим на гендерну взаємодію в колективі для забезпечення умов високо продуктивної праці і доцільність впровадження принципів ГОПМ до системи управління персоналом доведена і продовжує вивчатися вітчизняними науковцями [1].

До середнього медичного персоналу відносять медичних сестер та братів, лаборантів, масажистів тощо, всі вони та лікарі усіх спеціальностей є команда, яка бере активну участь у лікуванні

пацієнтів і від емоційного стану кожного та команди загалом залежить успіх/якість лікування, особливо при військовому стані. Всіх їх називають медичними працівниками, тому для зручності ми будемо використовувати термін – медичні працівники (надалі - МП).

Кризові умови, які сьогодні спостерігаються в державі, епідеміологічного [2], соціально-економічного [3] та військово-політичного характеру [4] скрізь впливають на суспільне життя. Ці зміни відображаються на професійної діяльності всіх працездатних громадян країни: збільшується професійне навантаження, зменшується час для відпочинку, зростає емоційне незадоволення, втрачається мотивація для виконання професійних обов'язків. Результатом роботи в умовах війни є хронічний професійний стрес та емоційне вигорання.

У всьому світі проблема емоційного вигорання (інші назви «синдром емоційного вигорання», «професійне вигорання») є великою проблемою психічного здоров'я лікарів, медичних сестер та інших МП [4]. Кількість наукових досліджень зростає з кожним роком, що вказує на те, що потрібно докладати більш зусиль для боротьби з вигоранням (рис. 1). Але незважаючи на цей прогрес, частота вигорання серед МП все ще перевищує частоту серед пересічних громадян [5]. Таким чином, необхідні систематизація як факторів ризику, так і факторів захисту.

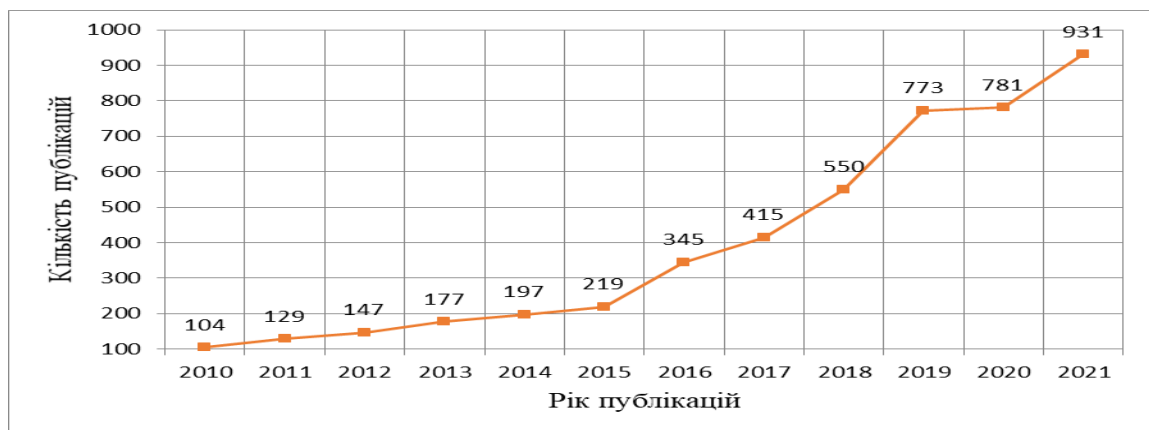


Рис. 1 Динаміка публікацій по темі емоційне вигорання МП (за даними PubMed за комбінацією ключових слів «burnout» та «physicians»)

Джерело: побудоване автором за даними [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукової літератури дає змогу констатувати, що основні напрямки дослідження явища емоційного вигорання іде в напрямку дослідження форм та впливу на працівників, розроблення форм діагностики та профілактики вигорання у МП в загалі. Так, О. Децик та Ж. Золотарьова (2015) запропонували скринінгову технологію яка повністю відповідає скринінг-критеріям ВООЗ і може бути використана як для самодіагностики так і для моніторингу рівня емоційного вигорання серед персоналу з боку менеджерів [7]. Пізніше, Ж. Золотарьова (2017) адаптувала цю технологію для впровадження в паліативній допомозі [8]. Т. Вежновець (2016) досліджує негативний вплив симптомів вигорання на якість надання медичної допомоги і наголошує про необхідність розглядати синдром емоційного вигорання як один із кадрових ризиків [9]. Ю. Мазепа (2017) з співавторами детально

висвітлили структуру, форми впливу на психосоматичне здоров'я працівників при емоційному вигоранні серед МП багатoproфільного закладу охорони здоров'я та визначили ймовірні наслідки як для працівника так і для медичної галузі загалом [10]. Нажаль в економічній літературі не відображені і не досліджені механізми управління методами діагностики та профілактики на рівні лікувального закладу, не розроблена національна стратегія профілактики емоційного вигорання серед МП. На наш погляд є цікавою робота Patel R.S. (2019) із співавторами, які дослідили: інструменти, що використовуються для вимірювання вигорання; фактори, що призводять до вигорання, та їхні негативні наслідки; а також важливість вирішення проблеми вигорання у МП. Крім того, автори пропонують стратегії, які можна використовувати для запобігання та зменшення вигорання: втручання під керівництвом лікаря, зосереджені на

окремих особах, і організаційні чи структурні втручання, зосереджені на робочому середовищі. Які можуть бути адаптовані як ГОПМ та впроваджені під сучасні умови нашої держави [11].

Мета статті полягає в систематизації інформації по емоційному вигоранню для окреслення подальших шляхів розвитку та встановлення динаміки емоційного вигорання МП до та під час військового стану. Контроль за проявами «емоційного вигорання» МП в мирний та військовий час важливий однаково, тому що відображається на покращенні психічного здоров'я продовженні професійної діяльності спеціалістів, що і зумовлює актуальність нашого дослідження.

Виклад основного матеріалу. Емоційне вигорання МП пов'язане з низкою факторів ризику, які можна розділити на трудові, соціальні та психологічні. Найбільшу увагу у виникненні синдрому мають трудові фактори. Окрім того, ряд професійних, соціальних та психологічних факторів, пов'язані зі зниженням рівня емоційного вигорання, а отже, мають захисні властивості. Основна група захисних факторів від емоційного вигорання – це психологічні фактори такі як емоційний інтелект, емпатія, оптимізм, внутрішній контроль, певні риси характеру. Незважаючи на багато досліджень на цю тему та останні досягнення психотерапії, наразі ми можемо говорити лише про зменшення поширеності емоційного вигорання до рівня десятилітньої давності. Це свідчить про те, що збільшення поширеності

емоційного вигорання у всьому світі було сповільнене [12], проте для подальшого зменшення поширеності потрібні додаткові дослідження з питань профілактики та нові більш ефективні та доказові психосоціальні методи роботи з емоційним вигоранням.

Емоційне вигорання – це супутник великої кількості професій, в тому числі і медичних працівників, що асоціюється з різними зовнішніми та внутрішніми факторами, а також з частотою професійних помилок [13]. Емоційне вигорання, в свою чергу є наслідком професійних стресів працівників медичної сфери розглядалися в роботах Т. Коса (2019) [14], Л. Бегеза (2020) [15], А. Рибін та соавтори (2021) [16], L. Nalyvaiko і L. Martseniuk (2022) [17]. У літературі щодо вигорання виснаження є найбільш широко відомим та найбільш ретельно проаналізованим компонентом цього синдрому є виснаження – усі теоретичні моделі вигорання включають виснаження як ключовий компонент [18;19]. Ототожнення виснаження та вигорання призвело до того, що ряд дослідників вважає, що інші два аспекти синдрому є випадковими або непотрібними [20]. Наразі існують декілька моделей емоційного вигорання [21; 22; 23; 24].

Окрім того, моделі емоційного вигорання відрізняються одна від одної залежно від підходу до динамічності цього явища – ряд моделей розглядає емоційне вигорання як стан, в той час як інші дослідники схиляються до

трактування цього явища як процесу [22].

Великою популярністю серед українських психологів та дослідників користується процесуальна модель синдрому емоційного вигорання В. Бойко, в якій автор виокремив три фази даного процесу: фазу напруження, фазу резистенції, фазу виснаження, кожній з яких притаманні 4 основні симптоми [25; 26]: Фаза напруження характеризується посиленням усвідомлення наявності психотравмуючих чинників у складі професійної діяльності, які складно елімінувати. Через неможливість (реальну або уявну) усунення психотравмуючих факторів спостерігається виникнення незадоволеності обраною професією, посадою, власною особистістю, прояви тривожно-депресивного стану, надалі – відчуття безвиході, фаталізму ситуації. Фаза резистенції йде після розгорнення фази напруження – накопичення певного рівня дистресу запускає захисні механізми, що спрямовані на опір стресогенним факторам, проте за своєю природою є неадаптивними. До таких механізмів належать вибіркоче емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, початок економії емоцій поза професійною діяльністю, спроби зменшити кількість особливо енергозатратних професійних обов'язків. Фаза виснаження є останнім етапом процесу емоційного вигорання – проявляється зниженням емоційного тону, астенизацією організму та різкою вираженістю дисоціативних процесів, таких як емоційний

дефіцит (нездатність увійти в положення пацієнта), емоційна відчуженість (повне виключення емоційного відгуку на події професійного життя), особистісна відчуженість (втрата інтересу до суб'єктів професійної діяльності – пацієнтів), психосоматичні порушення. Виділяють наступні групи факторів емоційного вигорання: організаційні (робочі) – пов'язані з організаційною культурою, труднощами та відповідальністю на робочому місці; соціальні(статусно-рольові) – пов'язані з конфліктами між колегами, низьким соціальним статусом лікаря, відстороненість референтної групи від медичного працівника, порушення прав і свобод лікаря; психологічні (індивідуальні, особистісні) – пов'язані з особливостями характеру особи та когнітивних схем, за допомогою яких людина інтерпретує події життя; біологічні та соціально-демографічні – вік, стать, тривалість роботи [27].

Емоційне вигорання формується в професійній діяльності під впливом комбінації чинників, що включають індивідуальні особливості людини, її міжособистісні відносини, а також професійну і робочу ситуації. Також є докази, що емоційне вигорання впливає не тільки на людину, а й на заклад в якому вона працює. Проблема вигорання є проблемою універсальною, з якою може зіткнутися МП будь-якої спеціалізації. У всьому світі частота виявлення синдрому професійного вигорання у МП коливається від 20% до 75%. Так, за даними

літератури, синдром професійного вигорання діагностовано у 46% лікарів Великобританії [28], 31,4% лікарів Гонконгу [29], 50% педіатрів Бразилії [30], 42,4% лікарів Франції [31], 23,5% – лікарі швидкої допомоги [32] та 89,3% – педіатри в Україні [33]. У медичних сестер України, які працюють в кризових умовах, діагностовано синдром професійного вигорання майже 70% (він складається з відсотків по трьом групам, які виділяють при інтерпретації госпітальної шкали тривоги та депресії HADS), по зрівнянню з медичними сестрами, які не працюють в кризових умовах, загальний відсоток складає 26% [34]. Медичні сестри Чехії у фазі з високим ступенем вигорання перебуває 46,7%, а при оцінюванні особистого задоволення на рівні вигорання знаходиться 65% медсестер [35]. За даними досліджень Д. Марченко-Тябут, найбільш несприятлива картина

щодо синдрому емоційного вигорання спостерігається у лікарів загальної практики [36]. МП зараз в Україні надають медичні послуги не тільки своїм задекларованими пацієнтами, а й переселенцям. Люди продовжують хворіти будь-якими захворюваннями, тому допомога МП майже постійна.

Професійна діяльність МП передбачає емоційну насиченість та високий відсоток факторів, що викликають стрес [37]. Робота в умовах війни висуває підвищені вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. З одного боку МП завжди повинні дотримуватися всіх протоколів лікування, екстрено приймати клінічно важливі рішення, дотримуватися правил етики та деонтології, та при всьому ще й працювати в умовах повітряної тривоги, позмінно, постійно дотримуватись правил безпеки (табл.1).

Таблиця 1.

Джерела емоційного вигорання у МП їх характеристика та вплив на прискорення вигорання.

Джерела/фактори стресу	Характеристика
Організаційні	Відсутність достатніх можливостей для професійного зростання, численні обов'язкові, навчальні та практичні моменти, слабка службова підтримка персоналу.
Ситуативні та загальні	Нестача знань, необхідність взаємодії з критично хворими пацієнтами, наявність різних етичних проблем, а також відсутність чи слабкість службової психологічної підтримки.
Специфічні	Недосвідченість, важка робота, проблеми у спілкуванні з персоналом, проблеми зі спілкуванням із хворими та його сім'ями, висока смертність серед хворих на відділенні.
Особистісні	Нездатність долати труднощі, низький соціально-економічний статус, психічні розлади (зловживання алкоголем, психоактивними речовинами), наявність сімейної чи особистої кризи, конфлікти з персоналом чи хворим, смерть хворого, з яким встановлені близькі зв'язки, початок роботи у новому відділі, відсутність достатньої кількості вільного часу.
Окремі фактори, що прискорюють емоційне вигорання	

Фактор та його характеристика	Вплив прискорення у %
Гендерний (стать) та вік - жінки більш схильні до емоційного вигорання на власне самопочуття у них йде менше часу; гендерна дискримінація - менший кар'єрне зростання менше чим у чоловіків; молоді спеціалісти	29
Сімейний стан – наявність дітей до 21 року, догляд за неповнолітніми дітьми та інші домашні справи; непорозуміння у родині, витрати на освіту	53
Соціальний – партнерська/афілійована професія; якщо партнер(и) не в медичній сфері, це збільшує ризик емоційного вигорання; переживання несправедливості, соціальної незахищеності, політичної та економічної нестабільності у суспільстві, нерівності у соціальних відносинах; обмежене коло спілкування, що обмежує їхні можливості для обговорення ситуації.	23

Джерело: складено за [38]

Коли людина перебуває в стресі тривалий час виснажуються функціональні резерви [39]. Наслідками цього стає емоційне вигорання. Динаміка професійного стресу відповідає 3 фазам стресу: напруги, опору, виснаження.

Кожному етапі відповідають симптоми наростаючого емоційного вигорання. На першій стадії відзначаються помірні, нетривалі за часом ознаки цього процесу, які проявляються у легкій формі та виражаються у турботі спеціаліста про себе (наприклад, шляхом розслаблення чи організації перерви у роботі). Для другої стадії характерні регулярні прояви симптомів емоційного вигорання, вони мають більш затяжний характер і важче піддаються корекції. Людина може почуватися виснаженою навіть після гарного сну та після вихідних. Незважаючи на те, що перерви в роботі мають позитивний ефект і знижують рівень вигорання, цей ефект носить тимчасовий характер: рівень вигорання частково підвищується через три дні після повернення до

роботи. На стадії виснаження з'являються та/або загострюються хронічні соматичні та психологічні проблеми. Спроби піклуватися про себе, як правило, не дають результату, а допомога профільних фахівців може не давати швидкого полегшення.

Таким чином, емоційне вигорання слід оцінювати як стан професійно обумовленої емоційної перевтоми, як патологічну стадію та особливий вид хронічної втоми працівників. В роботі в умовах війни збільшується ймовірність та швидкість формування емоційного вигорання.

Враховуючи поширеність цього явища у суспільстві та проблеми, пов'язані з його розвитком, ВООЗ включила синдром емоційного вигорання у перегляді Міжнародної класифікації хворіб (МКХ-10). Набув діагностичного статусу: Клас XXI. Чинники, що впливають на стан здоров'я населення та використання медичних установ. «Проблеми, пов'язані з тяжкими умовами життя» [40] Законодавством України

встановлено, що інтелектуально-емоційне навантаження, що виникає на робочому місці, належить до групи показників, що характеризують напруженість праці. Згідно з дослідженнями, проведеними у Великій Британії, майже в половині випадків тимчасова непрацездатність МП пов'язана зі стресом. Серед лікарів загальної практики 41% респондентів зазнавали високого рівня тривоги та 26% клінічної депресії. Для коригування психологічних розладів рекомендується використовувати лікарські препарати. Синдром вигоряння є індикатором проблем зі здоров'ям у МП. Окремі дослідження оцінюють рівень емоційного вигоряння серед лікарів швидкої допомоги 23,5%. Проте наше дослідження показує, що рівень вигоряння серед лікарів загальної практики становить 63,7%, що, безумовно, пов'язане з війною. Щоб досягти результатів цього дослідження (досягнення поставленої мети та реалізації завдання нашого дослідження) ми проаналізували літературу по темі, опубліковану протягом останніх 5 років. Для пошуку літератури було використано такі бази даних, як PubMed, APA PsychNet, GoogleScholar, Scopus та Web Of Science. Пошук вівся по ключовим словам «емоційне вигоряння», «професійне вигоряння», «лікарі», «медичні працівники», «фактори ризику», «фактори захисту», «burnout», «physicians», «healthcare professionals», «protective factors», «risk factors». Та було проведено

опитування МП комунального закладу КЗ ЦПМСД Дніпровського району Дніпропетровської області. Було проведено емпіричне дослідження емоційного вигоряння до та під час військового стану. Для цього нами було здійснено добір методик дослідження, які були б адекватні предмету дослідження. В емпіричному дослідженні взяли участь 43 досліджуваних. На першому етапі відбувалось вивчення та аналіз теоретичних відомостей з даного питання, підібрано методики дослідження, сформовано вибірку, підготовлено бланки методик. На другому етапі – власне емпіричне дослідження. На третьому етапі – інтерпретація та аналіз отриманих під час дослідження даних. Для нашого дослідження було відібрано наступні методики [41,42]: опитувальник «Професійне (емоційне) вигоряння» К. Маслач и С. Джексон, адаптований Н. Водопьяновою, Е. Старченковою, методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса та методика діагностика самооцінки Дембо-Рубінштейн.

В даний час проводяться окремі дослідження вигоряння МП під час війни. Професійне вигоряння призводить не лише до особистих проблем. На робочому місці це спотворення системи комунікації у міжособистісних стосунках із пацієнтами та колегами. Розглянемо окремі складові емоційного вигоряння та їхній вплив на якість надання медичної допомоги пацієнтам. Редукція особистих досягнень призводить до розвитку у МП штучного звуження трудових функцій, а саме: небажання

розширювати спектр власних професійних навичок та знань та зниження комунікативних контактів із колегами та пацієнтами. У цьому випадку механізм психологічного захисту призводить до погіршення якості медичної допомоги через формальне здобуття професійних навичок та знань на тлі зниження комунікативної активності. Наявність «деперсоналізації (особистісне відчуження)» порушує механізм комунікації з пацієнтами та їхніми родичами. Це проявляється у відсутності бажання спілкуватися з ними, надавати інформацію про результати діагностики захворювання, його прогнозу, особливостей обстеження, лікування. Деперсоналізація призводить до відсутності співчуття до пацієнта та його близьких, цинізму у висвітленні ситуації щодо хвороби. «Психоемоційне виснаження» на відміну від попередніх складових впливає на здоров'я та особисті відчуття самих медичних працівників. Дана складова емоційного вигорання формує у них розвиток певних симптомів та синдромів, які з часом можуть привести до формування складної органічної патології. До них належать: головний біль, біль в ділянці серця, шлунку, спини, підвищення артеріального тиску, безсоння, хронічна втома, тощо. Всі вони безсумнівно впливають на погіршення психофізіологічних здатностей лікарів (погіршення пам'яті, зниження уваги та швидкості психомоторних реакцій) і відповідно погіршують якість надання медичної допомоги пацієнтам. Навіть найвитриваліші та

найдосвідченіші члени лікувальної бригади можуть бути вражені ситуаціями, які мають до них особисте відношення (при наданні допомоги тому, хто нагадує їм про близьких, або повідомлення родичам хворих про погані новини протягом тривалого часу).

Особливу увагу слід звертати:

- на працівників з високою мотивацією професійної та емоційної віддачі, а також осіб, які перебувають у стані натхнення, а також прагнуть вчинення під впливом цього настрою активних дій;

- на середній та молодший медичний персонал, яких вирізняє: сумлінність, зведена в абсолют, надмірна, хвороблива акуратність, прагнення у будь-якій справі досягти зразкового порядку, з низьким рівнем професійної безпеки; відсутністю досвіду практичної роботи;

- соматично неблагополучних; які переживають психологічні травми (розлучення, смерть близького або пацієнта);

- з відсутністю соціально-психологічних ресурсів (соціальні зв'язки, родинні зв'язки; економічна стабільність тощо).

Тому керівники медичного закладу повинні враховувати усі фактори які впливають на емоційне вигорання МП та обирати моделі/механізми управління цим явищем. Механізми управління повинні бути як індивідуальні (спрямовані на окремого працівника) так і колективні (спрямовані на колектив загалом) На всіх етапах роботи в режимі підвищеної готовності до

надзвичайної ситуації необхідний оперативний моніторинг психологічного стану (рис.2).

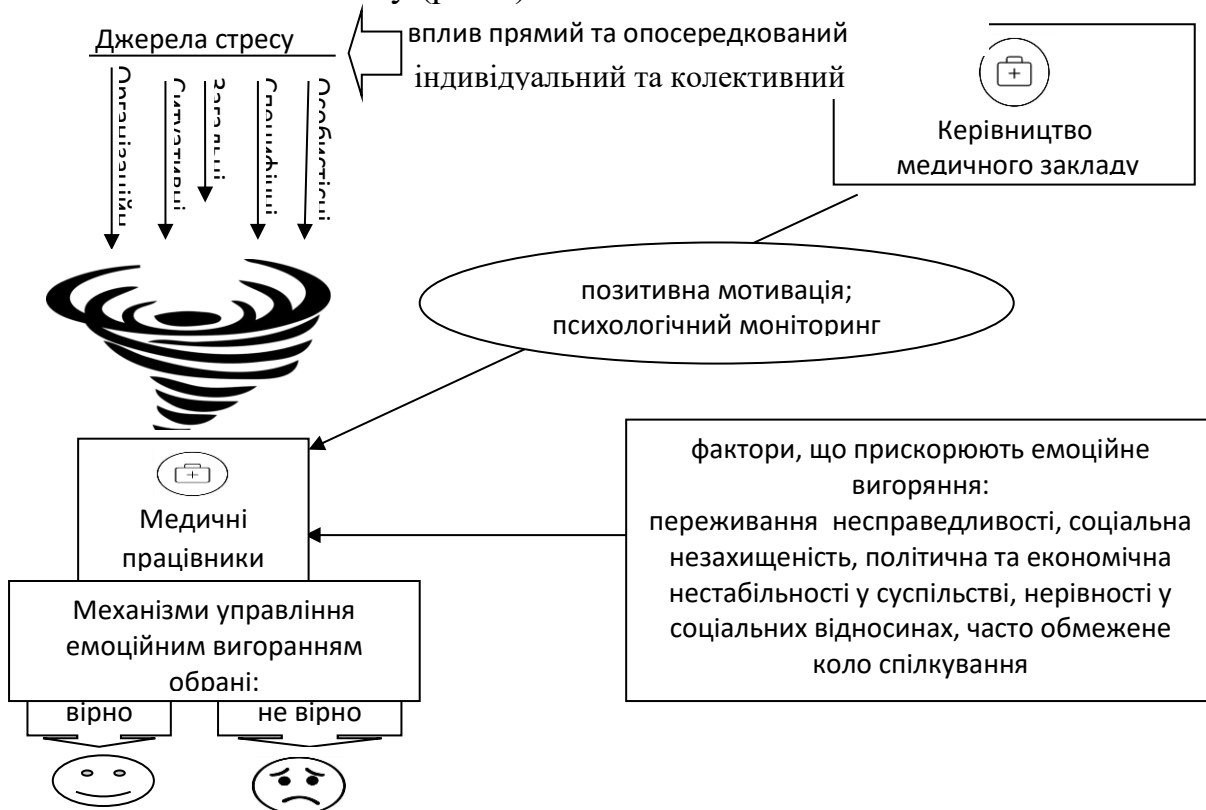


Рис.2. Схема впливу джерел стресу на МП та механізми ГОПМ емоційним вигоранням. Джерело: розроблено автором за даними [4; 43; 44].

Як що передивитися результати досліджень, то помітно вже до військового стану спостерігається перевага високого рівня емоційного виснаження. Але цей стан не впливав на виконання професійних обов'язків. Після введення військового стану, ці показники значно змінилися, що підтверджують дані. Респондентам стало важко справлятися зі стресом та зовнішніми впливами, спостерігається емоційна закритість та відстороненість. МП мають подвійне емоційне навантаження, тому що вони також повинні витримувати емоції пацієнтів, свої емоції та при цьому повинні виконувати свої професійні обов'язки тут і зараз.

Варто зазначити, не дивлячись, що робота МП здійснюється в умовах постійної стресової ситуації на тлі обмежень вони виявляють невелику імпульсивність та у незначній мірі потребу у соціальній підтримці, О. Кравець та співавтори пов'язують це з пандемію COVID – 19: над значний ризик інфікування, чіткість дотримання протоколів лікування, постійне емоційне перенавантаження. «Постійний тренінг», продовж двох років пандемії, призвів до того, що для МП під час війни прагнення уникнути невдачі, перестрашування, тривалий аналіз варіантів вирішення проблем пацієнта не мають великого значення. Також автори цього дослідження виявили, що більшість

МП проявляють: наполегливість, активність, соціальну спрямованість та впевненість у собі, ці якості свідчать про підняття самооцінки [45].

Слід пам'ятати, що емоційне вигорання впливає на якість надання допомоги всіма структурами, що входять до системи охорони здоров'я [2]. Емоційне вигорання це перш за все наслідок темпу та напруженості праці. Зниження кількості бажаючих навчатися у медичних закладах всіх рівнів призводить до постійної нестачі кадрів [46], яке зараз тільки поширюється. Наслідки емоційного вигорання це зниження ефективності, зниження емпатії, збільшення ризику лікарських помилок та збільшення текучості кадрів [4; 23]. Також вигорання знижує якість повсякденного життя та фізичне здоров'я [22]. МП, який частіше лікує воєнних може бути більш з високим ризиком вигорання, ніж ті медики що лікують цивільних пацієнтів [30]. Також ризик вигорання збільшується як що змінюється місце надавання медичної послуги або місце проживання медика.

Висновки

1. Супутником великої купи професій, в тому числі і медичних працівників є емоційне вигорання. В професійній діяльності під впливом комбінації чинників, що включають індивідуальні особливості людини, її міжособистісні відносини, а також професійну й робочу ситуації формується емоційне вигорання. В роботах багатьох вчених емоційне вигорання трактується як наслідки професійних стресів працівників

медичної сфери. Емоційне, фізичне або мотиваційне виснаження, що виникає як стрес-реакція у відповідь на виробничі та емоційні вимоги, що стосуються професійної діяльності – є емоційне вигорання, на нашу думку.

2. Професіональна діяльність медиків має високий відсоток факторів які викликають стрес. В період кризових подій, а саме в умовах війни, де МП приймають першу лінію оборони всі психотравмуючи обставини поширюються та приводять до синдрому емоційного вигорання.

3. МП мають досить стійкі переконання та усвідомлення власних сил, здібностей та можливостей і в воєнний період намагаються також їх дотримуватись. За результатами наших досліджень можна сказати, що респондентам стало важко справлятися зі стресом, спостерігається особистісна закритість, емоційна відстороненість та небажання працювати. Але попри все вони переоцінили свої сили та змогли по інакшому подивитись на себе, змогли відчувати силу в професійному та особистому просторі.

4. Вигорання, на жаль, буде постійною проблемою, як для медиків усіх напрямлень, як для ГОПМ так і для армії, тому так і необхідно дослідження цієї проблеми. Беручи до уваги той факт, що трагічні помилки які можуть скоїти МП в стані вигорання так необхідно шукати методи подолання цієї проблеми.

5. Керівникам медичних закладів необхідно залучати психологів, на

будь-якій основі, для проведення групової психотерапії або індивідуальної. Надавати можливість медичним працівникам отримувати відпустку кожні півроку, дуже ретельно слідкувати за відпрацьованим часом. Разом тим,

наразі немає достатньої кількості програм психокорекції, спрямованих на локус контролю як захисний фактор проти емоційного вигорання, що є стимулом для подальших досліджень в цій області

Referens

- Martynets, V. and Sheremet, M. (2021), "Gender approach in personnel management of the organization", *Ekonomika ta derzhava*, vol. 7, pp. 90–94. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.7.90
- Nitsenko V. What is the Government Really Pursuing by Introducing Quarantine Measures in the Conditions of COVID-19? The Case of Ukraine // *Ukrainian Policymaker*. – 2021. – Т. 9. – №. 9. – С. 69-78. <https://doi.org/10.29202/up/9/6>
- Stanislavenko, L. A. (2021). *Polityka konsolidatsii ukrainskoi derzhavy v umovakh transformatsiinoi kryzy*. Politychne zhyttia, 38-42.
- Sultana A, Sharma R, Hossain M, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020;5(4):308-11. DOI: <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>
- Shanafelt T, West C, Sinsky C et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc*. 2019;94(9):1681-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Assonov, D. (2021). Emotsiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv: modeli, faktory ryzyku ta protektyvni faktory. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 6(2), e0602295. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v6i2.295>
- Detsyk, O. Z., & Zolotarova, Zh. M. (2015). Orhanizatsiina tekhnolohiia protydii ta podolannia profesiinoho vyhorannia pratsivnykiv sfery paliatyvnoi dopomohy. *International journal rehabilitation and palliative medicine*.2015.2(2):93-97; doi 10.15574/IJRPM.2015.01.93 (2), 93-97.
- Zolotarova Zh. M. Profesiine vyhorannia v paliatyvni dopomozhi: skryninh-tekhnolohiia rannoho vyavlennia ta podolannia naslidkiv / Zh. M. Zolotarova // *Ukraina. Zdorovia natsii*. - 2017. - № 1. - S. 173-177. - Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_1_28
- Vezhnovets T. A. Syndrom emotsiinoho vyhorannia v medychnykh pratsivnykiv khirurhichnykh viddilen iz pozytsii kadrovoho menedzhmentu / T. A.

- Vezhnovets, V. D. Parii // Ukraina. Zdorovia natsii. - 2016. - № 1-2. - S. 41-47. - Rezhym dostupu:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_1-2_11
- Mazepa, Y. S., Pishchikov, V. A., & Sydorenko, O. O. (2017). Diagnosty`ka sy`ndromu profesijnogo vy`gorannya likariv bagatoprofil`nogo zakladu oxorony` zdorov'ya. Zdobutky` klinichnoyi i ekspery`mental`noyi medy`cy`ny`, (4). <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2016.v0.i4.7081>
- Patel R S, Sekhri S, Bhimanadham N, et al. (June 03, 2019) A Review on Strategies to Manage Physician Burnout. *Cureus* 11(6): e4805. doi:10.7759/cureus.4805
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Gago-Valiente, F. J., Moreno-Sánchez, E., Santiago-Sánchez, A., Gómez-Asencio, D., Merino-Godoy, M. D. L. Á., Castillo-Viera, E., ... & Mendoza-Sierra, M. I. (2022). Work–Family Interaction, Self-Perceived Mental Health and Burnout in Specialized Physicians of Huelva (Spain): A Study Conducted during the SARS-CoV-2 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3717.
- Kosa T. V. (2019). Syndrom emotsiinoho vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv. *Medsestrynstvo*, (3), 39–41. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2019.3.10681>
- Beheza L. (2020). Psykholohichni osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia likariv. *Psykholohichni perspektyvy*, (36), 37–48. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-37-48>
- Rybin, A. I., Bondar, O. V., & Patskov, A. O. (2021). Emotsiine vyhorannia i pytannia profesiinoi psykholohichnoi pidhotovky likariv-onkologiv. *Medychna osvita*, (3), 23–30. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2021.3.12424>
- Nalyvaiko, L., & Martseniuk, L. (2022). Constitutional right to work: comparative legal characteristics. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences*, (1), 142-150. <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2022-1-17>
- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M. T., Tremoli, E., Pistarini, C., & Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 670– 675. <https://doi.org/10.1111/nhs.12871>
- Schaufeli W. (2021). The burnout enigma solved?. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(3), 169–170. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3950>

- Shkrabiuk V, Bilyk D. Emotsiine vyhorannia osobystosti: psykholohichniy analiz problemy. Young Scientist. 2020;10(86):293-6. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60>
- Hromtseva O. Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology. European Journal of Management Issues. 2019;27(3):63-72. DOI: <https://doi.org/10.15421/191907>
- Chutko L, Kozyna N. Syndrom emotsionalnoho vyhorannia, Klinicheskie i psykholohicheskye aspekty. Moscow: MEDpress–ynform; 2014.
- Maschak S. Professional burnout of a personality as a sociopsychological problem. Naukovyi visnyk Lviv State University of Internal Affairs. 2012;2(1):444–52. URL: https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/02_2012_1/1_2msospp.pdf
- Balakhirjeva K. Profilaktyka ta podolannia profesijnoho ta emocijnoho vyhorannia. Kyiv: UNDP; 2020. URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>
- Draga T, Myaluk O, Krynytska I. Features of emotional burnout syndrome in health care workers. Nursing. 2017;3:48-51. URL: Draga, O. P. Myaluk, I. Ya. Krynytska
- Mishchenko M, Boiko V. Osoblyvosti doslidzhennia syndromu emotsiinoho vyhorannia za dopomohoiu metodyky «diahnostyka rivnia emotsiinoho vyhorannia. Young Scientist. 2015;4(19):103–5.
- Bachynska A. Profesiine vyhorannia pratsivnykiv orhanizatsii: prychny ta faktory. Kyiv: Bachynska; 2017.
- Stadniuk L, Davydovych O, Prichodko V. Syndrom emotsiinoho vyhorannia: faktory, shcho spryiaiu yoho vynyknenniu i poperedzhenniu. Visnyk naukovykh doslidzen. 2017;1.
- Kuriacha O. Faktory ryzyku formuvannia syndromu emotsiinoho vyhorannia u studentiv-medykiv. Aktualni pytannia neironauk: Zbirnyk tez Vseukrainskoi konferentsii molodykh vchenykh ta studentiv. 2018.
- Shanafelt T, Hasan O, Dyrbye L et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc. 2015;90(12):1600-1613. doi:10.1016/j.mayocp.2015.08.023
- Sinsky C, Colligan L, Li L, et al. Allocation of Physician Time in Ambulatory Practice: A Time and Motion Study in 4 Specialties. Ann Intern Med. 2016;165(11):753. doi:10.7326/m16-0961

- Zolotukhyna L. V. Osobennosty psykhycheskoho zdorovia vrachei-psykhyatrov s syndromom professyonalnogo vyhoranyia : avtoref. dysc. na soyskanye uch. stepeny kand. med. nauk : 14.01.06 / L. V. Zolotukhyna. – M., 2011. – 24 s.
- Fedak B. S. Dyahnostyka syndroma professyonalnogo vyhoranyia u bryhad sotrudnykov skoroi y neotlozhnoi pomoshchy / B. S. Fedak // Medytsynskaia psykholohiia. – 2007. – № 4. – С. 25–27.
- Dvulit, M. M., Krynytska, I. Ya., & Marushchak, M. I. (2022). Porivnialna otsinka emotsiinoi sfery medychnykh sester terapevtychnykh viddilen ta medychnykh sester, yaki pratsuiut u viddilenniakh, de nadaiut dopomohu patsientam z koronavirusnoiu khvoroboiu (covid-19). *Medsestrynstvo*, (2), 4–7. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2022.2.12893>
- Kastnerova, M., Babinets, L. S., Borovik, I. O., & Babinets, A. I. (2017). Poshyrenist syndromu vyhoriannia (burn out syndrome) sered medsester u likarniakh pivdennoi chekhii (south bohemia region). *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny*, 1(3). <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v1.i3.8053>
- Marchenko-Tiabut, D.A. (2020) Vyrazhennost syndroma emotsyonalnogo vyhoranyia u vrachei pervychnoho zvena y rysk-menedzhment v zdavookhranenyi. U Alekseichyk T.A., Y.Y. Polevoda (Red.), Obespechenye bezopasnosti zhyznedielnosti: problemy y perspektivy (s.179-181). Unyversytet hrazhdanskoii zashchytyi mynysterstva po chrezvychnym situatsiyam respubliki Belarus. URL: <https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/9773/1/C2.pdf#page=179>
- Oliveira, A.C., Neto, F., Teixeira, F. and Maia, Â. (2019), "Working in prehospital emergency contexts: Stress, coping and support from the perspective of ambulance personnel", *International Journal of Workplace Health Management*, Vol. 12 No. 6, pp. 469-482. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2019-0004>
- Terenda, N. O., Pavliv, T. B., & Terenda, O. A. (2021). Profesiine vyhorannia – odna z nevyrishenykh problem systemy okhorony zdorovia. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, (2), 29–33. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.2.12377>
- Palko, T. (2020) Profesiinyi stres: prychny ta naslidky. Aktualni problemy psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Zahalna psykholohiia, istorychna psykholohiia, etnichna psykholohiia, IX(13), 278-284.
- Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiia khvorob ta problem, poviazanykh zi zdoroviam 10-ho perehliadu. (Z00-Z99) Klas XXI. Faktory, shcho vplyvaiut na stan zdorovia naselennia ta zvertannia do zakladiv okhorony zdorovia.

- Psykhologhycheskye testy / Pod red. A.A. Karelyna. V 2kh-t. T. 1. M.:VLADOS, 2003. 312 c.
- Fetyskyn N.P., Kozlov V.V., Manuilov H.M. Sotsyalno-psykhologhycheskaia dyahnostyka razvytyia lychnosty y malukh hrupp/N.P. Fetyskyn, V.V. Kozlov, H.M. Manuilov. M.: Yzdatelstvo Ynstytuta Psykhoterapyi, 2002. 490 s.
- Striukov, V. (2022). Upravlinnia serednim medychnym personalom v kryzovykh umovakh. *Ekonomika i menedzhment 2022: perspektyvy intehratsii ta innovatsiinoho rozvytku* (s.86-89). Bila K. O. URL: https://confcontact.com/2022-ekonomika-i-menedzhment/EIM_2022_tom5.pdf
- Karshunova A. S., & Lymar, L. Y. (2020). Faktory ta naslidky rozvytku profesiinoho stresu medychnoho personalu onkolohichnoho viddilennia. *Medsestrynstvo*, (1), 9–11. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.1.11029>
- Kravets, O.V. ta Stanin, D.M. ta Yekhalov, V.V. (2022) Stres-adaptatsiia medychnykh pratsivnykiv za umov voiennoho chasu. The 9 th International scientific and practical conference «*Science, innovations and education: problems and prospects*» (April 6-8, 2022). C. 74-80.
- Striukov, V., Grynko, T., Krupskiy , O., & Vazov, R. (2022). Current state and strategic directions of development of state management of nursing education in Ukraine. *Medicni Perspektivi*, 27(1), 174–183. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254469>

How to Cite:

Hromtseva, O. V., & Striukov, V. V. (2022). A GENDER-ORIENTED APPROACH TO MANAGEMENT OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG DOCTORS AND NURSES IN WARTIME. *Economies' Horizons*, (2(20)), 94–110. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.2\(20\).2022.263950](https://doi.org/10.31499/2616-5236.2(20).2022.263950)