

УДК 159.944.4:614.253.4-057.1(477)"2000/2005"
DOI <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.18>

Мазай Л. Ю.

доктор філософії з психології (PhD),
старший викладач кафедри кризової та клінічної психології
Донецький національний університет імені Василя Стуса
e-mail: l.mazay@donnu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-9532-5996
Researcher ID: AAQ-1435-2021

ДИНАМІКА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПЕРШІЙ ЧВЕРТІ ХХІ СТОЛІТТЯ

Пропонована розвідка презентує аналіз динаміки наукових досліджень у проблематиці емоційного вигорання медичних працівників. Зокрема, у статті представлено історію вивчення синдрому емоційного вигорання у 70–80-х роках ХХ ст. та на початку ХХІ ст. Здійснено огляд основних наукових праць українських дослідників за період із 2007 по 2025 р., на основі чого зроблено висновок, що дослідження СЕВ медичних працівників першої чверті ХХІ ст. мають регіональний характер із залученням вибірок до 200 осіб. Останні наукові джерела з теми емоційного вигорання лікарів мають теоретико-оглядовий характер та висвітлюють аспекти, пов'язані з психокорекцією та психотерапією описаного явища. На основі зібраного матеріалу окреслено перспективи подальших досліджень заявленої проблематики, які, на думку авторки, доцільно сконцентрувати на визначенні чинників розвитку емоційного вигорання медичних працівників в умовах війни.

Ключові слова: емоційне вигорання, медичні працівники, наукові дослідження, ХХІ століття, історичний аспект.

Постановка проблеми. Проблема емоційного вигорання працівників соціономічних професій не є новою, проте з кожним роком її актуальність та необхідність дослідження зростає. Особливо це стосується представників медичної галузі професійної діяльності, які, за останніми науковими розвідками у цій царині, загалом мають найбільш частотні прояви вигорання. Так, Д. Асонов, проаналізувавши психологічні студії за 10 років, констатує збільшення наукових публікацій із теми емоційного вигорання у медичних працівників зі 104 у 2010 р. до 781 у 2020 р. [1]. Окрім цього, український науковець покликається на лонгітюдні дослідження американського психолога Т. Shanafelt та його колег, реалізовані у США у 2011, 2014 та 2017 рр. За їхніми даними, у 2011 р. близько 45% американських лікарів страждали щонайменше на один із симптомів емоційного вигорання, і найчастіше це були емоційне виснаження та/або деперсоналізація. І хоча між 2014 та 2017 рр., за спостереженнями американських науковців, ситуація покращилася, сьогодні синдром вигорання

серед лікарів має епідеміологічний характер. Зокрема, Т. Вежновець зазначає, що частота виявлення цього явища у медичних працівників коливається від 46% до 89,3% [2].

Найчастіше ризик розвитку емоційного вигорання серед лікарів та медичного персоналу пов'язують із самим типом професійної діяльності «людина – людина», високим рівнем навантаження на систему охорони здоров'я і медичні установи, стресом, що виникає під час роботи з хронічно чи важкохворими пацієнтами, а також бюрократизацією процесу надання медичної допомоги. У 2019 р. проблема загострилась у зв'язку з пандемією COVID-19, на чому акцентували увагу А. Султана, Р. Шарма, М. Хоссейн та ін. [12; 15].

Для України ця проблема є сьогодні актуальною як ніколи у зв'язку з веденням військових дій із захисту територій та незалежності держави від збройної агресії РФ. Навантаження, яке переживають українські лікарі, надзвичайно високе через тяжкий характер бойових травм у військовослужбовців, військову зобов'язаність самих медиків та ризиковані умови роботи, особливо у прифронтових містах, що ускладнює і так нелегку діяльність, метою якої є збереження здоров'я та життя як військових, так і цивільного населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зауважимо, що тема емоційного вигорання доволі добре досліджена, а концепція поняття ґрунтовно розроблена як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. Класичними у цій проблематиці є праці Х. Фройдена, К. Маслач, Е. Джексона, Дж. Едельвіча, А. Бродського, Х. Фішера, С. Майєра, А. Пайнса та Е. Аронсона. Серед українських дослідників у різні роки синдрому емоційного вигорання приділяли увагу Л. Юрьєва, М. Гавриленко, О. Знанецька, Н. Калайтан, Т. Пастрик, О. Корміло, О. Слободянюк, І. Литвиненко, І. Боровик, Л. Лотоцька-Голуб, Т. Вежновець та В. Парій, І. Мудренко, О. Потапов, Д. Сотніков, Д. Свириденко, В. Юрченко, О. Громцева, Д. Асанов та ін.

Зважаючи на виклики військового часу, з якими співіснує система охорони здоров'я в Україні, важливо визначити динаміку досліджень у царині емоційного вигорання медичних працівників для окреслення перспективних напрямів розвитку подальших наукових розвідок.

Мета статті. Теоретично проаналізувати динаміку досліджень явища емоційного вигорання медичних працівників у першій чверті ХХІ ст.

Результати дослідження. Для початку доцільно конкретизувати визначення поняття емоційного вигорання, оскільки досі в літературі можна зустріти його синонімічне використання з терміном «професійне вигорання», – часто їх ототожнюють. У науці професійне вигорання визначають як синдром емоційного та соматичного виснаження, який передбачає розвиток негативної самооцінки та ставлення до фахової діяльності, утрату розуміння і співчуття до колег та клієнтів, з якими працює фахівець. Емоційне вигорання трактують як фізичне, емоційне та/або мотиваційне виснаження, для якого характерні

порушення продуктивності у професійній діяльності, хронічна втомлюваність, астеничність, підвищена схильність до соматичних захворювань із можливими порушеннями сну [11].

У деяких випадках емоційне вигорання розглядають як передвісник професійного вигорання або ж його початкову стадію. Зокрема, на думку Н. Маляр-Газди, емоційне вигорання – це форма професійної деформації особистості, яка негативно впливає на її психічне здоров'я, на виконання нею фахових обов'язків та на стосунки з іншими людьми [9].

Схожість дефініцій цих двох понять нерідко підштовхує науковців до вживання загального терміна «вигорання» чи «синдром вигорання» (від англ. burnout syndrome). У міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) синдром емоційного вигорання віднесений до розділу Z73 і позначений як «стрес, пов'язаний із труднощами підтримки нормального способу життя» [10; 14].

Західна наукова психологія розглядає поняття «емоційне вигорання» (далі – ЕВ) із двох позицій – результативної та процесуальної. Дослідники, які притримуються першого підходу, визначають ЕВ як стан, що передбачає вираження конкретних та стабільних елементів (ознак). Натомість прихильники другої позиції вважають, що ЕВ є процесом, який протікає у кількох послідовних фазах [9].

З огляду на розглянуті нами визначення, можна зробити висновок, що професійне та емоційне вигорання є взаємодоповнювальними, а часто взаємозамінними поняттями, проте ЕВ має дещо ширший характер, оскільки може виникати на тлі тривалого стресу та емоційного напруження, що не обов'язково пов'язані з фаховою діяльністю. Однак у випадку з медичними працівниками їхня професія передбачає значну віддачу сил та часу, що створює у житті сприятливі умови для кумулятивного стресу, а тому дослідження цього явища саме в контексті медичної професійної діяльності привернула увагу науковців ще у 70-х роках минулого століття.

Історія досліджень синдрому емоційного вигорання (далі – СЕВ) у лікарів із 70–80-х років ХХ ст. до 2000-х років ХХІ ст. Детальний опис розвитку проблематики СЕВ у науковому дискурсі 70–80-х років минулого століття дає у своїй дисертаційній роботі на здобуття ступеня кандидата психологічних наук українська науковиця Н. Калайтан. Звернімося до представленого нею історичного огляду.

Термін «*синдром вигорання*» працівників увів у науковий обіг американський психіатр Х. Фройденбергер у 1974 р. Це поняття науковець використав для опису психологічного стану волонтерів, які працювали в галузі психіатрії та переживали емоційне виснаження і розчарування, наслідком яких була відмова від роботи [7].

До початку 80-х років ХХ ст. дослідження у царині СЕВ мали описовий характер. Усе змінилося після розроблення Дж. Джонсом у 1980 р. шкали професійного вигорання для медичних працівників (Staff Burnout Scale for Health Professionals) та опитувальника «Інвентаризація вигорання» (Maslach Burnout Inventory), запро-

понованого у 1982 р. К. Маслач і С. Джексоном. Відтоді розпочато систематичні емпіричні дослідження синдрому емоційного вигорання у лікарів різного профілю та медичного персоналу в цілому [7].

Незважаючи на розроблення такого вузькоспрямованого психодіагностичного інструментарію, із 1981 по 2000 р. західні науковці вели активну дискусію щодо доцільності використання поняття «вигорання/емоційне вигорання». Здебільшого це було пов'язане з тим, що опис СЕВ перегукувався з характеристиками ПТСР, депресії та вторинного ПТСР.

Попри активне наукове обговорення та сумніви у виокремленні поняття СЕВ для 80-х років ХХ ст. та початку ХХІ ст. характерним є активне вивчення цієї проблематики. У 1983 р. Е. Махер узагальнює перелік симптомів емоційного вигорання, до яких відносить утому, психосоматичні порушення, безсоння, негативне ставлення до клієнтів та колег, негативне ставлення до самої професійної діяльності, обмеженість репертуару робочих дій, зловживання психоактивними речовинами, відсутність апетиту або переїдання, негативна «Я-концепція», почуття агресії, зниження загального настрою та прояв таких емоцій, як цинізм, песимізм, безнадійність, апатія, депресія, почуття провини [5].

У 1984 р. за результатами своїх досліджень Г. Хендерсон робить висновок, що СЕВ починає формуватися вже у студентів медичних факультетів на старших курсах навчання. Як зазначає науковець, різні негативні симптоми вигорання можна простежити у 40% молодих лікарів [7].

У 1986 р. К. Маслач і С. Джексон пропонують тривимірну структуру емоційного (психологічного) вигорання, що інтегрує у собі такі елементи, як емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. Сьогодні цю модель вважають класичною у царині наукових досліджень СЕВ.

У 1989 та 1991 рр. Т. Вітлі та його колеги досліджують рівні стресу, пов'язаного з професійною діяльністю, у лікарів невідкладної медичної допомоги США, Великої Британії та Австралії. За результатами цих наукових пошуків встановлено, що більшість лікарів у США має високі показники депресії, натомість у фахівців Великої Британії найвищий рівень стресу порівняно з медиками інших країн [7].

Одне з наймасштабніших досліджень СЕВ проведене М. Олкінуора у 1990 р. на вибірці з 2 671 фінських лікарів різних спеціальностей, у ході якого виявлено ознаки високого та низького рівнів вигорання. До групи лікарів, які мали високі показники вигорання, потрапили ті, хто працював із хронічно, невиліковно та смертельно хворими пацієнтами. Низькі показники вигорання мали медики, робота яких пов'язана з пацієнтами, які мають сприятливу динаміку свого захворювання. Окрім цього, дослідження мало гендерний характер. Виявлено, що високі показники вигорання демонстрували лікарі-чоловіки у галузях загальної та дитячої психіатрії, загальної медичної практики та професійної патології, внутрішніх хвороб, онкології, пульмонології, дерматології та венерології. У жінок-лікарок високі показники вигорання простежувалися у таких медичних галузях,

як загальна медична практика і професійні патології, радіологія, внутрішні захворювання, неврологія, пульмонологія, дерматологія і венерологія. Вищі показники СЕВ спостерігали у фахівців державних медичних установ, найнижчі – в осіб, які працювали у приватних закладах, університетах, науково-дослідних інститутах та громадських організаціях [7].

У 1996 р. Дж. Діес і К. Еррера провели клінічне дослідження СЕВ у співробітників психіатричних установ, результатом якого стало виявлення у цих фахівців психоемоційного виснаження, зниження самооцінки, зменшення рівня прояву або повної втрати емпатії та відчуття власної самодостатності. В Україні проблематику СЕВ у лікарів психіатричної практики досліджували Л. Юр'єва (із 1996 р.) та М. Гавриленко (2002) [7].

На основі проведених досліджень та наукової дискусії у 2001 р. ВООЗ визнає СЕВ як проблему, що потребує медичного втручання та визначає це поняття як стан фізичного, емоційного та мотиваційного виснаження, для якого характерними є порушення продуктивності трудової діяльності, втомлюваність, безсоння, підвищена схильність до розвитку соматичних захворювань та у подальшому зловживання психоактивними речовинами, що призводить до залежності та суїцидальної поведінки. 7–9 лютого 2003 р. в Берліні відбувається Європейський форум медичних асоціацій та ВООЗ, на якому учасники висловлюють занепокоєння стрімким розповсюдженням СЕВ серед працівників медичної галузі. Науковці визнають, що вигорання ставить під загрозу не лише здоров'я самого лікаря, а й погіршує якість надання ним медичної допомоги [7].

Протягом 1996–2001 рр. в Україні, як зазначає Н. Калайтан, реалізовувалися систематичні дослідження психологічних засад успішної управлінської діяльності керівників медичних установ, у ході яких виявлено, що найбільший рівень навантаження у головних лікарів припадає на комунікативну, когнітивну та емоційно-вольову сфери, а у заступників головних лікарів та завідувачів відділень – на когнітивну, емоційно-вольову сфери психічної діяльності [7].

Досвід вивчення проявів СЕВ у лікарів в Україні протягом 2000–2025 рр. Українські дослідження у проблематиці СЕВ здебільшого мають місцевий та регіональний характер і найчастіше охоплюють вибірки з лікарів-психіатрів, терапевтів, медичних працівників швидкої та невідкладної медичної допомоги.

З-поміж перших наукових розвідок із теми СЕВ звертає на себе увагу дисертаційне дослідження Н. Калайтан на тему «Психологічні чинники розвитку синдрому емоційного вигорання та його динаміка у лікарів швидкої та невідкладної медичної допомоги», проведене протягом 2007–2011 рр. на базі Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. А.І. Мещанінова. Обсяг вибірки становив 145 лікарів віком від 25 до 65 років, з яких чоловіків 60 осіб, жінок – 85 осіб [7].

На основі системного підходу авторкою вивчено психологічні чинники розвитку та динаміки СЕВ у лікарів швидкої та невідкладної медичної допомоги,

розроблено та впроваджено ефективну програму психологічної корекції; запропоновано трикомпонентну модель СЕВ: психоемоційне виснаження, редукція професійних обов'язків, емоційне дистанціювання. Ці елементи визнано діагностичними критеріями вигорання серед лікарів екстреної допомоги. Високий рівень вигорання виявлено у 17,93% лікарів вибірки, найбільш домінантним симптомом визначено редукцію особистих досягнень (46,21%).

Також науковиці вдалося виявити гендерні відмінності у прояві СЕВ. Так, лікарі-чоловіки частіше мають емоційне виснаження, деперсоналізацію, психосоматичні порушення. Натомість у жінок-лікарок переважає редукція професійних обов'язків. Особистісними характеристиками лікарів, які мають виражений СЕВ, є інтроверсія, емоційна нестабільність, тривожність, стриманість, підозрілість, консерватизм, песимізм. За Н. Калайтан, лікарі з вираженим СЕВ частіше переживають гнів, провину, відразу, страх, дисфорію, при цьому прояви алекситимії визначено як захисну реакцію.

Окреме місце у дослідженні посідає аспект психологічного захисту та копінг-стратегій при СЕВ. У лікарів швидкої та невідкладної медичної допомоги, у яких виявлено вигорання, переважають неконструктивні стратегії подолання, а саме уникання, конфронтація, емоційне реагування, відволікання, стримування емоцій. Їм притаманне часте використання інфантильних механізмів захисту: витіснення, регресія, проєкція, реактивні утворення.

Робота Н. Калайтан дала змогу глибше зрозуміти механізми формування та прояву СЕВ у лікарів швидкої допомоги та створити ефективну програму психологічної допомоги, що рекомендована авторкою до впровадження в медичних установах.

Не менш цікавим є дисертаційне дослідження соціально-психологічних чинників резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів, проведене Л. Лотоцькою-Голуб упродовж 2015–2016 рр. на базі Національного медичного університету ім. О. Богомольця (м. Київ) та обласної лікарні м. Кіровограда (нині м. Кропивницький). У дослідженні взяли участь 149 студентів медичного факультету спеціалізації «Лікарська справа» та 122 лікарі різних напрямів, а саме: анестезіологи, хірурги, стоматологи, психотерапевти і психіатри [8].

Ключові результати дослідження Л. Лотоцької-Голуб полягали у тому, що серед чинників розвитку емоційного вигорання визначено, що основну роль відіграють взаємодія особистісних і ситуаційних факторів, а також розбіжності між вимогами професії та ресурсами особистості, незадоволеністю роботою й міжособистісними стосунками у фаховому середовищі. Резистентність до СЕВ розглядається науковицею на трьох рівнях, а саме: особистісно-соціальному (самоефективність, соціальна підтримка), когнітивно-поведінковому (специфічні стратегії подолання навантаження) та індивідуально-стильовому (особливості реагування й поведінки в умовах стресу). Передумовами формування резистентності, на думку авторки, є індивідуально-психологічні характеристики, такі

як копінг-стратегії та когнітивно-стильові особливості особистості лікаря, при цьому цей процес має починатися ще під час навчання у медичному університеті. Висока ж нерезистентність лікарів до СЕВ пов'язана з екстраверсією, тривожністю, залежністю від групи, проте не обов'язково заважає ефективному реагуванню на кризові ситуації.

Визначальними в українському науковому дискурсі є дослідження СЕВ у медичних працівників хірургічних відділень, проведені Т. Вежновець у 2014 та 2016–2017 рр. Авторка розкриває цю проблематику у двох аспектах: а) із позиції задоволеності лікарів працею, б) із позиції кадрового менеджменту [2; 3].

У дослідженні 2014 р. взяли участь 164 медичні працівники Херсонської міської клінічної лікарні імені Є.Є. Карабелеша (м. Херсон). Науковицею визначено, що частка осіб, у яких діагностовано СЕВ, серед незадоволених працею лікарів є достовірно вищою порівняно з фахівцями, які задоволені своєю трудовою діяльністю. Окрім цього, у незадоволених працею медичних працівників СЕВ зумовлює «погіршення виконання професійних обов'язків» та «зниження якості надання медичної допомоги за рахунок симптомів «редукція професійних обов'язків» та «деперсоналізація»» [2, с. 39]. Натомість в осіб, які задоволені працею, наявність СЕВ призводить до «погіршення якості комунікацій та стану власного здоров'я за рахунок симптомів «розширення сфери економії емоцій» та «психосоматичні та психовегетативні порушення» [2, с. 39].

Основним висновком другого дослідження Т. Вежновець, реалізованого на базі хірургічних відділень ЗОЗ м. Херсона, у якому взяли участь 106 медичних працівників, серед яких 54 лікарів та 52 медичні сестри, стало твердження про те, що СЕВ є одним із найбільш значущих кадрових ризиків надання неякісної медичної допомоги. Саме рівень сформованості та вираженості СЕВ слугує індикатором ефективності кадрового менеджменту в закладі охорони здоров'я [3].

Серед останніх розвідок із проблематики профілактики СЕВ у медичних працівників звертають на себе увагу ґрунтовні теоретико-оглядові дослідження Д. Асонова (2021) та В. Русанова (2025) [1; 13]. Перший зі згаданих авторів, здійснивши огляд наукової літератури за останніх п'ять років (станом на 2021 р.), послуговуючись при цьому такими базами даних, як PubMed, APA PsychNet, Google Scholar, Scopus та Web Of Science, зробив висновок, що СЕВ медичних працівників пов'язаний із трьома групами чинників, а саме: трудовими, соціальними та психологічними. Найбільш значущими серед них Д. Асонов визначив саме трудові. Проте, як зазначив науковець, є низка фахових, соціальних та психологічних чинників, які сприяють зниженню рівня СЕВ, а тому мають захисні властивості. Серед психологічних чинників автор виокремив емоційний інтелект, емпатію, оптимізм та внутрішній локус контролю [1].

В. Русанов у своєму теоретичному аналізі сучасних нейробіологічних теорій свідомості як основ профілактики та лікування емоційного вигорання охопив літературні джерела, опубліковані за останні 20 років. У результаті наукових

пошуків автор підсумував, що використання новітніх нейробіологічних теорій свідомості у клінічній практиці підвищує ефективність психотерапії у випадках емоційного вигорання. Перспективними, на думку науковця, є підходи, що базовані на ідеях нейропластичності та регуляції когнітивних процесів за допомогою глобального робочого простору та інноваційних технологій нейромодуляції [13].

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Отже, теоретичний аналіз динаміки досліджень у проблематиці СЕВ у медичних працівників доводить її актуальність, багатоаспектність та високий рівень концептуальної розробленості. Проте зауважимо, що в Україні дослідження СЕВ медичних працівників першої чверті ХХІ ст. мають регіональний характер із залученням вибірок до 200 осіб. Останні розвідки за цією темою є теоретико-оглядовими та націлені на пошуки ефективних методів та технік психокорекції і лікування емоційного вигорання. Перспективою подальших досліджень у цій царині, на нашу думку, є врахування детермінант СЕВ у лікарів та медичного персоналу, що пов'язані з військовим станом та збройною агресією РФ.

Список використаних джерел і літератури

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2021. Т.6. № 2. С. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v6i2.295>
2. Вежновець Т.А. Дослідження задоволеності працею та синдром вигорання у медичних працівників. *Scientific Journal «ScienceRise: Medical Science»*, 2017. № 2(10). С. 36–40.
3. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Синдром емоційного вигорання в медичних працівників хірургічних відділень із позиції кадрового менеджменту. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 1–2 (37–38). С. 41–47.
4. Громцева О.В. Уявлення про професійне вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. *European Journal of Management Issues*. 2019. Vol. 27(3–4). Р. 63–72. DOI: <https://doi.org/10.15421/191907>
5. Знанецька О.М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. Вип. 19. С. 80–87.
6. Калайтан Н.Л. Особливості емоційної сфери лікарів швидкої медичної допомоги з різним рівнем синдрому вигорання. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2010. Вип. 7. С. 173–181.
7. Калайтан Н.Л. Психологічні чинники розвитку синдрому емоційного вигорання та його динаміка у лікарів швидкої та невідкладної медичної допомоги : дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04. Харків, 2011. 210 с.
8. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.05. Київ, 2016. 258 с.
9. Маляр-Газда Н.М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні. *Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини*. 2015. № 3 (29). С. 27–31.
10. Мудренко І.Г., Потапов О.О., Сотніков Д.Д., Свириденко Д.Ю., Юрченко В.С. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень JC&EMR*. 2016. № 4 (2). С. 316–323.

11. Пахомов І.В. Профілактика професійного та емоційного вигорання педагогічних працівників закладів професійної (професійно-технічної) освіти : навчальний посібник. Біла Церква : БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 114 с.

12. Романенко С.В., Марчук І.А., Жарлінська Р.Г., Лепетан І.М. Психологічна підтримка медичного персоналу: управлінські рішення для зменшення рівня емоційного вигорання. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 6. С. 87–94. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.6.87>

13. Русанов В. Сучасні нейробіологічні теорії свідомості як основа профілактики та лікування емоційного вигорання: інновації, досвід та перспективи. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10. № 1. С. 1–20. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v10i1.581>

14. Сервіс пошуку за довідником МКХ-10. *EMIS*. URL: <https://e-mis.com.ua/mkx-10> (дата звернення: 25.05.2025).

15. Sultana A., Sharma R., Hossain M. et al. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020. Vol. 5, № 4. P. 308–311. URL: <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>

References

1. Assonov, D. (2021). Emotsiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv: modeli, faktory ryzyku ta protektyvni faktory [Emotional burnout of medical workers: models, risk factors and protective factors]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 6 (2), 1–14. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v6i2.295> [in Ukrainian].

2. Vezhnovets, T.A. (2017). Doslidzhennia zadovolenosti pratseiu ta syndrom vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv [Research on job satisfaction and burnout syndrome among healthcare workers]. *ScienceRise: Medical Science*, 2(10), 36–40 [in Ukrainian].

3. Vezhnovets, T.A., & Parii, V.D. (2016). Syndrom emotsiinoho vyhorannia v medychnykh pratsivnykiv khirurhichnykh viddilen iz pozytsii kadrovoho menezhmentu [Burnout syndrome among surgical department staff from the perspective of personnel management]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 1–2 (37–38), 41–47 [in Ukrainian].

4. Hromtseva, O.V. (2019). Uiavlennia pro profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv ta doslidzhennia yoho fenomenolohii [Conceptualization of professional burnout among healthcare workers and the study of its phenomenology]. *European Journal of Management Issues*, 27 (3–4), 63–72. <https://doi.org/10.15421/191907> [in Ukrainian].

5. Znanetska, O.M. (2013). Psykholohichni osoblyvosti rozvytku syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv [Psychological features of burnout development among healthcare workers]. *Visnyk Dnipropetrovskoho universytetu. Serii: Pedagogika i psykholohiia*, 19, 80–87 [in Ukrainian].

6. Kalaitan, N.L. (2010). Osoblyvosti emotsiinoi sfery likariv shvydkoi medychnoi dopomohy z riznym rivnem syndromu vyhorannia [Emotional sphere of emergency doctors with different levels of burnout]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, 7, 173–181 [in Ukrainian].

7. Kalaitan, N.L. (2011). Psykholohichni chynnyky rozvytku syndromu emotsiinoho vyhorannia ta yoho dynamika u likariv shvydkoi ta nevidkladnoi medychnoi dopomohy [Psychological factors of burnout development and its dynamics among emergency doctors]. *Candidate's thesis*. Kharkiv: Natsionalnyi aerokosmichnyi universytet im. M.E. Zhukovskoho “Kharkivskiy aviatsiinyi instytut” [in Ukrainian].

8. Lototska-Holub, L.L. (2016). Sotsialno-psykholohichni chynnyky rezystentnosti do emotsiinoho vyhorannia u profesiinii diialnosti likariv [Social-psychological factors of burnout resistance in doctors' professional activity] *Candidate's thesis*. Kyiv: NAPN Ukrainy, Instytut psykholohii im. H.S. Kostiuka [in Ukrainian].

9. Maliar-Hazda, N.M. (2015). Emotsiine vyhorannia – aktualna problema medytsyny sohodni [Emotional burnout – a current medical issue]. *Naukovo-praktychnyi zhurnal dlia pediatrii ta likariv zahalnoi praktyky – simieinoi medytsyny*, 3 (29), 27–31 [in Ukrainian].

10. Mudrenko, I.H., Potapov, O.O., Sotnikov, D.D., Svyrydenko, D.Yu., & Yurchenko, V.S. (2016). Formuvannia syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv riznykh spetsialnostei [Formation of burnout syndrome among healthcare professionals of various specialties]. *Zhurnal klinichnykh ta eksperymentalnykh medychnykh doslidzen' JC&EMR*, 4 (2), 316–323 [in Ukrainian].

11. Pakhomov, I.V. (2024). *Profikladyka profesiinoho ta emotsiinoho vyhorannia pedahohichnykh pratsivnykiv zakladiv profesiinoi (profesiino-tekhnichnoi) osvity: navchalnyi posibnyk [Prevention of professional and emotional burnout of vocational education teachers: A textbook]*. Bila Tserkva: BINPO DZVO “UMO” NAPN Ukrainy [in Ukrainian].

12. Romanenko, S.V., Marchuk, I.A., Zharlinska, R.H., & Lepetan, I.M. (2025). Psykholohichna pidtrymka medychnoho personalu: upravlinski rishennia dlia zmenshennia rivnia emotsiinoho vyhorannia [Psychological support for healthcare staff: Management solutions for reducing burnout]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, 6, 87–94. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.6.87> [in Ukrainian].

13. Rusanov, V. (2025). Suchasni neirobiolohichni teorii svidomosti yak osnova profikladyky ta likuvannia emotsiinoho vyhorannia: innovatsii, dosvid ta perspektyvy [Modern neurobiological theories of consciousness as the basis for prevention and treatment of burnout: innovations, experience, and prospects]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 10 (1), 1–20. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v10i1.581> [in Ukrainian].

14. Servis poshuku za dovidnykom MKKh-10. EMIS (web-site). Retrieved from <https://e-mis.com.ua/mkx-10> (accessed 25.05.2025) [in Ukrainian].

15. Sultana, A., Sharma, R., & Hossain, M., et al. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, 5 (4), 308–311. <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73> [in English].

Mazai L. Yu.

PhD in Psychology,

Senior Lecturer at the Department of Crisis and Clinical Psychology

Vasyl' Stus Donetsk National University

THE DYNAMICS OF RESEARCH ON THE EMOTIONAL BURNOUT PROBLEM AMONG MEDICAL WORKERS IN THE FIRST QUARTER OF THE 21ST CENTURY

The proposed study presents an analysis of the dynamics of scientific research on the issue of emotional burnout among healthcare professionals. The article outlines the history of studying burnout syndrome from the 1970s to the beginning of the 21st century. It offers a review of key academic works by Ukrainian researchers from 2007 to 2025. Based on this review, the author concludes that studies on emotional burnout in healthcare workers during the first quarter of the 21st century have primarily taken a regional approach, often involving sample sizes of up to 200 participants. Recent scholarly publications on this topic are mainly theoretical and review-based, focusing on psychological correction and therapeutic approaches to emotional burnout. Drawing on the collected materials, the article identifies promising directions for future research, which, according to the author, should prioritise the exploration of factors contributing to emotional burnout in healthcare professionals working under wartime conditions.

Key words: emotional burnout, healthcare workers, scientific research, 21st century, historical aspect.