

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

Пивоварчик Ірина Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент

КНП «Одеський регіональний клінічний протипухлинний центр»

ORCID ID: 0000-0003-4980-677X

Цибух Людмила Миколаївна

кандидат психологічних наук, доцент

Одеського національного медичного університету

ORCID ID: 0000-0001-5759-7977

У статті розглядаються психологічні передумови, чинники та прояви професійного вигорання в медичних працівників первинної ланки. Проаналізовано особливості професійної діяльності медичних працівників, що впливають на розвиток емоційного виснаження та втоми від співчуття. Розглянуто сучасні підходи до профілактики та подолання вигорання в системі охорони здоров'я.

Мета дослідження – визначити рівень професійного вигорання медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я та ідентифікувати основні потреби у профілактичних заходах.

У процесі дослідження авторами використано Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – скорочену версію в поєднанні з авторською анкетною. Дослідження проводилося у форматі тренінгів та індивідуальних консультацій. Отримані результати показали високу поширеність синдрому професійного вигорання серед медичних працівників первинної ланки в Україні. Показник загального вигорання на рівні 48,82% свідчить про те, що майже половина опитаних перебуває у стані помірного виснаження, а 4,1% – у критичному стані, що потребує термінової професійної допомоги. Найвищі показники зафіксовані за шкалою особистого вигорання ($M = 58,79\%$). Проведене дослідження також показало, що досвід роботи у кризових ситуаціях не виявив значущого впливу на рівень вигорання. Це може свідчити про те, що сучасні медичні працівники первинної ланки стикаються із хронічним стресом незалежно від специфіки своєї практики. Водночас це може вказувати на неналежну підготовку та відсутність ефективних копінг-стратегій у всіх групах медиків.

Висновки: медичні працівники первинної ланки демонструють значущі ознаки професійного виснаження, що потребує системної профілактичної роботи з акцентом на методах відновлення ресурсного стану та технік самопомоги; найбільш вираженим є особисте вигорання, що вказує на необхідність комплексного підходу до профілактики, який урахує не лише професійні, але й особистісні та соціальні фактори.

Ключові слова: професійне вигорання, медичні працівники, первинна медична допомога, емоційне виснаження, профілактика.

Pyvovarchyk I., Tsybukh L. PROFESSIONAL BURNOUT AMONG PRIMARY HEALTHCARE WORKERS

The article examines the psychological prerequisites, factors, and manifestations of professional burnout among primary healthcare workers. The analysis explores specific characteristics of medical professionals' work that contribute to the development of emotional exhaustion and compassion fatigue. Contemporary approaches to the prevention and management of burnout in healthcare settings are also reviewed.

The aim of the study – to determine the level of professional burnout among primary healthcare workers and to identify their key needs regarding preventive interventions.

In the course of the study, the authors used the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) in its abbreviated version in combination with a developed questionnaire. The study was conducted in the format of training sessions and individual consultations. The obtained results demonstrated a high prevalence of professional burnout syndrome among primary healthcare workers in Ukraine. The overall burnout rate of 48,82% indicates that nearly half of the respondents are experiencing moderate exhaustion, while 4,1% are in a critical condition requiring urgent professional assistance. The highest scores were recorded on the personal burnout scale ($M = 58,79\%$).

The study also showed that experience of working in crisis situations did not have a significant impact on burnout levels. This may suggest that contemporary primary healthcare professionals are exposed to chronic stress regardless of the specific nature of their practice. At the same time, this finding may indicate insufficient training and a lack of effective coping strategies across all groups of medical professionals.

Conclusions: Primary healthcare workers demonstrate significant signs of professional exhaustion, which necessitates systematic preventive interventions with an emphasis on resource restoration methods and self-help

techniques. Personal burnout is the most pronounced dimension, highlighting the need for a comprehensive preventive approach that addresses not only professional, but also personal and social factors.

Key words: professional burnout, medical workers, primary healthcare, emotional exhaustion, prevention.

Вступ. Стрімка зміна соціально-політичної ситуації, війна в Україні, збільшення навантаження на лікарів, брак ресурсів, дефіцит персоналу та високі очікування пацієнтів створюють додаткові стрес-фактори. Це призводить до емоційного виснаження, професійної деформації, втрати мотивації. Особливо актуальним питання професійного вигорання стало в умовах багаторічної пандемії COVID-19, яка розпочалась у 2020 р., воєнного стану, уведеного в Україні у 2022 р., високого навантаження та кадрового дефіциту.

Професійне вигорання (burnout syndrome) визнане Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2019 р. як окремий синдром у Міжнародній класифікації хвороб (далі – МКХ-11) і є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини [6]. Даний синдром виникає внаслідок тривалого професійного стресу та проявляється емоційним виснаженням, психічною відчуженістю і зниженням продуктивності. Професійне вигорання впливає не лише на особистість медика, а й на якість медичної допомоги, рівень задоволеності пацієнтів і функціонування медичної системи загалом.

Професійне вигорання є одним із найпоширеніших ризиків діяльності фахівців «допомагаючих професій». На особливу увагу заслуговує стан медичних працівників первинної ланки, які перебувають на передовій охорони здоров'я та стикаються з високим навантаженням, емоційною напругою та складними етичними дилемами.

Дослідження рівня професійного виснаження є необхідною передумовою для розроблення ефективних профілактичних програм і збереження кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Поняття «професійне вигорання» уперше було введене Г. Фройденбергером (1974 р.), який описав його в результаті спостереження за роботою волонтерів і медичних працівників, як стан виснаження у працівників допомагаючих професій.

У науковій літературі нині існує декілька моделей вигорання: однофакторна (Е. Aronson, А. Pines) двофакторна (D. Dierendonck, W. Schaufeli), трифакторна (С. Maslach, S. Jackson) та чотирифакторна (Е. Hartman, В. Parman) моделі [1].

Згідно із класичною моделлю Крістіни Маслач і Сьюзан Джексон, вигорання включає три компоненти:

1. Емоційне виснаження – відчуття спустошеності, постійної втоми, зниження енергетичних ресурсів.
2. Деперсоналізацію – емоційну холодність, уникання контакту.
3. Редукцію професійних досягнень – зниження впевненості у власній компетентності, відчуття марності роботи [4; 5].

Для медичних працівників первинної ланки найбільш критичним є поєднання емоційного виснаження та деперсоналізації, адже саме вони найбільше впливають на якість взаємодії з пацієнтами. Це підтверджує дослідження, проведене Mental Health America у 2020 р. Воно показало, що 82% опитаних медичних працівників мали емоційне та фізичне виснаження.

Проблему професійного вигорання медичних працівників в Україні досліджували Д. Асонов (2021 р.), А. Гільман і Т. Колопельник (2025 р.), В. Русанов (2024 р.), Н. Кавецька, С. Андрейчин, Н. Ярема (2020 р.) та інші.

Так, Д. Асонов визначив, що вигорання медичних працівників взаємопов'язане як із психологічними, так і із соціальними та трудовими чинниками. Останні найбільш впливають на виникнення синдрому емоційного вигорання [1, с. 33].

У результаті дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників в умовах війни Н. Кавецька, С. Андрейчин, Н. Ярема визначили, що на емоційне вигорання медиків істотно впливають надмірне навантаження на роботі, перебування в постійному стресі та низький рівень стресостійкості [3, с. 103].

Проведений теоретичний аналіз [1–3 та ін.] виявив, що перший рівень медичної допомоги має низку професійних і організаційних особливостей, що підвищують вразливість працівників до вигорання:

- хронічне емоційне навантаження через велику кількість пацієнтів і різноманітність запитів;
- брак часу на ведення випадку, швидкий темп прийому;
- високий рівень відповідальності, очікування пацієнтів «усе знати й усе вміти»;
- брак матеріальної та соціальної підтримки, нерівномірне навантаження;
- кадровий дефіцит, що змушує працювати понаднормово;
- наявність складних емоційних ситуацій: хронічні хворі, паліативні пацієнти, агресивні або трижовні клієнти;
- воєнні дії: робота під обстрілами, необхідність надавати допомогу травмованим, власні переживання за сім'ю.

Ці чинники формують хронічний стрес, що без належної психологічної підтримки перетворюється на вигорання.

Проведений аналіз наукової літератури із проблем професійного й емоційного вигорання [1–3; 5; 7; 8 та ін.] показав, що професійне вигорання медичних працівників первинної ланки проявляється на різних психологічних рівнях – емоційному, когнітивному, мотиваційному та поведінковому. Ці прояви формуються під впливом хронічного робочого стресу, високої відповідальності за життя та здоров'я пацієнтів, постійної взаємодії з людським боєм і дефіциту підтримки в робочому середовищі.

Емоційна сфера страждає найпершою, оскільки емоційне виснаження є ключовою ознакою вигорання. Найхарактерніші прояви: хронічна втома, відчуття емоційного спустошення навіть після відпочинку; драгівливість, емоційна лабільність, зниження здатності регулювати емоції; апатія, втрата емоційної чутливості, байдужість до роботи та пацієнтів; відчуття перевантаження, переживання безпорадності й розгубленості; емоційна відстороненість – зниження емпатії як способу психічного захисту від надмірних емоційних навантажень; психосоматичні симптоми, як-от головний біль, проблеми зі сном, серцебиття, напруга в тілі.

Для медиків первинної ланки цей блок проявів є особливо значущим через необхідність щоденної взаємодії з великим потоком пацієнтів і обмеженістю часу на консультацію.

Порушення пізнавальних процесів також є наслідком тривалого стресу й емоційного виснаження. Типові прояви: зниження концентрації уваги, труднощі з утриманням інформації; погіршення пам'яті, особливо оперативної; «тунельне мислення», зниження здатності до аналізу й ухвалення рішень; цинічні настанови, негативне сприйняття роботи та пацієнтів; підвищена кількість когнітивних помилок, що особливо небезпечно для медичних працівників; внутрішні автоматичні думки на кшталт «мені все одно не вдасться», «я не справляюся», «я поганий спеціаліст».

Когнітивне виснаження в медичних працівників первинної ланки знижує професійну ефективність і може призводити до конфліктів та помилок у медичній практиці.

У структурі професійного вигорання зміни в мотиваційній сфері проявляються як: втрата професійного інтересу, небажання розвиватися; формальне виконання обов'язків, зведення роботи до мінімально необхідного рівня; зниження ініціативності, уникання додаткових завдань; відчуття відсутності сенсу, девальвація професійних цінностей; внутрішній протест, пасивність або, навпаки, перфекціоністичне бажання «дотягнути» до недосяжних стандартів, що ще більше виснажує.

Для медиків первинної ланки це часто означає втрату бажання працювати з пацієнтами, уникання комунікації, відчуття «рутинності» процесу.

Вигорання впливає на поведінку фахівця, змінює стиль професійної та соціальної взаємодії: часті конфлікти або, навпаки, надмірне уникання контактів; відчуття «емоційного бронювання» – мінімальна емоційна участь у роботі; зниження якості виконання професійних завдань; збільшення кількості лікарняних, запізнь, пропусків; порушення професійної етики, цинізм у спілкуванні з пацієнтами; зростання шкідливих звичок (переїдання, зловживання кофеїном, алкоголем, куріння).

Такі зміни часто стають помітними колегам і є критичним сигналом для керівництва.

У медичних працівників вигорання також відображається в соціальній сфері: порушення комунікації з колегами, зростання конфліктності; зниження відчуття підтримки, переживання ізоляції; недовіра до керівництва, відчуття несправедливості; погіршення сімейних стосунків, оскільки емоційні ресурси виснажені.

Соціально-психологічна площина особливо важлива для первинної ланки, оскільки ефективна робота медичного закладу залежить від злагодженої командної взаємодії.

Метою нашої статті є визначення рівня професійного вигорання медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я та ідентифікація основних потреб у профілактичних заходах.

Згідно з метою, ми обрали такий психодіагностичний інструментарій:

1. Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – стандартизована методика діагностики професійного вигорання, розроблена Т. Крістенсеном із колегами (2005 р.). Використано скорочену версію опитувальника, що включає три шкали:

- Особисте вигорання (Personal Burnout);
- Робоче вигорання (Work-related Burnout);
- Вигорання, пов'язане з роботою з пацієнтами (Patient-related Burnout).
- Кожна шкала оцінюється за відсотковою шкалою від 0 до 100%, де:
 - 0–24% – відсутність вигорання;
 - 25–49% – низький рівень вигорання;
 - 50–74% – помірний рівень вигорання;
 - 75–100% – високий рівень вигорання.

2. Авторська анкета, що містила питання про:

- соціально-демографічні характеристики;
- професійний досвід і умови праці;

- самооцінку знань про професійне вигорання;
- потреби в освітніх заходах.

З метою визначення рівня професійного вигорання медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я в червні 2025 р. нами було проведено емпіричне дослідження на базі закладів первинної медико-санітарної допомоги м. Житомир. У ньому взяли участь 73 медичних працівники первинної ланки (N = 73), з яких 75 осіб були запрошені до участі (показник відгуку – 97,3%).

Соціально-демографічні характеристики вибірки:

- стать: жінки – 93,2% (n = 68), чоловіки – 6,8% (n = 5);
- спеціалізація: сімейна медицина/терапія – 67,1% (n = 49), педіатрія – 31,5% (n = 23), лікарі загальної практики – 1,4% (n = 1);
- стаж медичної практики: понад 20 років – 57,5% (n = 42), 11–20 років – 19,2% (n = 14), 6–10 років – 11,0% (n = 8), до 3 років – 8,2% (n = 6), 3–5 років – 4,1% (n = 3);
- навантаження: до 10 пацієнтів на день – 41,1% (n = 30), 21–30 пацієнтів – 28,8% (n = 21); 11–20 пацієнтів – 19,2% (n = 14), понад 30 пацієнтів – 11,0% (n = 8);
- досвід роботи у кризових ситуаціях: 87,7% (n = 64) мають досвід роботи з пацієнтами у кризових умовах.

Дослідження реалізовано у форматі групових тренінгів (n = 6 груп) та індивідуальних консультацій (n = 10). Опитування проводилося анонімно в електронному форматі на початку інтервенційних заходів.

Для аналізу даних використовувалися методи описової статистики (середнє арифметичне, медіана, стандартне відхилення, частотний розподіл).

Результати. Результати діагностики за методикою “Copenhagen Burnout Inventory” представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Описова статистика показників професійного вигорання (N = 73)

Шкала	M (%)	Med (%)	Min (%)	Max (%)
Особисте вигорання	58,79	58,33	0,00	91,67
Робоче вигорання	46,58	41,67	8,33	100,00
Вигорання по пацієнтах	41,10	41,67	0,00	75,00
Загальний рівень вигорання	48,82	47,22	5,56	86,11

Примітка: M – середнє арифметичне; Med – медіана

Як видно з таблиці 1, найвищі показники зафіксовано за шкалою особистого вигорання (M = 58,79%, Med = 58,33%), що свідчить про значне емоційне та фізичне виснаження медичних працівників незалежно від професійного контексту. Робоче вигорання (M = 46,58%) та вигорання, пов'язане з роботою з пацієнтами (M = 41,10%), демонструють помірні показники.

Категоріальний розподіл за загальним рівнем професійного вигорання представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнями професійного вигорання

Рівень вигорання	Діапазон	n	% від вибірки
Відсутність вигорання	0–24	4	5,5%
Низький рівень	25–49	35	47,9%
Помірний рівень	50–74	31	42,5%
Високий рівень	75–100	3	4,1%

Результати свідчать, що лише 5,5% медичних працівників не демонструють ознак професійного вигорання. Більшість респондентів (90,4%) перебувають у зоні ризику, майже половина (46,6%) мають помірний або високий рівень вигорання, що потребує негайної психологічної допомоги та профілактичних утручань.

Самооцінка емоційного/професійного виснаження (шкала 1–10): M = 5,82

Розподіл відповідей демонструє значну варіативність: від повної відсутності виснаження (1–2 бали – 4,1%) до критичного стану (9–10 балів – 5,5%). Найбільша частка респондентів (27,4%) оцінили своє виснаження на 5 балів, що відповідає помірному рівню.

Рівень знань про професійне вигорання (шкала 1–10): M = 5,82

Самооцінка знань також показала помірний рівень обізнаності. Найбільша група респондентів (35,6%) оцінили свої знання на 5 балів, що вказує на потребу в додатковій освіті із цієї проблематики.

Окремим аспектом дослідження було визначення досвіду роботи у кризових ситуаціях. Порівняльний аналіз рівня вигорання залежно від досвіду роботи у кризових умовах:

- з досвідом роботи у кризових ситуаціях (n = 64): M = 48,22%;
- без такого досвіду (n = 9): M = 53,09%.

Отримані дані не виявили значущої різниці між групами, що може свідчити про системний характер проблеми професійного вигорання, незалежно від специфіки професійного досвіду.

Щодо самооцінки освітніх потреб медичних працівників. Аналіз очікувань від тренінгу із профілактики професійного вигорання виявив такі пріоритети:

1. Методи відновлення ресурсного стану – 71,2% (n = 52).
2. Практичні техніки самодопомоги – 65,8% (n = 48).
3. Стратегії профілактики вигорання – 56,2% (n = 41).
4. Способи покращення робочого середовища – 50,7% (n = 37).
5. Розуміння механізмів вигорання – 37,0% (n = 27).

Ці дані чітко вказують на запит медичних працівників щодо практико-орієнтованих інструментів для відновлення та збереження власного психологічного благополуччя.

Отже, отримані результати підтверджують високу поширеність синдрому професійного вигорання серед медичних працівників первинної ланки в Україні. Показник загального вигорання на рівні 48,82% свідчить про те, що майже половина опитаних перебуває у стані помірного виснаження, а 4,1% – у критичному стані, що потребує термінової професійної допомоги.

На особливу увагу заслуговує той факт, що особисте вигорання (58,79%) значно перевищує робоче (46,58%) та пов'язане з пацієнтами (41,10%). Це може вказувати на те, що виснаження медичних працівників має більш загальний характер і пов'язане не лише із професійними факторами, але й з особистісними, сімейними та соціальними чинниками. В умовах воєнного стану в Україні це може бути пов'язано з додатковими стресовими факторами, як-от тривога за безпеку, економічні труднощі, порушення звичного життєвого ритму.

Цікавим є той факт, що досвід роботи у кризових ситуаціях не виявив значущого впливу на рівень вигорання. Це може свідчити про те, що сучасні медичні працівники первинної ланки стикаються із хронічним стресом незалежно від специфіки своєї практики. Водночас це може вказувати на неналежну підготовку та відсутність ефективних копінг-стратегій у всіх групах медиків.

Збіг середніх показників самооцінки виснаження (5,82) та знань про вигорання (5,82) може свідчити про усвідомлення проблеми, але брак знань для її подолання. Це підтверджується високим запитом на практичні методи відновлення (71,2%) та техніки самодопомоги (65,8%).

Соціально-демографічний профіль вибірки (93,2% жінок, 57,5% зі стажем понад 20 років) типовий для первинної ланки охорони здоров'я в Україні, що підвищує репрезентативність отриманих результатів.

Спираючись на отримані результати й актуальні виклики, пов'язані з війною у країні, реформуванням медичної сфери та кадровою ситуацією, доцільне вжиття таких практичних заходів:

1. Упровадження регулярних програм психологічної підтримки для медичних працівників з акцентом на методи відновлення ресурсного стану та техніки самодопомоги.
2. Організація системи раннього виявлення ознак професійного вигорання з використанням стандартизованих діагностичних інструментів.
3. Розроблення освітніх програм із профілактики вигорання, адаптованих до потреб медичних працівників первинної ланки.
4. Створення безпечного середовища для обговорення проблем емоційного виснаження через групи підтримки, супервізії, інтервізії.
5. Підвищення організаційної підтримки через оптимізацію робочого навантаження, покращення умов праці та системи мотивації.

Висновки. З урахуванням вищезазначеного, можна зробити такі загальні висновки:

1. Медичні працівники первинної ланки закладів первинної медико-санітарної допомоги м. Житомир демонструють високий рівень професійного вигорання: 90,4% респондентів мають ознаки виснаження різного ступеня, водночас 46,6% перебувають у зоні помірного або високого ризику.

2. Найбільш вираженим є особисте вигорання (M = 58,79%), що вказує на необхідність комплексного підходу до профілактики, який ураховує не лише професійні, але й особистісні та соціальні фактори.

3. Досвід роботи у кризових ситуаціях не є визначальним фактором рівня вигорання, що свідчить про системний характер проблеми та потребу в загальних профілактичних заходах для всіх медичних працівників.

4. Медичні працівники усвідомлюють проблему професійного виснаження та мають чіткий запит на практико-орієнтовані інструменти: методи відновлення ресурсного стану (71,2%) та техніки самодопомоги (65,8%).

5. Результати дослідження обґрунтовують необхідність упровадження системної програми профілактики професійного вигорання в закладах первинної медичної допомоги з акцентом на розвиток практичних навичок самодопомоги та відновлення емоційних ресурсів.

Література:

1. Ассонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *НейроNEWS: психоневрологія й нейропсихіатрія*. 2021. № 10 (131). С. 28–33. DOI: 10.26766/pmgrp.v6i2.295
2. Гільман А., Колопельник Т. Психологічні особливості професійного вигорання лікарів в умовах війни. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 3. С. 95–104. DOI: 10.11603/1681-2786.2025.3.15650
3. Кавецька Н., Андрейчин С., Ярема Н. Професійне вигорання серед медичних працівників: психологічні аспекти. *Медична освіта*. 2020. № 4. С. 27–31. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2020.4.11654
4. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9. № 3. С. 1–13. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i3.529
5. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. № 15 (2). P. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
6. World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva : WHO, 2019.
7. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018. № 320 (11). P. 1131–1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777
8. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*. 2017. № 12 (10). P. e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781

References:

1. Assonov, D. (2021). Emotsiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv: modeli, faktory ryzyku ta protektyvni faktory [Emotional Burnout of Healthcare Workers: Models, Risk Factors, and Protective Factors]. *NeuroNEWS: psykhonevrolohiiia y neiropsykhiatriia*, 10 (131), 28–33. DOI: 10.26766/pmgrp.v6i2.295 [in Ukrainian].
2. Hilman, A.Yu., & Kolopelnyk, T.M. (2025). Psykholohichni osoblyvosti profesiinoho vyhorannia likariv v umovakh viiny [Psychological Features of Professional Burnout Among Physicians in Wartime Conditions]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, 3, 95–104. DOI: 10.11603/1681-2786.2025.3.15650 [in Ukrainian].
3. Kavetska, N.A., Andreichyn, S.M., & Yarema, N.Z. (2020). Profesiine vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv: psykholohichni aspekty [Professional Burnout Among Healthcare Workers: Psychological Aspects]. *Medychna osvita*, 4, 27–31. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2020.4.11654 [in Ukrainian].
4. Rusanov, V. (2024). Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv v umovakh viiny: istorychnyi analiz, suchasni doslidzhennia ta avtorske vyznachennia [Professional Burnout of Healthcare Workers in Wartime: Historical Analysis, Current Research, and Author's Definition]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 9 (3), 1–13. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i3.529 [in Ukrainian].
5. Maslach, C., & Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (2), 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
6. World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO.
7. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 320 (11), 1131–1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777
8. Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12 (10), e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781

Дата першого надходження статті до видання: 08.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 26.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026