

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕД ЖІНОК У СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ПРОФЕСІЯХ ДОГЛЯДОВОГО СЕКТОРУ

Літовченко О. Л.¹, Лисак М. С.¹, Калінін Д. Е.¹,
Darius S.², Böckelmann I.², Завгородній І. В.¹

¹Кафедра гігієни та екології, Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

²Department of Occupational Medicine, Faculty of Medicine, Otto von Guericke
University Magdeburg, Magdeburg, Germany

Анотація. Забезпечення належного рівня здоров'я жінок, зайнятих у соціально значущих професіях, є важливою передумовою стійкого соціального розвитку. Професійна діяльність у сферах охорони здоров'я та дошкільної освіти супроводжується високим емоційним навантаженням, відповідальністю, необхідністю постійної міжособистісної взаємодії, що підвищує ризик розвитку синдрому професійного вигорання.

Метою дослідження було оцінити рівень та особливості прояву професійного вигорання серед медичних працівниць та виховательок закладів дошкільної освіти.

Матеріали і методи. Проведено поперечне дослідження з використанням валідованого опитувальника Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). У дослідженні взяли участь 191 респондентка (107 виховательок та 83 медичних працівниць). Оцінювалися три ключові компоненти професійного вигорання: емоційне виснаження, цинізм (деперсоналізація) та зниження професійної ефективності. Статистичний аналіз проводився з використанням пакету SPSS v.26.0, кореляції визначали за коефіцієнтом Спірмена.

Результати. Високий рівень емоційного виснаження виявлено у 28,3 % жінок, цинізму – у 23,0 %. При цьому більшість респонденток (63,9 %) продемонстрували високий рівень професійної ефективності, що свідчить про збережене суб'єктивне відчуття значущості своєї праці. За класифікацією Kalito, у 4,2 % учасниць виявлено ризик синдрому вигорання. Кореляційний аналіз не виявив статистично значущого зв'язку між професійним стажем та рівнем вигорання.

Висновки. Професійне вигорання є поширеним явищем серед жінок соціального сектору, зумовленим насамперед емоційним перевантаженням, подвійним навантаженням (професійним і сімейним), дефіцитом соціальної підтримки та внутрішніми особистісними чинниками. Необхідне впровадження системної профілактики з урахуванням професійної специфіки та психоемоційних ризиків.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні вибірки та включенні таких змінних, як рівень мотивації, баланс між роботою й особистим життям, доступ до ресурсів для відновлення та соціальна підтримка, що дозволить більш комплексно оцінити фактори ризику та шляхи профілактики професійного вигорання.

Ключові слова: професійне вигорання, жіноче здоров'я, медичний персонал, вихователі дошкільних закладів.

Вступ. Надання належної уваги здоров'ю жінок є не просто питанням медичного забезпечення, а фундаментальною передумовою для повноцінного розвитку суспільства. Показники фізичного та ментального здоров'я жіночого населення істотно впливають на демографічну ситуацію, рівень соціального добробуту, якість виховання майбутніх поколінь і продуктивність трудових ресурсів [14].

Українське законодавство закладає міцні основи для захисту прав жінок у сфері праці, враховуючи як фізіологічні особливості, так і соціальну роль жінки. Закон України «Про охорону праці» визначає базові принципи безпеки, включаючи адаптацію умов праці до стану здоров'я працівника. Згідно зі статтею 10, заборонено залучення жінок до важких, шкідливих, небезпечних та підземних робіт (за окремими винятками), а також встановлено обмеження щодо підймання і переміщення вантажів (регламентовані, зокрема, Наказом МОЗ № 194 від 1993 року). Ці заходи спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я та профілактику професійних хвороб [4].

Кодекс законів про працю України конкретизує ці норми, передбачаючи гарантії для жінок щодо нічної та понаднормової праці, відряджень, відпусток у зв'язку з вагітністю та пологами, а також пільги для матерів [5].

Важливу роль відіграє й Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», який спрямований на усунення гендерної дискримінації у сфері праці. Він визнає потребу в узгодженні професійних і сімейних обов'язків, що є особливо актуальним для жінок [3]. Крім того, міжнародні документи, зокрема Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, зобов'язують Україну гарантувати рівні умови праці, оплату та соціальний захист [6].

Попри законодавчі гарантії, жінки, які становлять значну частину працівників у багатьох соціально значущих професіях (наприклад, близько 80 % – у сфері охорони здоров'я та соціальної допомоги, і понад 70 % – в освіті [2]), стикаються з певними викликами, які можуть призвести до професійного вигорання. Ці професії часто характеризуються високим рівнем емоційного навантаження, постійною взаємодією з людьми та великою відповідальністю.

Професійне вигорання – це синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на роботі, з яким не вдалося успішно впоратися [1]. Він проявляється емоційним виснаженням, деперсоналізацією (цинічним або відстороненим ставленням до роботи й людей) та зниження почуття особистих досягнень [10]. Дослідження свідчать, що жінки більш схильні до професійного вигорання, ніж чоловіки [13; 7; 15]. Тому особливо важливо досліджувати ментальне здоров'я жінок, особливо зайнятих у доглядовому секторі, адже глибоке розуміння сприятливих і ризикових факторів дозволить розробити ефективні цільові програми підтримки та профілактики вигорання саме для цієї вразливої категорії працівниць.

Мета дослідження. Оцінити рівень та особливості прояву професійного вигорання серед медичних працівниць та виховательок закладів дошкільної освіти.

Матеріали та методи досліджень. Було проведено поперечне (перехресне) дослідження. Опитування проводилось упродовж 2021 року в умовах пандемії COVID-19, яка спричинила суттєве зростання емоційного навантаження на представниць цих професій. Загальна кількість респонденток склала 191 особу (107 виховательок та 83 медичних працівниць). Вибірка формувалась на засадах добровільної участі, анонімності та інформованої згоди. Для збору емпіричних даних використовувався валідований психодіагностичний інструмент – Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) [10]. Опитувальник складається з 16 тверджень, що відображають частоту виникнення типових проявів емоційного вигорання у професійній діяльності. Питання згруповані у три субшкали: «Емоційне виснаження», «Цинізм (деперсоналізація)» та «Професійна ефективність» Кожна шкала поділяється на рівнем вираженості: низький, середній та високий. Для більш комплексної оцінки використовувалась класифікація Kalimo et al. (2003) [8]. Дані опрацьовувалися у статистичному пакеті SPSS v.26.0. Кореляційний аналіз проводили із застосуванням непараметричного коефіцієнта Спірмена (ρ) для встановлення зв'язків між компонентами вигорання та професійним стажем.

Результати та їх обговорення. Середній стаж роботи серед усіх респондентів склав $19,83 \pm 0,96$ року, мінімальний стаж – менше року, максимальний – 52 роки. Результати аналізу рівнів професійного вигорання серед жінок, зайнятих у соціальній сфері, виявили значну варіативність у вираженості трьох ключових компонентів синдрому (табл. 1). За шкалою емоційного виснаження майже третина респонденток (28,3 %) продемонстрували високий рівень, що свідчить про наявність значного емоційного перевантаження та втрати енергії у зв'язку з робочими обов'язками. Ще 18,3 % виявили середній рівень, а більшість опитаних (53,4 %) мали

низький рівень, що може свідчити про певну адаптованість або резерви психоемоційної стійкості частини учасниць.

Таблиця 1

Рівні професійного вигорання серед жінок, зайнятих у соціально значущих професіях доглядового сектору за шкалами опитувальника MBI-GS та Kalimo et al., абсолютне значення, %

Шкала MBI	Рівень професійного вигорання по шкалам	Загалом n = 191
Емоційне виснаження	низький ($\leq 2,00$)	102 (53,4 %)
	середній (2,01–3,19)	35 (18,3 %)
	високий ($\geq 3,20$)	54 (28,3 %)
Цинізм (деперсоналізація)	низький ($\leq 1,00$)	91 (47,6 %)
	середній (1,01–2,19)	56 (29,3 %)
	високий ($\geq 2,20$)	44 (23,0 %)
Особисті досягнення	низький ($\leq 4,00$)	45 (23,6 %)
	середній (4,01–4,99)	24 (12,6 %)
	високий ($\geq 5,00$)	122 (63,9 %)
Класифікація за Kalimo	відсутність вигорання (0–1,49)	95 (49,7 %)
	деякі симптоми вигорання (1,5–3,49)	88 (46,1 %)
	ризик вигорання (3,5–6,00)	8 (4,2 %)

За шкалою цинізму високий рівень спостерігався у 23,0% жінок, середній – у 29,3%, і майже половина (47,6%) мали низький рівень, що свідчить про збереження мотивації та професійної ідентичності у значної частини респонденток.

Найвищі показники були зафіксовані за шкалою професійної ефективності, а саме: 63,9% учасниць продемонстрували високий рівень, що свідчить про збережене або навіть підвищене відчуття професійної компетентності та результативності. Низький рівень професійної ефективності (редукція професійних досягнень) спостерігався у 23,6% жінок, а середній – у 12,6%.

При поглибленому аналізі відповідей виявлено, що найбільша кількість відповідей з максимальною оцінкою «6 балів» припадає на твердження зі шкали «Особисті досягнення», зокрема: «Я, на мою думку, добре виконую свою роботу», «Я відчуваю добре, якщо я виконав всі робочі завдання», «Я виконав багато потрібних справ у цій роботі». Це свідчить про те, що попри високе навантаження та зовнішні стреси, жінки в освітній та медичній сферах зберігають внутрішнє відчуття корисності та професійної значущості. Такі результати узгоджуються

з висновками попередніх досліджень, згідно з якими саме внутрішня мотивація і позитивне ставлення до результатів праці можуть виступати як буфером проти вигорання [9; 11]. Разом з тим, за шкалою емоційного виснаження максимальні оцінки (6 балів) найчастіше давалися на такі твердження: «Наприкінці робочого дня я відчуваю виснаженням», «Я відчуваю себе втомленим, якщо рано-вранці встаю і думаю про свою роботу». Це підтверджує наявність хронічного психоемоційного стомлення, особливо характерного для професій, що вимагають високого рівня міжособистісної взаємодії (людина-людина), турботи про інших і водночас недостатньої або обмеженої можливості для якісного відновлення.

За Kalimo et al. (2003) у 46,1 % жінок виявлено деякі симптоми, а у 4,2 % – підвищений ризик розвитку синдрому професійного вигорання, тоді як у 49,7 % ознак вигорання не виявлено.

Кореляційний аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між тривалістю професійної діяльності та показниками емоційного вигорання за основними шкалами професійного вигорання, що узгоджується з результатами інших досліджень, які вказують, що ключову роль у розвитку цього синдрому може відігравати комплекс особистісних, соціальних і психоемоційних факторів. Зокрема, значущими предикторами емоційного виснаження серед жінок соціальних професій можуть бути такі чинники, як: емоційне навантаження через постійну емпатійну взаємодію з пацієнтами, дітьми; подвійне навантаження – зумовлене необхідністю поєднувати професійну діяльність із домашніми обов'язками; брак соціальної підтримки в колективі; дисбаланс «зусилля-винагорода»; особистісні риси, зокрема перфекціонізм, гіпервідповідальність і підвищена тривожність, які можуть виступати внутрішніми факторами вигорання; відсутність перспектив професійного зростання, що сприяє розвитку застійного стану та втраті мотивації [11; 12].

Висновки та перспективи. Отримані результати свідчать, що третина жінок, зайнятих у соціальних професіях доглядового сектору, мають підвищені рівні емоційного виснаження та цинізму, водночас більшість респонденток зберігає суб'єктивне відчуття професійної ефективності. Кореляційний аналіз не виявив статистично значущих зв'язків між стажем роботи та рівнем професійного вигорання, що вказує на мультифакторну природу синдрому та потребу у вивченні інших детермінант.

Незважаючи на наявність законодавчих гарантій і міжнародних зобов'язань щодо захисту прав жінок у сфері праці, працівниці соціального сектору залишаються вразливими до професійного вигорання. Профілактика цього синдрому має включати не лише дотримання

трудоу норм, а й системну реалізацію цільових заходів психоемоційної підтримки, що враховують індивідуальні та професійні особливості.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні аналізу з урахуванням таких змінних, як тип мотивації, рівень соціальної підтримки, баланс між роботою та особистим життям, доступ до ресурсів для відновлення та стратегій саморегуляції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (дата звернення: 22.06.2025).
2. Державна служба статистики України. (2023). Статистичний щорічник України за 2022 рік. Київ. URL: <https://surli.cc/uocuhf> (дата звернення: 22.06.2025).
3. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»: Закон від 08.09.2005 № 2866-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 52. Ст. 561. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text> (дата звернення: 22.06.2025).
4. Закон України «Про охорону праці»: Закон від 14.10.1992 № 2694-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 49. Ст. 668. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 22.06.2025).
5. Кодекс законів про працю України: Закон від 10.12.1971 № 322-VIII. *Відомості Верховної Ради УРСР*. 1971. Дод. до № 50. Ст. 375. URL: https://kodeksy.com.ua/kodeks_zakoniv_pro_pratsyu_ukraini.htm (дата звернення: 22.06.2025).
6. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок: [укладено 18.12.1979]. *Офіційний вісник України*. 2005. № 32. С. 11. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text (дата звернення: 22.06.2025).
7. Darius, S., Kuhrmeier, M., Lysak, M., Zavgorodnii, I., Böckelmann, I. (2024). Burnout risk among German and Ukrainian kindergarten teachers depending on individual stress coping strategies. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. № 20 (3), С. 193–204. <https://doi.org/10.33573/ujoh2024.03.193>
8. Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., & Topipinen-Tanner, S. Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*. 2003. № 17 (2). P. 109–122.
9. Lubbadah, T. (2020). Job burnout: a general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10 (3), 7–15. <https://doi.org/10.32479/irmm.9398>.
10. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
11. Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. *Annu. Rev. Psychol.* № 52. P. 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
12. Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychol.* № 12 (1). P. 637. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>

13. Purvanova, R. K., Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*. № 77 (2). P. 168–185. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
14. Stuenkel, C. A., Manson, J. E. (2021). Women's Health – Traversing Medicine and Public Policy. *The New England Journal of Medicine*. № 384 (22). P. 2073–2076. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2105292>
15. Zavgorodnii, I., Thielmann, B., Litovchenko, O., Zabashta, V., Kapustnyk, V., Schwarze, R., Böckelmann, I. (2024). Emergency Services During the SARS-CoV-2 Pandemic: A Gender Comparison of Burnout Risk and Personality Traits in the Kharkiv City Sample. *Healthcare*. № 12 (23). P. 2356. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232356>

REFERENCES

1. World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. (2023). *Statystychnyi shchorichnyk Ukrainy za 2022 rik*. Kyiv. <https://surli.cc/uocuhf>
3. Zakon Ukrainy “Pro zabezpechennia rivnykh prav ta mozhlyvosti zhynok i cholovikiv” : Zakon vid 08.09.2005 № 2866-IV. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*. 2005 (52), 561. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text>
4. Zakon Ukrainy “Pro okhoronu pratsi” : Zakon vid 14.10.1992 № 2694-XII. *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*. 1992 (49), 668. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>
5. Kodeks zakoniv pro pratsiu Ukrainy : Zakon vid 10.12.1971 № 322-VIII. *Vidomosti Verkhovnoi Rady URSR, 1971*(Dod. do № 50), 375. https://kodeksy.com.ua/kodeks_zakoniv_pro_pratsyu_ukraini.htm
6. Konventsiiia Orhanizatsii Ob'iednanykh Natsii pro likvidatsiiu vsikh form dyskryminatsii shchodo zhynok : [ukladeno 18.12.1979]. *Ofitsiynyi visnyk Ukrainy*. 2005 (32), 11. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text
7. Darius, S., Kuhrmeier, M., Lysak, M., Zavgorodnii, I., & Böckelmann, I. (2024). Burnout risk among German and Ukrainian kindergarten teachers depending on individual stress coping strategies. *Ukrainian Journal of Occupational Health*, 20 (3), 193–204. <https://doi.org/10.33573/ujoh2024.03.193>
8. Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., & Topipinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 17 (2), 109–122.
9. Lubbadah, T. (2020). Job burnout: a general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10 (3), 7–15. <https://doi.org/10.32479/irmm.9398>
10. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
11. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

12. Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychology*, 12 (1), 637. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>

13. Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77 (2), 168–185. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>

14. Stuenkel, C. A., & Manson, J. E. (2021). Women's Health – Traversing Medicine and Public Policy. *The New England Journal of Medicine*, 384 (22), 2073–2076. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2105292>

15. Zavgorodnii, I., Thielmann, B., Litovchenko, O., Zabashta, V., Kapustnyk, V., Schwarze, R., & Böckelmann, I. (2024). Emergency Services During the SARS-CoV-2 Pandemic: A Gender Comparison of Burnout Risk and Personality Traits in the Kharkiv City Sample. *Healthcare*, 12 (23), 2356. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232356>

OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG WOMEN IN SOCIALLY SIGNIFICANT PROFESSIONS OF THE CARE SECTOR

**Litovchenko O. L., Lysak M. S., Kalinin D. E., Darius S.,
Böckelmann I., Zavgorodnii I. V.**

Abstract. Ensuring the proper level of health for women employed in socially significant professions is an important prerequisite for sustainable social development. Professional activity in the fields of healthcare and preschool education is accompanied by high emotional workload, responsibility, and constant interpersonal interaction, which increases the risk of developing occupational burnout syndrome.

The aim of the study was to assess the level and features of occupational burnout among female healthcare workers and preschool educators.

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted using the validated Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). The study involved 191 female respondents (107 preschool educators and 83 healthcare workers). Three key components of occupational burnout were assessed: emotional exhaustion, cynicism (depersonalization), and reduced professional efficacy. Statistical analysis was performed using SPSS v.26.0, and correlations were determined using Spearman's coefficient.

Results. A high level of emotional exhaustion was found in 28.3 % of participants, and a high level of cynicism in 23.0%. At the same time, the majority (63.9%) demonstrated a high level of professional efficacy, indicating a preserved subjective sense of the significance of their work. According to Kalimo's classification, 4.2 % of the participants were at risk of burnout syndrome. No statistically significant correlation was found between work experience and burnout levels.

Conclusions. Occupational burnout is a common phenomenon among women in the social care sector, primarily caused by emotional overload, the double burden

(professional and domestic), lack of social support, and internal personal factors. Systematic prevention is needed, taking into account professional specifics and psycho-emotional risks.

Further research should expand the sample and include such variables as motivation level, work–life balance, access to recovery resources, and social support to comprehensively assess risk factors and prevention strategies for occupational burnout.

Key words: *Burnout, Professional, Women's Health, Health Personnel, Child Care Workers.*

Літовченко Олена Леонідівна ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5286-1705>,
+380634567813, latyshkaelena@gmail.com

Лисак Марина Сергіївна ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5891-1531>

Калінін Данило Емільович ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7774-0959>

Darius Sabine ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8404-6406>

Böckelmann Irina ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3905-3527>

Завгородній Ігор Володимирович ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3505>