

## **ПРОГНОЗУВАННЯ У ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ РИЗИКУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ**

***Машкевич Олександра Григорівна***

*аспірантка кафедри менеджменту охорони здоров'я  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

***Вежновець Тетяна Андріївна***

*професорка кафедри менеджменту охорони здоров'я  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Вступ.** Лікарі загальної практики – сімейні лікарі (ЗПСЛ), які забезпечують перший контакт пацієнта у разі отримання ними медичних послуг, відіграють ключову роль у системі надання вказаних послуг [1, с. 1019]. Професійна діяльність лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЗПСЛ) характеризується високим робочим навантаженням, дефіцитом часу, високими вимогами до прийняття критичних клінічних рішень [2, с. 6]. Крім того, лікарі ЗПСЛ, стикаючись з фізичними, емоційними, екзистенційними травмами, мають хронічне емоційне включення, яке без достатнього ресурсу відновлення може призвести до психоемоційного виснаження [3, с. 4;]. Психоемоційне виснаження – стан внутрішнього енергетичного виснаження, який охоплює одночасно фізичну втому, емоційну спустошеність та зниження здатності до емоційного відгуку, є центральним компонентом професійного вигорання [3, с. 2]. Відомо, що психоемоційне виснаження негативно впливає на якість надання медичної допомоги [4, с. 217]. Зважаючи на викладене, актуальним постає питання прогнозування ризику формування психоемоційного виснаження лікарів ЗПСЛ в залежності від організаційних та психосоціальних чинників медичної практики.

**Мета дослідження.** Визначити фактори, які дозволяють прогнозувати ризик психоемоційного виснаження лікарів ЗПСЛ.

**Матеріали та методи.** Було проведено поперечне анкетне дослідження (cross-sectional survey) серед 311 лікарів ЗПСЛ для визначення прогностичних факторів психоемоційного виснаження лікарів ЗПСЛ. Дані збиралися онлайн за допомогою структурованої анкети, яка включала

декілька тематичних блоків: організаційні чинники (місце розташування медичної практики (місто >300 тис. населення; місто ≤300 тис.; селище); стаж роботи лікаря ЗПСЛ (≤5 років; 6–10 років; 11–20 років; >20 років); кількість декларацій із пацієнтами (≤1000; 1001–2000); робота в одному або декількох закладах охорони здоров'я; психосоціальні чинники (наявність агресії від пацієнтів та членів їхніх сімей (відсутній, частий, іноді); рівень заробітної плати (до 10000 грн, 10001–15000 грн, 15001–20000 грн, 20001–30000 грн, більше 30000 грн)

Для проведення аналізу використано метод побудови моделей логістичної регресії. Результуюча змінна – приймає значення  $Y=1$  у випадку постійного відчуття психоемоційного виснаження (106 респондентів) та  $Y=0$  у випадку часто або іноді (205 респондентів). Були побудовані однофакторні моделі логістичної регресії прогнозування ризику постійного відчуття психоемоційного виснаження. Статистичний аналіз проводили за допомогою програмного пакета MedCalc® Statistical Software (version 22.009). Рівень статистичної значущості приймали при  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження.** За результати логістичного регресійного аналізу не виявлено статистично значущого зв'язку ризику виникнення психоемоційного виснаження із місцем розташування медичної практики (місто >300 тис. населення; місто ≤300 тис.; селище), стажем роботи, кількістю укладених декларацій та кількістю місць роботи (посада за основним місцем роботи та посада за зовнішнім сумісництвом), в яких працювали респонденти ( $p>0,05$ ). Так, рівень значущості відмінності ( $p$ ) відношення шансів (ВШ) щодо ризику виникнення психоемоційного виснаження у лікарів ЗПСЛ, медична практика яких була розташована в містах з чисельністю менше 300 тисяч населення, становив  $p=0,30$ , у селищах –  $p=0,445$ . Рівень значущості відмінності відношення шансів (ВШ) щодо ризику виникнення психоемоційного виснаження у лікарів ЗПСЛ зі стажем 6–10 років становив  $p=0,637$ , 11-20 років –  $p=0,539$ , >20 років –  $p=0,607$ . Рівень значущості відмінності відношення шансів (ВШ) щодо ризику виникнення психоемоційного виснаження у лікарів ЗПСЛ з кількістю декларацій від 1001 до 2000 становив  $p=0,235$ , з кількістю місць роботи –  $p=0,155$ .

Водночас, у проведеному дослідженні було виявлено слабкий ( $AUC = 0.59$  95% ВІ 0.53 – 0.643) зв'язок ризику відчуття психоемоційного виснаження з проявами агресії пацієнтів. У випадку контакту з частими проявами агресії пацієнтів у лікарів прогнозується вищий ризик виникнення психоемоційного виснаження ( $p<0.001$ ), ВШ = 3.78 (95% ВІ 1.95 – 7.32). Ризик психоемоційного виснаження у лікарів ЗПСЛ також слабо пов'язаний із рівнем зарплати ( $AUC = 0.58$

95% ВІ 0.52 – 0.64). Визначено зменшення психоемоційного виснаження зі збільшенням заробітної плати, особливо серед респондентів із середнім розміром заробітної плати вище 30000 грн.

**Висновки.** Отримані результати свідчать, що ризик психоемоційного виснаження у лікарів ЗПСЛ більшою мірою визначається не організаційними чинниками професійної діяльності, а психосоціальними умовами праці, зокрема рівнем агресії з боку пацієнтів та недостатньою матеріальною мотивацією. Це вказує на необхідність впровадження комплексних заходів підтримки психічного здоров'я медичних працівників, спрямованих на профілактику професійного вигорання, розвиток навичок психологічної стійкості та ефективної комунікації з пацієнтами, а також удосконалення системи фінансового забезпечення лікарів. Важливим напрямом є створення безпечного професійного середовища та програм психологічної підтримки, що сприятиме збереженню професійного ресурсу лікарів і підвищенню якості медичної допомоги.

### Література:

1. Bawakid K., Rashid O. A., Mandoura N., Shah H. B. U., Mugharbel K. Professional satisfaction of family physicians working in primary healthcare centers: A comparison of two Saudi regions. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018. Vol. 7, № 5. P. 1019–1025. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_6\_18.
2. Malhotra J., Wong E., Thind A. Canadian family physician job satisfaction – is it changing in an evolving practice environment? An analysis of the 2013 National Physician Survey database. *BMC Family Practice*. 2018. Vol. 19. Art. 100. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0786-6>
3. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо профілактики професійного вигорання медичних працівників : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 черв. 2025 р. № 923. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-04-06-2025-923-pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendaciyi-shodo-profilaktiki-psihoeemocijnogo-vigorannya-medichnih-pracivnikiv-2>
4. Крупський О. П., Стасюк Ю. М., Громцева О. В., Лубенець Н. В. Вплив емоційної праці сімейних лікарів на їхнє самопочуття та задоволеність роботою. *Європейський журнал питань менеджменту*. 2022. Т. 30, № 4. С. 215–223. DOI: <https://doi.org/10.15421/192218>