

DOI: 10.21802/artm.2025.1.33.39
УДК 159.942-057.36:615.8(477)

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ В УКРАЇНІ: ПЛЮТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

О.О. Єжова¹, Т.В. Барішок², Д.С. Воропаєв¹, І.В. Романенко¹

¹Сумський державний університет, кафедра фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини, м. Суми, Україна

²Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів, Хортицька національна академія, кафедра фізичної терапії та ерготерапії, м. Запоріжжя, Україна

ORCID ID: 0000-0002-8916-4575, e-mail: o.ezhova@med.sumdu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0003-3809-6143, e-mail: krapatv@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7522-7777, e-mail: d.voropaev@med.sumdu.edu.ua

ORCID ID: 0009-0001-9640-9454, e-mail: innaromanenko2106@gmail.com

Резюме. Медичні працівники, особливо в умовах військового конфлікту, зазнають значного стресогенного впливу чинників розвитку професійного вигорання. Фахівці з реабілітації мають один з найвищих ризиків розвитку професійного вигорання.

Метою статті є з'ясування рівня професійного вигорання серед фізичних терапевтів (ФТ) та дослідити зв'язок між професійним вигоранням (ПВ) і такими немодифікованими чинниками як стать, стаж роботи, тип та регіон знаходження закладу охорони здоров'я.

Опитування здійснювалося на добровільних засадах за допомогою google-form опитувальника Маслач «Професійне вигорання», що містить три шкали: емоційного вигорання (ЕВ), деперсоналізації (ДП), професійних досягнень (ПД). У дослідженні брали участь 67 ФТ, серед яких 31 особа чоловічої статі і 36 – жіночої статі. Статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 6.0.

Аналіз середніх значень шкал опитувальника демонструє, що їх значення відповідають помірному рівню вигорання. Однак високий рівень ЕВ мають 53,73 %, помірний – 19,40 % і низький – 26,87 % учасників дослідження. Високий рівень деперсоналізації характерний для 52,24 %, помірний – для 26,87 % і низький – для 20,90 % ФТ. За шкалою ПД – 20,90 %, 28,36 % і 50,75 % відповідно.

За результатами кластерного аналізу, що дозволяє оцінити індивідуальні профілі професійного вигорання, всі учасники були об'єднані у три групи: з високим (16,42 % ФТ), помірним (31,34 % ФТ) та низьким (52,24 % ФТ) рівнями професійного вигорання. Значущих кореляційних зв'язків не виявлено з жодним досліджуваним чинником.

Отримані нами середні дані показують, що під час військових дій ФТ мають помірний рівень вигорання за усіма трьома шкалами: ЕВ, ДП та ПД. Досліджувані чинники суттєво не впливають на показники емоційного виснаження, деперсоналізації та професійних досягнень. Показано, що майже 50 % українських ФТ в умовах військового конфлікту за індивідуальним профілем професійного вигорання мають високий рівень ризику його розвитку, що потребує розроблення стратегій профілактики професійного вигорання.

Ключові слова: професійне вигорання, реабілітація, фізична терапія, профілактика, фахівці з реабілітації, опитувальник Маслач, чинники ризику.

Вступ. Вважається, що першим описав синдром професійного вигорання (ПВ) Фрейденберг [1]. Він звернув увагу на ставлення волонтерів до роботи у терапевтичних спільнотах і виокремив такі ознаки ПВ як депресія, апатія, небажання працювати, відчуття втоми від роботи, розчарування, збудження тощо. Але дослідження К.Маслач і С.Джексон та розроблення ними одного з найпоширеніших інструментів оцінювання ПВ – опитувальника Маслач (Maslach Burnout Inventory, МВІ) – поклали початок активного вивчення ПВ представників різних професій. За К.Маслач і С.Джексон ПВ включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійної ефективності [2]. Емоційне виснаження об'єднує відчуття виснаження, втоми, втрати енергійності, що є наслідком перенапруження та переживання конфліктів або негативної атмосфери на роботі. Деперсоналізація означає байдужість або негативну реакцію на одержувачів послуг, прояви цинізму у ставленні до них. Зниження професійної ефективності або

зниження особистісних досягнень стосується відчуття недостатньої особистої компетентності та професійних досягнень, нездатності надавати одержувачам послуг адекватної допомоги.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) офіційно визнала професійне вигорання як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, який не був успішно подоланий. Беручи до уваги, що ПВ негативно впливає на здоров'я, ВООЗ включила синдром ПВ до Міжнародної класифікації хвороб [3].

Медичні працівники, особливо в умовах військового конфлікту, зазнають значного стресогенного впливу чинників розвитку ПВ. Фахівці з реабілітації мають один з найвищих ризиків розвитку ПВ внаслідок тісного та тривалого спілкування з пацієнтами, що мають важкі травми та розлади психічного або емоційного стану. Водночас, дослідження ПВ в Україні медичних працівників малочисельні і присвячені ПВ лікарів різних спеціальностей.

Дослідження ПВ у фізичних терапевтів у доступній нам літературі не виявлено.

Обґрунтування дослідження. У вітчизняній науковій літературі зроблено перші кроки до вивчення ПВ серед фахівців з реабілітації. Нами проаналізовано теоретичні аналізи наших дослідників [4 - 6], і експериментальне дослідження Савки Ю.М. та ін. [7] про рівень та прояви професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей м. Ужгород. На жаль, результатів дослідження професійного вигорання ФТ в Україні у доступних нам джерелах не знайдено. Зважаючи на високі фізичні та психічні навантаження під час військового конфлікту, що припадають на фізичних терапевтів, які беруть участь у реабілітації поранених військових і цивільних, вважаємо за необхідне привернути увагу до їх професійного вигорання та розуміння необхідності профілактики вигорання у професійному середовищі працівників сфери охорони здоров'я.

У зарубіжній літературі дослідження ПВ окремих спеціальностей сфери охорони здоров'я непоодинокі. Що стосується ФТ, то розвиток їх ПВ досліджується науковцями різних країн: Чорногорії [8], Іспанії [9], Польщі [10], Італії [11] тощо. В іноземних джерелах також досліджуються різні чинники, від яких залежить ризик розвитку ПВ: структурні/організаційні, психологічні/емоційні, екологічні, соціально-демографічні [12]. Серед чинників ризику можна виділити модифіковані та немодифіковані. Що стосується немодифікованих чинників (стать, стаж роботи, розмір лікарні тощо), то їх вплив на розвиток ПВ оцінюється неоднозначно. Тому оцінка ПВ українських фізичних терапевтів в умовах війни необхідна для подальшого розроблення стратегій профілактики ПВ і збереження їх здоров'я.

Мета дослідження – з'ясувати рівень ПВ серед фізичних терапевтів і дослідити зв'язок між ПВ та такими немодифікованими чинниками як стать, стаж роботи, тип та регіон знаходження закладу охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Опитування здійснювалося на добровільних засадах за допомогою google-form опитувальника, посилання на який розповсюджувалося через соціальну мережу Фейсбук. Особисті дані (ім'я, прізвище, вік, електронна адреса) не збиралися для унеможливлення ідентифікації учасника. Дані були зібрані у формі таблиці Excel, доступ до якої було захищено.

У дослідженні брали участь 67 фізичних терапевтів, серед яких 31 особа чоловічої статі і 36 – жіночої статі. При аналізі результатів опитування враховувалися стаж роботи (до 2 років, 2-5 років, 6-15 років, понад 15 років) та місце розташування закладу (прифронтовий та центральні-західний регіони). До прифронтового регіону віднесені такі області: Сумська, Чернігівська, Харківська, Дніпропетровська та Запорізька. До центрально-західного – Київська, Полтавська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Івано-Франківська.

У дослідженні був використаний опитувальник «Професійне вигорання», що складався з двох частин. Перша частина опитувальника складалася з анкети, що містила особисту інформацію (стать, стаж

роботи, місце роботи, тип закладу охорони здоров'я), а друга – з 22-х тверджень опитувальника МБІ:

1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним(ою), без яскравих емоцій і почуттів.
 2. Наприкінці робочого дня я відчуваюся як вичавлений лимон.
 3. Я відчуваю себе втомленим, коли встаю вранці і маю йти на роботу.
 4. Я добре розумію, що відчувають мої пацієнти і використовую це для більш ефективної реабілітації.
 5. Я спілкуюся зі своїми пацієнтами формально, без зайвих емоцій і намагаюся спілкуватися з ними якомога менше.
 6. Робота з людьми цілий день вимагає від мене великих зусиль.
 7. Я вмію знаходити правильне рішення у конфліктних ситуаціях із пацієнтами та колегами.
 8. Я відчуваю пригніченість та апатію.
 9. Я можу позитивно вплинути на самопочуття та настрої пацієнтів.
 10. Останнім часом я став більш байдужим до тих, з ким працюю.
 11. Оточуючі забагато вимагають і швидше втомлюють мене, ніж тішать.
 12. Я працюю із задоволенням і в мене багато планів щодо мого професійного розвитку. Я вірю в їхнє здійснення.
 13. Я все більше відчуваю життєвих розчарувань.
 14. Я відчуваю байдужість і втрачу інтерес до багато чого, що тішило мене раніше.
 15. Я намагаюся емоційно не реагувати на «важких» (конфліктних) пацієнтів.
 16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього та від усіх.
 17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та оптимізму під час спілкування з моїми колегами та пацієнтами.
 18. Я легко спілкуюся з пацієнтами, членами їх сімей незалежно від їхнього соціального статусу та характеру.
 19. Я багато встигаю зробити за день.
 21. Я багато чого ще зможу досягти у своєму житті.
 20. Я відчуваюся на межі своїх можливостей.
 22. Я виявляю до інших людей більше уваги та турботи, ніж отримую від них подяки та вдячності.
- МБІ містить три шкали: «Емоційне виснаження» (ЕВ) оцінюється 9-ма твердженнями (питання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), «Деперсоналізація» (ДП) – 5-ма твердженнями (питання 5, 10, 11, 15, 22) і «Професійні досягнення» (ПД) – 8-ма (питання (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)). Кожне твердження оцінювалося за 7-бальною шкалою (від «0» до «6» балів). Перед заповненням анкети респонденти знайомилися з інструкцією: «Вам пропонується 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і виріште, чи відчуваєте ви себе таким чином на вашій роботі. Якщо у вас ніколи не було такого відчуття, відзначте позицію 0 – ніколи. Якщо у вас було таке відчуття, вкажіть, як часто ви його відчували, 1 – кілька разів на рік, 2 – раз на місяць, 3 – кілька разів на місяць,

4 – раз на тиждень, 5 – кілька разів на тиждень, 6 – щодня».

Коефіцієнт α -Кронбаха становив 0,93 для шкали ЕВ, 0,85 – для шкали ДП та 0,87 – для шкали ПД, що свідчить про добру внутрішню узгодженість тверджень.

Показники емоційного виснаження, деперсоналізації та професійних досягнень представлено сумою балів відповідно до результатів опитування та у відсотках від максимально можливого балу для кожної шкали. При цьому враховувалися максимальні бали за кожною шкалою: ЕВ – 54 бали, ДП – 30 балів, ПД – 48 балів.

При оцінюванні рівня (високий, помірний, низький) ПВ враховували такі значення:

ЕВ – високий (>27), помірний (17-26), низький (≤ 16);
ДП – високий (>13), помірний (7-12), низький (≤ 6);
ПД – високий (0-31), помірний (32-38), низький (≥ 39) [10].

Статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 6.0. Методами описової статистики визначали середнє арифметичне (M), коефіцієнт варіації (V), середньоквадратичне відхилення (σ), стандартну похибку середнього (m), мінімальне (Min) та максимальне (Max) значення показників. Розрахунок узгодженості тверджень опитувальника МВІ українською визначався відповідно

до значень α -Кронбаха. Нормальність розподілу даних оцінювали за допомогою тесту Shapiro-Wilk test. Відповідно до результатів Levene Test of Homogeneity of Variances застосовували або параметричні (Homogeneity of Variances), або непараметричні (Heterogeneity of Variances) статистичні критерії для порівняння досліджуваних груп. При порівнянні двох груп (за статтю та місцем розташування закладу) застосовували t-test for independent samples by groups, для порівняння трьох і більше груп – однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) / F-test або коефіцієнт кореляції Пірсона (r та χ^2). Вірогідними вважалися відмінності, значення ймовірності яких було нижчим за рівень значущості $\alpha = 0,05$ ($p \leq 0,05$).

За допомогою кластерного аналізу аналізували індивідуальні профілі учасників дослідження, при цьому значення показників емоційного виснаження, деперсоналізації та професійних досягнень представлено у відсотках, що полегшує їх порівняння.

Результати дослідження. Аналіз середніх значень кожної із шкал опитувальника МВІ демонструє, що їх значення відповідають помірному рівню вигорання: ЕВ=17,75 \pm 1,58; ДП=7,49 \pm 0,78; ПД=37,12 \pm 0,95. Детальна характеристика шкал ПВ представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Середні значення показників професійного вигорання фізичних терапевтів за шкалами МВІ, у балах

	n	M	Min	Max	V	σ	m
ЕВ	67	17,75	0	54	166,56	12,91	1,58
ДП	67	7,49	0	28	40,80	6,39	0,78
ПД	67	37,12	15	48	61,02	7,81	0,95

За характеристиками індивідуальних показників ПВ за шкалами виявлено, що серед усіх досліджуваних високий рівень ЕВ мають 36 осіб (53,73 %), помірний – 13 осіб (19,40 %) і низький – 18 осіб (26,87%). Високий рівень деперсоналізації характерний для 35 учасників дослідження (52,24 %), помірний – для 18 (26,87 %) і низький – для 14 учасників (20,90 %). За шкалою ПД високий рівень вигорання виявлено у 14 фізичних терапевтів (20,90 %), помірний – у 19 (28,36 %) і низький – у 34 (50,75 %). Отже, більшість досліджуваних (52-54 %) мають високі значення ПВ за шкалами ЕВ та ДП, і лише п'ята частина від загальної кількості досліджуваних – за шкалою ПД.

Загальновідомо, що високий рівень за шкалами деперсоналізації та емоційного виснаження в поєднанні з низьким рівнем за шкалою професійних досягнень свідчить про ПВ. За результатами кластерного аналізу усі досліджувані були об'єднані у три групи. Для порівняння і об'єднання за усіма шкалами у групи рівень вигорання був виражений у відсотках. Представники першої групи характеризуються помірними рівнями ПВ за шкалами ЕВ та ДП, низькими – за ПД. До цієї групи увійшла 21 особа (31,34 %). Друга група має найвищі рівні вигорання за ЕВ та ДП і помірні – за ПД. Ця група складається із найменшої кількості осіб – 11 (16,42 %). Третя група представлена

35 (52,24 %) фізичними терапевтами і характеризується низьким рівнем ПВ за усіма шкалами. Детальна характеристика цих груп наведена у таблиці 2. При цьому статистично значуща різниця виявлена між показниками емоційного виснаження та деперсоналізації.

Проаналізовано кореляції між рівнем вигорання фізичних терапевтів за шкалами ЕВ, ДП, ПД та статтю, стажем роботи, типом закладу, регіоном (табл.3). Значущих кореляційних зв'язків не виявлено з жодним немодифікованим чинником.

Також не виявлено вірогідних відмінностей за рівнями ПВ у розподілі опитаних фізичних терапевтів за статтю, стажем роботи, типом закладу, регіоном його розташування. Детальна характеристика кількісного розподілу за рівнями ПВ наведена у табл. 4.

Не дивлячись на відсутність вірогідної різниці у розподілі респондентів за рівнями вигорання за шкалами ЕВ, ДП та ПД, можна говорити про конкретні тенденції, що виявлені під час аналізу. Так, серед ФТ, які працюють у державних закладах, спостерігається найвища кількість осіб з високим рівнем вигорання за всіма трьома шкалами опитувальника.

Показники ПВ за індикаторами ЕВ, ДП та ПД мають різні значення залежно від стажу роботи.

Таблиця 2

Характеристика показників емоційного виснаження, деперсоналізації та професійних досягнень за групами, у відсотках

Показники	n	M	σ	V
%ЕВ	F = 149,51, p = 0,0001			
Група 1	21	44,97	9,94	98,82
Група 2	11	70,20	14,11	199,23
Група 3	35	13,86	8,87	78,76
%ДП	F = 104,71, p = 0,0001			
Група 1	21	30,00	11,88	141,12
Група 2	11	61,82	16,56	274,15
Група 3	35	10,38	6,51	42,34
%ПД	F = 1,68, p = 0,20			
Група 1	21	20,24	14,42	208,00
Група 2	11	30,68	17,66	311,75
Група 3	35	21,61	16,57	274,51

Таблиця 3

Коефіцієнти кореляції та їх вірогідність між показниками шкал ПВ та немодифікованими чинниками

Показники	Тип закладу		Регіон		Стаж		Стать	
	r	p	r	p	r	p	r	p
ЕВ	0,08	p=0,41	0,02	p=0,85	0,11	p=0,25	0,05	p=0,59
ДП	0,09	p=0,36	0,04	p=0,70	0,10	p=0,29	-0,08	p=0,43
ПД	0,12	p=0,22	0,00	p=1,00	-0,13	p=0,18	0,04	p=0,68

Таблиця 4

Характеристика розподілу фізичних терапевтів за рівнями ПВ, у відсотках

Показники Рівень	Емоційне виснаження			Деперсоналізація			Професійні досягнення		
	високий	помірний	низький	високий	помірний	низький	високий	помірний	низький
<i>Тип закладу:</i>	$\chi^2 = 5,02, p = 0,29$			$\chi^2 = 7,99, p = 0,09$			$\chi^2 = 3,39, p = 0,49$		
державний	60,53	10,53	28,95	63,16	21,05	15,79	23,68	31,58	44,74
приватний	50	27,78	22,22	44,44	22,22	33,33	16,67	33,33	50
інші	36,36	36,36	27,27	27,27	54,55	18,18	18,18	9,09	72,73
<i>Стаж роботи:</i>	$\chi^2 = 0,50, p = 0,99$			$\chi^2 = 2,50, p = 0,87$			$\chi^2 = 7,97, p = 0,24$		
до 2-х років	50	20	30	55	25	20	15	35	50
2-5 років	59,09	18,18	22,73	59,09	27,27	13,64	22,73	22,73	54,55
6-15 років	50	21,43	28,57	50	21,43	28,57	7,14	42,86	50
понад 15 років	54,55	18,18	27,27	36,36	36,36	27,27	45,45	9,09	45,45
<i>Регіон:</i>	$\chi^2 = 3,47, p = 0,18$			$\chi^2 = 0,03, p = 0,98$			$\chi^2 = 0,73, p = 0,69$		
прифронтовий	64	8	28	52	28	20	24	32	44
центрально-західний	47,62	26,19	26,19	52,38	26,19	21,43	19,05	26,19	54,76
<i>Стать:</i>	$\chi^2 = 1,33, p = 0,52$			$\chi^2 = 1,95, p = 0,38$			$\chi^2 = 0,39, p = 0,82$		
чоловіки	61,29	16,13	22,58	54,84	19,35	25,81	19,35	25,81	54,84
жінки	47,22	22,22	30,56	50	33,33	16,67	22,22	30,56	47,22

Найбільшу частку осіб з високим рівнем вигорання за шкалами ЕВ та ДП виявлено серед осіб зі стажем від 2-х до 5-ти років (59,09 %), а професійних досягнень – серед ФТ із стажем роботи понад 15 років (45,05 %) (табл.3). У прифронтових регіонах ФТ мають більшу кількість осіб із високим рівнем вигорання за шкалою ЕВ. Також серед ФТ чоловіків спостерігається більш високий рівень вигорання за шкалами ЕВ та ДП порівняно із жінками.

Обговорення результатів. Дослідження ПВ серед ФТ проводилися у зарубіжних країнах, тому наші дані порівнюємо з результатами наукових

досліджень іноземних науковців. Так, в огляді Venturini E. et al при аналізі досліджень ПВ серед ФТ із 17-ти країн світу встановлено, що поширеність вигорання за шкалами опитувальника МВІ були такими: ЕВ – 27 %, ДП – 23 %, ПД – 25 % [13]. Fischer M. et al. показали, що близько 35 % опитаних фізичних терапевтів мають ризик вигорання за шкалою ЕВ, 18 % – за шкалою ДП та 14 % – за шкалою ПД [14]. Серед італійських фізичних терапевтів 45,8 % страждали від вигорання або мали високий ризик розвитку синдрому [11]. Дослідження Bruschini M. et al. серед фізичних терапевтів, ерготерапевтів та терапевтів мови і мовлення

виявили ознаки ЕВ у 32 %, ДП – 13 % та ПД – 9 % учасників опитування. Загалом, 14% учасників мали високий ризик вигорання, при цьому значущих відмінностей між трьома професійними категоріями фахівців не виявлено [15].

Отже, наші результати, загалом, узгоджуються з іншими дослідженнями, проведеними серед фізичних терапевтів.

Що стосується модифікованих та немодифікованих чинників та їх впливу на розвиток ПВ, то дані багатьох досліджень мають суперечливий характер.

Регіон розміщення закладу охорони здоров'я недалеко від лінії бойового зіткнення (прифронтний регіон) суттєво не впливає на рівень ПВ за нашими результатами, що пояснюємо значним навантаженням фізичних терапевтів центрально-західного регіону і реабілітацією важкопоранених військових і цивільних. Sargent P. et al. [16] при вивченні ПВ медичних працівників у військово-медичному центрі під час війни спостерігали значення шкал МВІ на рівні 19,99 для шкали ЕВ, 4,84 – ДП та 40,56 – для ПД, що відповідає нашим результатам ознак професійного вигорання, за виключенням шкали деперсоналізації. Аналогічно дослідженню Sargent P. et al. [16], ми також не знайшли різниці за шкалами МВІ між фізичними терапевтами з різних регіонів.

Стаж роботи фізичних терапевтів за даними Pniak B. et al. впливає на рівень ПВ. Вони виявили найвищі показники ЕВ у фізіотерапевтів, які працюють у професії понад 20 років, а у тих, хто має стаж роботи 10-15 років – у сфері ДП та ПД [10]. Carmona-Barrientos I. et al. з'ясували залежність між високим рівнем стресу і стажем роботи понад 10 років [17], а Elhadi M. et al. між тривожними симптомами та стажем роботи медичних працівників [18]. Нашими дослідженнями це не підтверджується, що можливо, пояснюється малою вибіркою фізичних терапевтів.

Аналіз зв'язку між статтю і рівнем ПВ також мають суперечливі результати. Є дослідження, у яких більший рівень ПВ характерний для чоловіків [10, 19, 20]. Результати Youm M.B.I. et al. підтвердили, що чоловіки більше, ніж жінки, відчувають деперсоналізацію і менше задоволені своїми професійними досягненнями. У нашому дослідженні за середніми значеннями ДП та ПД у чоловіків показники дещо гірші ніж у жінок, але не суттєві. Ці дані аналогічні дослідженню польських науковців Pniak B. et al. [10]. Bashir M. et al. [21] та Kim J.H. et al. [22], які стверджують, що причинами вигорання є молодий вік і жіноча стать. Нами це не доведено.

Дослідження впливу типу закладу охорони здоров'я на рівень ПВ українськими науковцями у доступній нам літературі не виявлено. Серед іноземних, Kim J.H. et al. [22], досліджували зв'язок між розміром лікарні та ПВ. З'ясовано, що рівень вигорання та професійного стресу у учасників експерименту суттєво відрізнявся залежно від розміру лікарні. Так, серед фізичних терапевтів, які працюють у малих або середніх лікарнях рівень професійного стресу вищий порівняно з тими, хто працює у великих лікарнях [22].

Отже, дослідження ПВ серед ФТ та модифікованих чинників, що впливають на його розвиток, залишається актуальним.

Висновки. Отримані нами середні дані свідчать про те, що під час військових дій фізичні терапевти мають помірний рівень вигорання за усіма трьома шкалами: ЕВ, ДП та ПД. Такі немодифіковані чинники як стать, стаж роботи, тип та регіон розташування закладу суттєво не впливають на показники емоційного виснаження, деперсоналізації та професійних досягнень. Однак, аналіз індивідуальних особливостей ПВ дозволив виокремити групи з високим та помірним значеннями ПВ. Показано, що майже 50% українських ФТ в умовах військового конфлікту мають високий рівень ризику ПВ, що потребує розроблення стратегій профілактики ПВ.

Одержані результати відображають лише поточний стан професійного вигорання ФТ і не враховують змін із часом. Тому в подальшому планується додаткове дослідження з більшою кількістю досліджуваних фізичних терапевтів для виявлення тенденцій розвитку ПВ; більш ґрунтовне вивчення впливу немодифікованих чинників на рівень професійного вигорання та розроблення стратегій профілактики професійного вигорання у фізичних терапевтів груп ризику на основі оцінювання індивідуальних профілів ПВ.

Подяка. Автори висловлюють подяку всім фізичним терапевтам в Україні, які взяли участь у дослідженні.

References:

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30:159-165.
2. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press. 1997.
3. World Health Organization. *International Classification of Diseases 11th Revision* [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2018 [cited 2025 Feb 02]. Available from: <https://icd.who.int/en/>
4. Yurchenko I, Savchenko I, Buriak O. Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv za suchasnykh umov. *Medsestrynstvo*. [Internet]. 2020; 10(4):11-15. [cited 2025 Feb 02]. Available from: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/11865>
5. Terenda NO, Pavliv TB, Terenda OA. Profesiine vyhorannia – odna z nevyrishenykh problem systemy okhorony zdorov'ia. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*. 2021; (2):29-33. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2021_2_7
6. Rusanov V. Profesiine vyhorannia medychnykh pratsivnykiv v umovakh viiny: istorychni analiz, suchasni doslidzhennia ta avtorske vyznachennia. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka* [Internet]. [S.l.]. 2024; 9(3). DOI: 10.26766/pmpg.v9i3.529. Available from: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>
7. Savka YuM, Slyvka YaI, Poliak-Mytrovka II, Raiko OIu, Savka HS. Syndrom profesiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv m. Uzhhorod. *Problemy klinichnoi pediatrii*. 2018; (1):66-72. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pkp_2018_1_13

8. Backović D, Jovanović D, Bukmirić Z, Paut Kusturica M, Asotic M. Burnout syndrome among employees in a clinical center in Montenegro during COVID-19. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2023; 27(20):10126-10132. DOI: 10.26355/eurrev_202310_34192
9. Rodríguez-Nogueira Ó, Leirós-Rodríguez R, Pinto-Carral A, Álvarez-Álvarez MJ, Morera-Balaguer J, Moreno-Poyato AR. Examining the Association between Evidence-Based Practice and Burnout among Spanish Physical Therapists: A Cross-Sectional Study. *J Pers Med.* 2021 Aug 18; 11(8):805. DOI: 10.3390/jpm11080805
10. Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, Rusek W, Matłosz P, Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work.* 2021; 68(2):285-295. DOI: 10.3233/WOR-203375
11. Corrado B, Ciardi G, Fortunato L, Servodio Iammarrone C. Burnout syndrome among Italian physiotherapists: a cross-sectional study. *Eur J Physiother.* 2019; 21(4):240-245. DOI: 10.1080/21679169.2018.1536765
12. Burri SD, Smyrk KM, Melegy MS, Kessler MM, Hussein NI, Tuttle BD, Clewley DJ. Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. *Physiotherapy.* 2022 Sep; 116:9-24. DOI: 10.1016/j.physio.2022.01.005
13. Venturini E, Ugolini A, Bianchi L, Di Bari M, Paci M. Prevalence of burnout among physiotherapists: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy.* 2024; 124:164-179. DOI: 10.1016/j.physio.2024.01.007
14. Fischer M, Mitsche M, Endler PC, Mesenholl-Strehler E, Lothaller H, Roth R. Burnout in physiotherapists: Use of clinical supervision and desire for emotional closeness or distance to clients. *Int J Ther Rehabil.* 2013; 20:550-558.
15. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work (Reading, Mass.).* 2018; 59(1):121-129. DOI: 10.3233/WOR-172657
16. Sargent P, Millegan J, Delaney E, Roesch S, Sanders M, Mak H, et al. Health Care Provider Burnout in a United States Military Medical Center During a Period of War. *Mil Med.* 2016; 181(2):136-142. DOI: 10.7205/MILMED-D-14-00449
17. Carmona-Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M, Cruz-Barrientos A, Lucena-Anton D, Moral-Munoz JA. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health.* 2020; 18:91. DOI: 10.1186/s12960-020-00537-0
18. Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. Psychological status of healthcare workers during the civil war and COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Psychosom Res.* 2020; Aug 16; 137:110221. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110221
19. Bayoumi MBI, Nagy AM, Gayar SLE, Metawee SM, Mousa NMA, Mohamady HM. Burnout among Egyptian physical therapists in burn departments – a pilot study. *Fizjoter Pol.* 2024; 24(4):129-135. DOI: 10.56984/8zg01a8q4r1
20. Alhaffar BA, Abbas G, Alhaffar AA. The prevalence of burnout syndrome among resident physicians in Syria. *J Occup Med Toxicol.* 2019; 14:31. DOI: 10.1186/s12995-019-0250-0
21. Bashir M, Bukhari B, Nasir M, Rasool A, Arshad M, Hameed A. Burnout Syndrome Among Physiotherapists: Burnout Syndrome Among Physiotherapists. *The Therapist (Journal of Therapies & Rehabilitation Sciences).* 2021; 2(2). DOI: 10.54393/tt.v2i2.8
22. Kim JH, Kim AR, Kim MG, Kim CH, Lee KH, Park D, Hwang JM. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable? *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul 11; 17(14):5001. DOI: 10.3390/ijerph17145001

UDC 159.942-057.36:615.8(477)

PROFESSIONAL BURNOUT OF PHYSICAL THERAPISTS IN UKRAINE: A PILOT STUDYO.O. Yezhova¹, T.V. Baryshok², D.S. Voropaev¹, I.V. Romanenko¹¹Sumy State University, Department of Physical Therapy, Occupational therapy and Sports Medicine, Sumy, Ukraine²Ukrainian Association of Physical Therapists, Khortytska National Academy, Department of Physical Therapy and Occupational therapy, Zaporizhzhia, Ukraine

ORCID ID: 0000-0002-8916-4575,

e-mail: o.ezhova@med.sumdu.edu.ua

ORCID ID: 0000-0003-3809-6143,

e-mail: krapatv@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7522-7777,

e-mail: d.voropaev@med.sumdu.edu.ua

ORCID ID: 0009-0001-9640-9454,

e-mail: innaromanenko2106@gmail.com

Abstract. Healthcare professionals, especially in the context of military conflict, are exposed to significant stressful factors of professional burnout. Rehabilitation specialists have one of the highest risks of developing professional burnout. Assessing the professional burnout of Ukrainian physical therapists (PTs) in the circumstances of war is necessary for the further development of strategies to prevent professional burnout and maintain their health.

To find out the level of professional burnout among physical therapists and to investigate the relationship between professional burnout and such unmodified factors as gender, work experience, type and region of the health care facility.

The survey was conducted on a voluntary basis, employing the Google form of the Maslach Professional Burnout Questionnaire, which contains three scales: emotional exhaustion (EE), depersonalisation (DP), and professional achievement (PA). The study involved 67 physical therapists, including 31 men and 36 women. Statistical analysis was conducted using STATISTICA 6.0 software.

The analysis of the average values of the questionnaire scales shows that their values correspond to a moderate level of burnout. However, 53.73 % of the study

participants have a high level of EE, 19.40 % have a moderate level, and 26.87 % have a low level. A high level of depersonalisation is typical for 52.24 %, moderate – for 26.87 % and low – for 20.90 % of physical therapists. According to the PA scale – 20.90 %, 28.36 % and 50.75 %, respectively. Thus, the majority of the subjects (52-54 %) have high values of professional burnout according to the EE and DP scales, and only one fifth of the total number of subjects – according to the PA scale.

According to the results of the cluster analysis, which enabled the evaluation of individual profiles of professional burnout, all the subjects were grouped into three groups: with high (16.42 %), moderate (31.34 %) and low (52.24 %) levels of professional burnout.

No significant correlations were found with any of the factors studied. However, we can talk about the identified trends. Among physical therapists working in public institutions, there is the highest number of people with a high level of burnout according to all three scales of the questionnaire. The largest proportion of physical therapists with high levels of burnout on the EE and DP scales was found among those with 2 to 5 years of experience (59.09 %), and professional achievement – among

physical therapists with more than 15 years of experience (45.05 %). In the frontline regions, physical therapists have a higher number of people with a high level of burnout according to the EE scale. Also, among male physical therapists, there is a higher level of burnout according to the EE and DP scales compared to women.

Our average data show that during military operations, physical therapists have a moderate level of burnout according to all three scales. Such unmodified factors as gender, work experience, type and region of the health care facility do not significantly affect the indicators of emotional exhaustion, depersonalisation and professional achievement. The analysis of individual characteristics of professional burnout enabled the identification of groups with high and moderate values. It is revealed that almost 50% of Ukrainian PTs in the conditions of military conflict have a high risk of professional burnout according to their individual profile, which requires the development of strategies for the prevention of professional burnout.

Keywords: burnout, rehabilitation, physical therapy, prevention, rehabilitation specialists, Maslach questionnaire, risk factors.

Стаття надійшла в редакцію 06.02.2025 р.
Стаття прийнята до друку 20.03.2025 р.