

ЧОРНА Валентина Володимирівна,
канд. мед. наук, доцент,
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова
ORCID ID: 0000-0002-9525-0613
Україна

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Пізнавальний – уявлення про стан здоров'я яке залежить від віку, статі, інтелекту, освіти, фізичних якостей та знання основних чинників, що роблять як негативний так і позитивний вплив на здоров'я людини.

Основу нашого дослідження склали медичні працівники обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О. І. Ющенка. Загальна кількість респондентів, що були включені в основну групу, склала 222 особи. Середній вік медпрацівників основної групи склав $43,05 \pm 10,7$ років. Серед них 39 (17,57 %) – чоловіків та 183 (82,4 %) жінки. Серед досліджуваних працівників без категорії – 115 (51,8 %), другої категорії – 7 (3,2 %), першої категорії – 31 (13,9 %), вищої – 69 (31,1 %).

Як контрольну групу було опитано медичних працівників Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Кількість респондентів даної когорти склала 124 особи. Їх середній вік склав $36,12 \pm 8,18$ років. Відповідно терміну роботи по категоріям спостерігався наступний розподіл: без категорії – 37 (29,8 %), друга категорія – 17 (13,7 %), перша категорія – 17 (13,7 %), вища – 51 (41,1 %); також 2 (1,6 %) працівників працювали на контракті (рис.1).

Відповідно стажу роботи був отриманий наступний розподіл: <5 років – 16 (12,9 %) та 29 (13,06 %), від 6 до 15 років – 63 (50,81 %) та 91 (40,99 %), від 16 до 30 років – 44 (35,48 %) та 83 (37,39 %), >30 років – 1 (0,81 %) та 19 (8,56 %) у контрольній і основній групі відповідно (рис.2).

Кількісний підрахунок відповідей респондентів обох когорт дослідження по анкеті «Відношення до здоров'я» Р.А. Березовської¹.

¹ Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів. О.М. Кокур, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська [та ін.]. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

Когнітивний компонент – відноситься до пізнавальних властивостей: відчуття, сприйняття, мислення, уява, психічні функції і засоби інформації про самого себе.

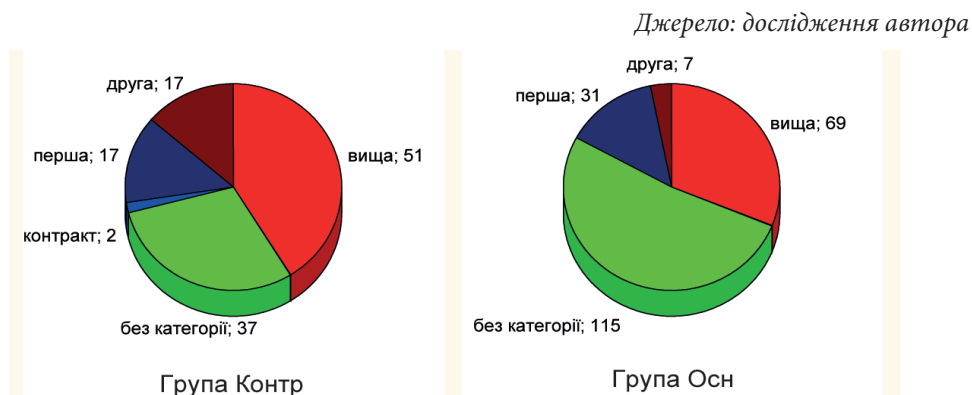


Рис.1. Кількість респондентів, вік та кваліфікаційна категорія медичних працівників ЗОЗ які брали участь у дослідженні, %

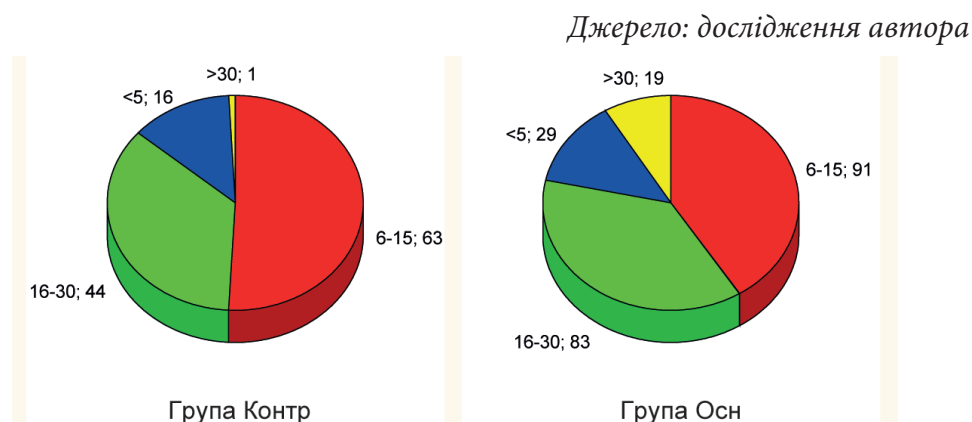


Рис.2. Віковий стаж роботи респондентів ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, %

Когнітивний компонент обізнаності медичних працівників ЗОЗ ПП та загального профілю медичних працівників ЗОЗ демонструє доволі широкий діапазон первинних даних у медичних працівників. Суб'єктивна оцінка важливості джерел інформації, що впливають на обізнаність респондентів поняття здоров'я, демонструє стабільно найвищу довіру до лікарів по такому чутливому питанню ($m(k)=6,07\pm 1,16$; $m(o)=5,07\pm 1,61$). На другому місці в обох групах використання науково-популярних книг ($m(k)=5,05\pm 1,78$; $m(o)=4,30\pm 1,86$). Найменшу цінність мають джерела у вигляді газет та журналів ($m(k)=3,31\pm 1,73$; $m(o)=3,87\pm 1,82$) та ЗМІ для контрольної групи ($m(k)=3,60\pm 1,89$) (рис.3).

Джерело: дослідження автора

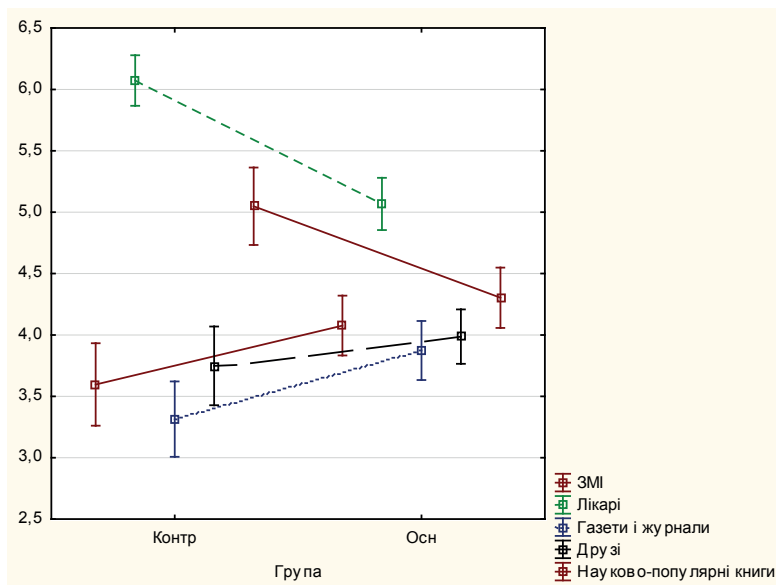


Рис.3. Когнитивний компонент медичних працівників ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, т

При порівнянні основної та контрольної групи спостерігається статистично значима різниця між усіма показниками, окрім впливу фактора «друзів», значення якого також знаходяться в низьких діапазонах ($m(k)=3,75\pm1,80$; $m(o)=3,99\pm1,68$). Статистична різниця різнонаправлена по кожному з підпитань. Найвищі значення «лікарів» є більш вагомими у контрольній групі, тобто більше цінуються медпрацівниками військового госпіталю, аніж представниками ЗОЗ ПП ($p<0,001$). В той же час, респонденти основної групи більше довіряють засобам масової інформації ($p=0,03$). Хоча до газет та журналів, як до джерела інформації про здоров'я, звертається найменша кількість осіб, статистично більша частка припадає саме на основну групу дослідження ($p=0,007$). Науково-популярні книги мають вищу цінність саме для медпрацівників психоневрологічних закладів, у порівнянні з військовим госпіталем ($p=0,0003$).

Аналіз даних показує, що для респондентів характерна адекватна обізнаність щодо інформаційних джерел з психічного здоров'я та сформоване позитивне відношення до здоров'я та до здорового способу життя. При оцінці чинників, які на думку респондентів можуть впливати на їх здоров'я, спостерігається відносно високий розподіл даних в обох групах дослідження практично по всіх відповідях. Найвпливовішим фактором

вражається спосіб життя ($m(k)=6,02\pm1,29$; $m(o)=5,46\pm1,56$), особливості харчування ($m(k)=5,96\pm1,20$; $m(o)=5,32\pm1,47$). В контрольній групі також критичними факторам виявляються фактично усі поставлені питання, особливо професійна діяльність ($m(k)=5,86\pm1,32$), якість медичного обслуговування ($m(k)=5,79\pm1,55$) та екологічна обстановка ($m(k)=5,75\pm1,33$). В той же час, найнижче значення для досліджуваних основної групи має професійна діяльність ($m(o)=4,91\pm1,47$) та якість медичного обслуговування ($m(o)=5,08\pm1,73$). Показники по усіх відповідях даного питання знаходяться в значеннях вище середнього, тому в цілому по когортам спостерігається сприйняття працівниками усіх перерахованих чинників, як важливих у формуванні здоров'я індивіда (рис.4).

Джерело: дослідження автора

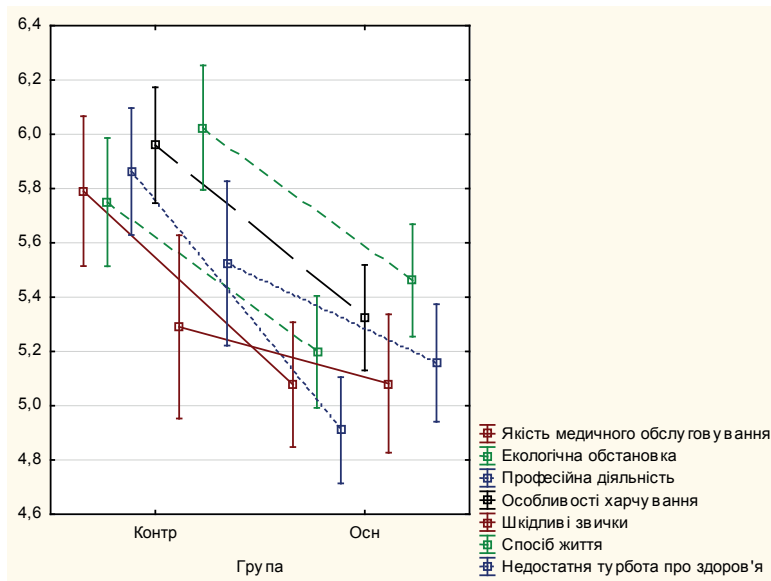


Рис.4. Питома вага чинників, які мають найбільший вплив на стан здоров'я медичних працівників ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, т

При порівняльному аналізі основної та контрольної груп спостерігається статистично значима різниця по даним усіх підпунктів, окрім чиннику шкідливих звичок. Суттєва різниця спостерігається на рисунку 4. В усіх випадках медпрацівниками ЗОЗ ПП та медпрацівниками загального профілю ЗОЗ надається менша увага до таких важливих чинників, як якість медичного обслуговування, екологічна обстановка, професійна діяльність, особливості харчування, спосіб життя та недостатня турбота про здоров'я на формування власного здоров'я під час воєнного стану у країні ($p<0,01$).

Емоційний компонент людини пов'язано з комплексом відчуттів хвилювання, а саме: радість, воля, симпатія, спокій, що визначається індивідуально-психологічними та індивідуально-типологічними ознаками осіб.

Емоційний компонент – при оцінюванні відчуття респондентів за умов відсутності будь-яких хворобливих станів спостерігається найвищий середній бал по підпунктам «я спокійний» ($m(k)=6,36\pm 1,16$; $m(o)=5,69\pm 1,65$), «я задоволений» ($m(k)=6,22\pm 1,34$; $m(o)=5,71\pm 1,57$), «я щасливий» ($m(k)=6,13\pm 1,41$; $m(o)=5,81\pm 1,47$), а також «я відчуваю себе вільно» ($m(k)=6,11\pm 1,18$; $m(o)=5,31\pm 1,59$). Спостерігаються відносно високі середні показники і по інших підпитаннях, з прогнозованим найнижчим відчуттям «мені це байдуже» ($m(k)=3,28\pm 2,25$; $m(o)=4,20\pm 2,21$) (рис.5).

Джерело: дослідження автора

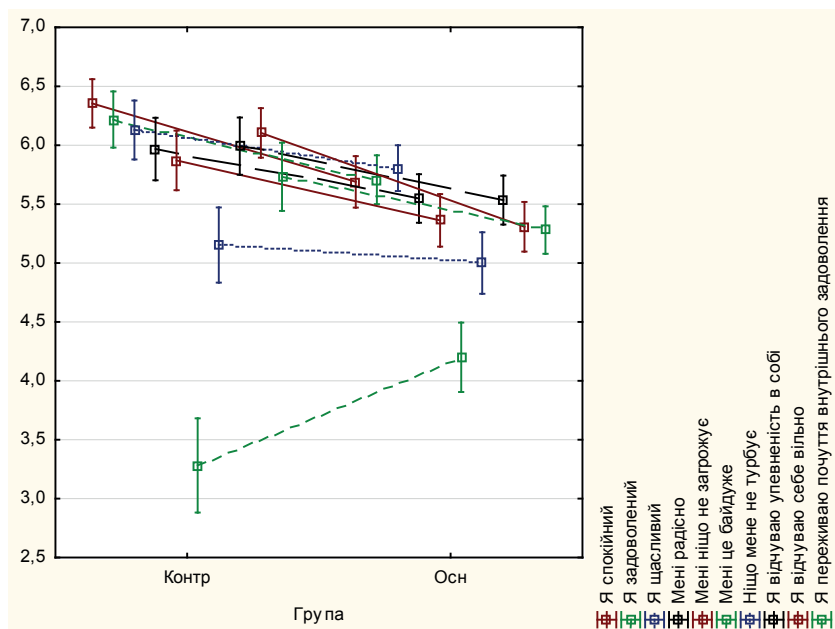


Рис.5. Емоційний компонент медичних працівників 303 ПП та медпрацівників загального профілю 303, які брали участь у дослідженні, т

По всіх відповідях даного питання визначається суттєва статистична різниця, окрім підпункту «ніщо мене не турбує». У випадку відповіді «мені це байдуже» спостерігається парадоксальний зсув значень із значимо більшим проявом у основній групі дослідження ($p=0,001$). По інших підпунктах статистична різниця із більшими проявами виявлена в контрольній групі дослідження, що, в свою чергу, може вказувати на більшу емоційну лабільність у медпрацівників психоневрологічних закладів під час війни.

Поведінковий компонент – пов'язаний з актуалізацією діяльності людини, спрямованістю досягнення суб'єктивно значимих цілей.

У випадку, коли респонденти дізнаються про погіршення власного здоров'я, значення кожної з відповідей набувають вираженої дисперсії, що продемонстровано на графіку. Найвищі середні показники виявлені по відповідях «я засмучений» ($m(k)=4,35\pm1,81$; $m(o)=4,39\pm1,76$) та «я заклопотаний» ($m(k)=4,11\pm1,69$; $m(o)=4,28\pm1,75$). Також, відносно висока частота відчуття «я знервований» ($m(o)=4,12\pm1,78$) та «мені страшно» ($m(o)=4,02\pm1,75$) респондентів з основної когорти. Найнижчі середні значення обох груп дослідження по підпункту «мені соромно» ($m(k)=2,28\pm1,51$; $m(o)=3,07\pm1,84$) (рис.6).

Джерело: дослідження автора

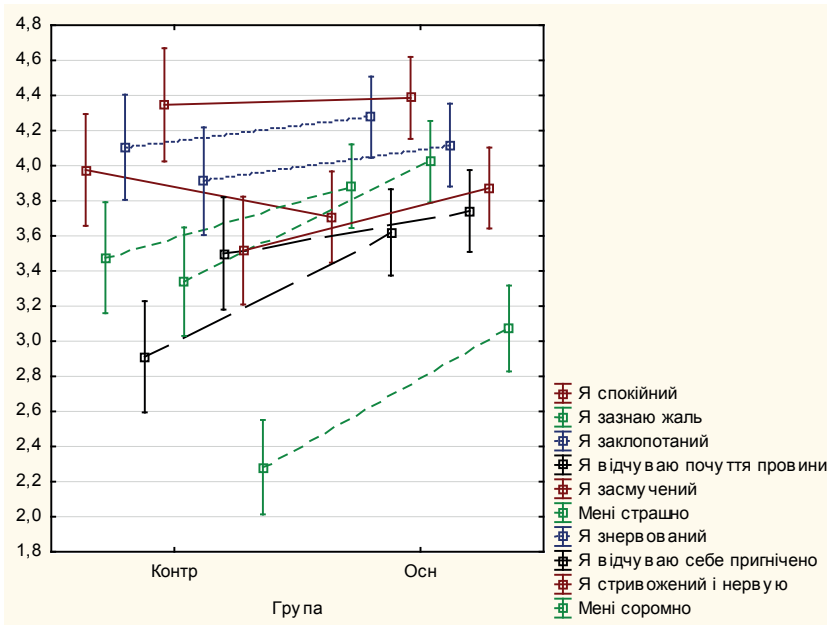


Рис.6. Поведінкові реакції медичних працівників ЗОЗ ПП та медпрацівників загального профілю ЗОЗ, на погіршення їх стану здоров'я, т

Суттєва статистична різниця між групами дослідження спостерігається по підпунктах «я відчуваю почуття провини» ($p=0,0004$), «мені страшно» ($p=0,0005$) та «мені соромно» ($p>0,001$). Як видно, емоційна реакція працівників психоневрологічних стаціонарів на погіршення здоров'я більш виражена по вказаних підпунктах, що опосередковано може вказувати на вищу сприйнятливність непідготовлених прошарків населення до змін власного здоров'я під час війни. Також, хоча і відсутня статистично значима різниця,

з графіка виявляється певна тенденція до більш спокійного сприйняття подібних новин («я спокійний») респондентами військового госпіталю.

За результатами дослідження медичних працівників ЗОЗ щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я встановлено, що серед заходів, які медпрацівники застосовують для підтримки власного здоров'я, найбільшу частку складають «уникання шкідливих звичок» ($m(k)=4,05\pm 2,10$; $m(o)=4,19\pm 2,01$), а також «займання фізичними вправами» ($m(k)=4,05\pm 1,64$; $m(o)=3,87\pm 1,79$) та «стеження за своєю вагою» ($m(k)=4,44\pm 1,78$; $m(o)=3,81\pm 1,70$). Найрідше респондентами використовуються «відвідування спортивних секцій» ($m(k)=2,97\pm 2,02$; $m(o)=3,18\pm 1,93$), практикування спеціальних оздоровчих систем» ($m(k)=2,56\pm 1,87$; $m(o)=3,08\pm 1,91$), інших заходів «щось і ще» ($m(k)=2,38\pm 1,47$; $m(o)=3,01\pm 1,89$), а також працівниками військового госпіталю рідше використання лазні ($m(k)=2,77\pm 1,86$) (рис.7).

Джерело: дослідження автора

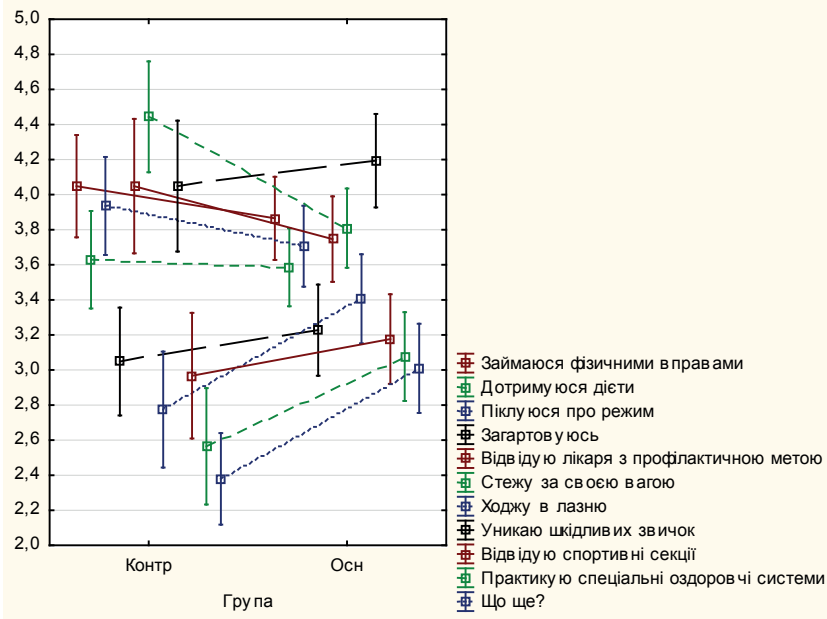


Рис.7. Результати дослідження медичних працівників ЗОЗ ПП та загального профілю ЗОЗ щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я, т

За нашими результатами дослідження щодо профілактичних заходів зміцнення їх здоров'я серед медичних працівників ЗОЗ ПП та загального профілю ЗОЗ статистично значима різниця між досліджуваними групами спостерігається по підпункту «стежу за своєю вагою» – має більше зна-

чення для працівників військового госпіталю ($p=0,004$), а також по підпунктах «ходжу в лазню» ($p=0,003$), «практикую спеціальні оздоровчі системи» ($p=0,02$) та інші заходи ($p=0,01$) – які частіше застосовуються саме працівниками психоневрологічних закладів. Останні відмінності вказують на більш ширше застосування не конвенційних заходів для підтримки здоров'я представниками основної групи.

Конкретні дії спрямовані на виявлення та спробу ліквідації наслідків порушеного здоров'я відображені, в основному, однією відповіддю «сам приймаю заходи» ($m(k)=4,98\pm1,51$; $m(o)=4,46\pm1,69$). Найнижчий середній показник по відповіді «щось інше» ($m(k)=3,23\pm1,69$; $m(o)=3,46\pm1,83$) (Рис.8).

Джерело: дослідження автора

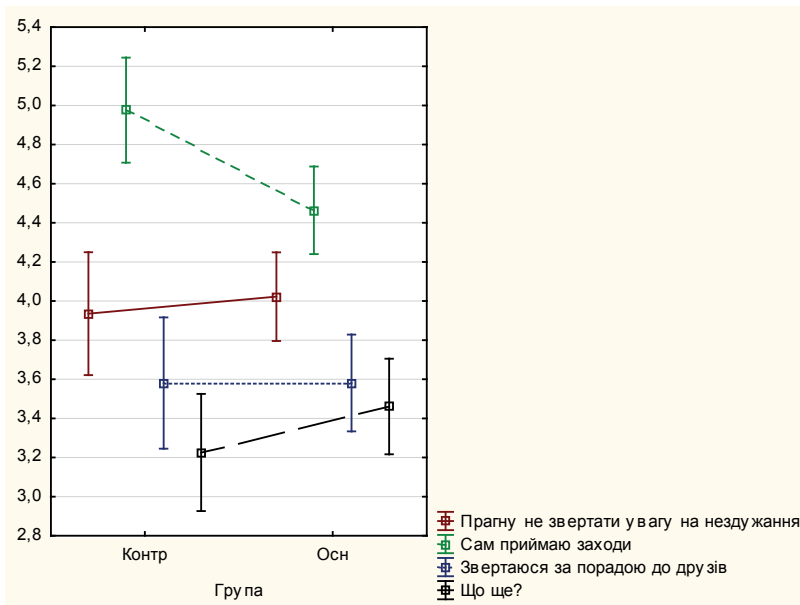


Рис. 7. Поведінкові реакції медичних працівників ЗОЗ на погіршення їхнього стану здоров'я (за результатами дослідження), т

При порівнянні результатів обох груп дослідження виявляється статистична різниця лише по згаданому підпункту «сам приймаю заходи», причому такі дії є більш притаманними медпрацівникам військового госпіталю ($p=0,006$).

Ціннісно-мотиваційний компонент – визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей респондентів. Для оцінки ціннісно-мотиваційної компоненти у медичного персоналу ЗОЗ ПП та медичного персоналу загального профілю ЗОЗ було проведено дослідження для виявлення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей в житті

В даному блоці дослідження виявляються найбільш значимі для досліджуваних загальнолюдські цінності і більшість з них мають високі середні значення. Найвищі середні показники очікувано розподіляються по підпунктах «щасливе родинне життя» ($m(k)=6,48\pm1,10$; $m(o)=5,99\pm1,57$), «здоров'я» ($m(k)=6,30\pm1,20$; $m(o)=5,82\pm1,62$), «незалежність» ($m(k)=6,10\pm1,38$; $m(o)=5,65\pm1,66$), а також у групі контролю – показник «кар'єри» ($m(k)=6,02\pm1,09$) (рис. 8).

Джерело: дослідження автора

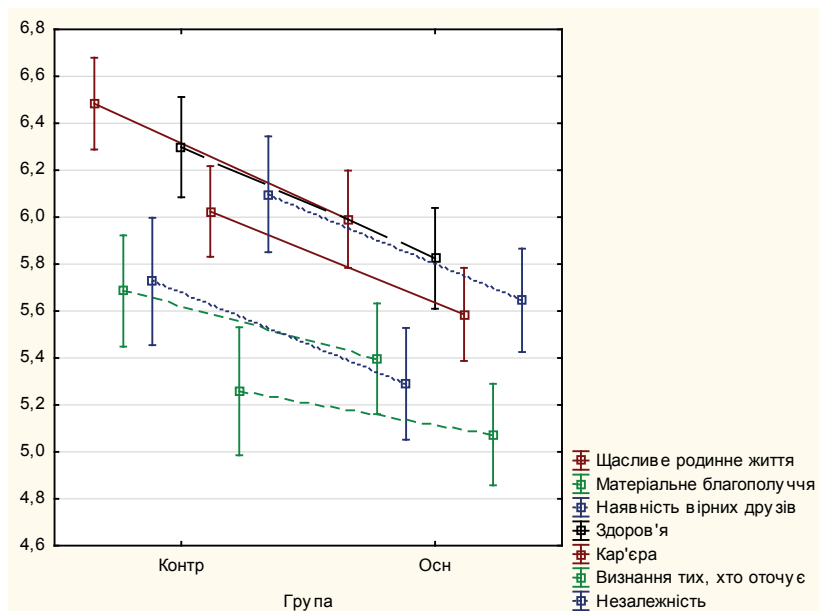


Рис.8 Дані результатів дослідження ціннісно-мотиваційного компоненту медичних працівників ЗОЗ на погіршення їх стану здоров'я, т

Незалежність (свобода) у роботі медичного персоналу ЗОЗ необхідна для подальшого професійного росту, щодо їх просування по кар'єрній сходинці, щодо відчуття самореалізації та задоволення роботою, отримання позитивних відгуків від керівництва, колег, пацієнтів. В самостійній (незалежній) роботі медичні працівники проявляють цілеспрямованість, самоконтроль, самоорганізацію. Згідно проведеної непараметричної оцінки досліджуваної та контрольної когорт, спостерігається суттєва різниця рангових показників по підпунктах «щасливого родинного життя» ($p=0,008$), «здоров'я» ($p=0,01$), «кар'єри» ($p=0,02$), а також «незалежності» ($p=0,01$). Дані прояви значень опосередковано вказують на суттєву різницю у сприйнятті цінностей – медпрацівників ЗОЗ ПП менше замислюються над важливістю таких благ, як здоров'я, щасливе родинне життя, незалежність та кар'єра під час війни.

Не менш цікавим є розподіл первинних даних відповідей анкет щодо найважливіших умов для досягнення успіху в житті. В цілому, усі респонденти вказують на важливість в тій чи іншій мірі кожного з демонстрованих підпунктів. Відносно менші позиції мають «матеріальний достаток» ($m(k)=5,69\pm1,35$; $m(o)=5,28\pm1,54$), «везіння» ($m(k)=5,61\pm1,25$; $m(o)=5,40\pm1,56$), «потрібні зв'язки» ($m(k)=5,57\pm1,47$; $m(o)=5,26\pm1,54$) (рис.9).

Джерело: дослідження автора

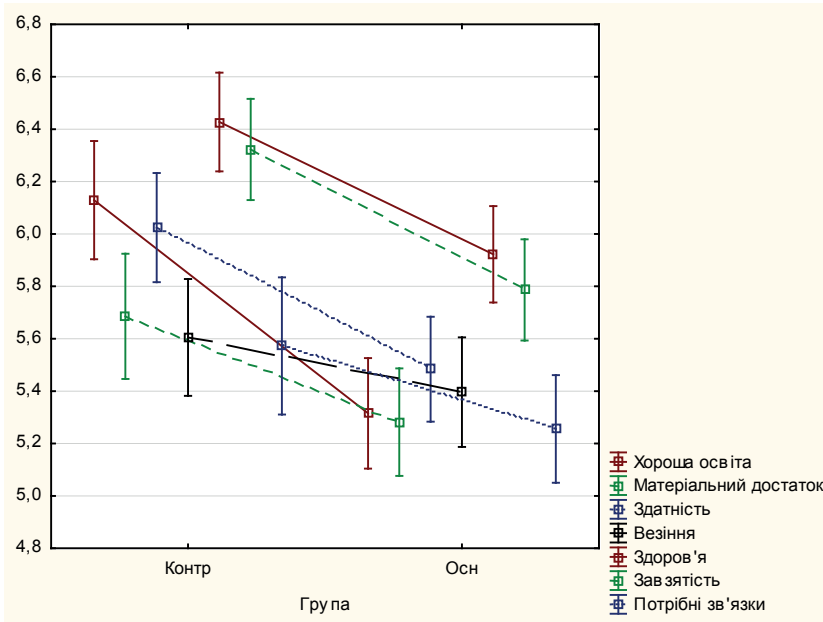


Рис.9. Структура ціннісно-мотиваційної компоненти у медичного персоналу щодо визначення місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей в їхньому житті, т

Усі перераховані умови, окрім «везіння», мають статистично значиму різницю між групами дослідження та контролю. Хоча середні бали по відповідям знаходяться у високих значеннях, респонденти загального профілю ЗОЗ надають значно більшого значення хорошій освіті ($p<0,001$), матеріальному достатку ($p=0,02$), здатності ($p=0,001$), здоров'ю ($p=0,0001$), завзятості ($p=0,0004$) та потрібним зв'язкам ($p=0,04$) під час війни, аніж медичні працівники ЗОЗ ПП.

Причинами недостатнього турбування про своє здоров'я респонденти вважають різні фактори. Найвищі середні показники спостерігаються серед відповідей «у мене немає на це часу» для обох груп ($m(k)=4,38\pm1,99$; $m(o)=4,01\pm1,85$). Найнижчі значення припадають на відповідь «немає відповідних умов» ($m(k)=2,73\pm1,77$; $m(o)=3,38\pm1,71$), «не знаю, що

для цього робити» ($m(k)=2,35\pm 1,65$; $m(o)=3,14\pm 1,72$), «немає компанії» ($m(k)=2,94\pm 1,90$; $m(o)=3,51\pm 1,83$), а також інші чинники «щось і ще» ($m(k)=3,07\pm 1,45$; $m(o)=3,37\pm 1,73$) (рис. 10).

Джерело: дослідження автора

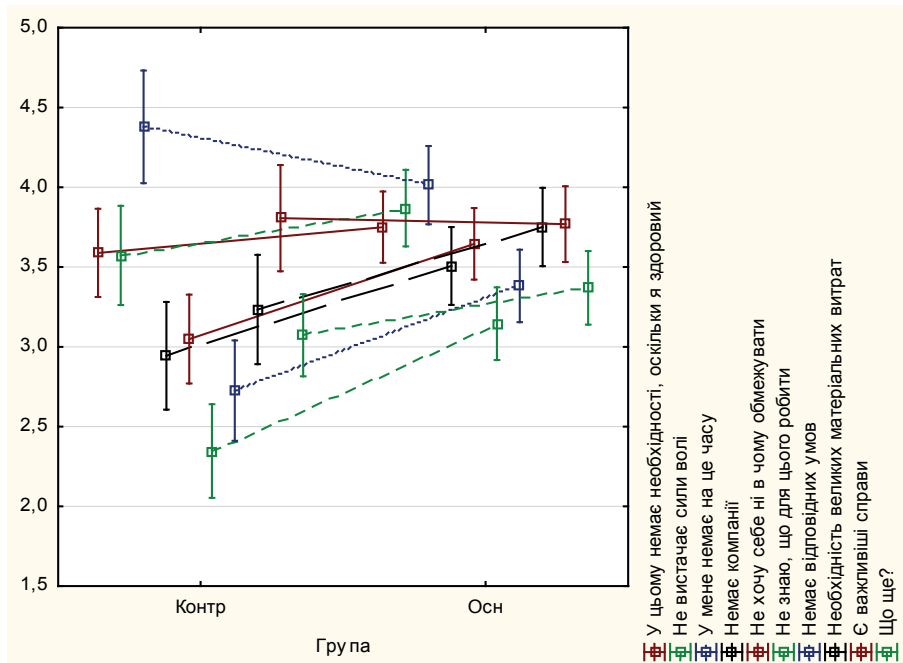


Рис. 10. Результати дослідження ціннісно-мотиваційного компоненту медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю щодо причин погіршення їх стану здоров'я, т

Суттєва статистична різниця між групами виявляється по підпунктах опитувальника «немає компанії» ($p=0,004$), «не хочу себе ні в чому обмежувати» ($p=0,0008$), «не знаю, що для цього робити» ($p<0,001$), «немає відповідних умов» ($p=0,0003$) та «необхідність великих матеріальних витрат» ($p=0,01$). Як видно, працівники психоневрологічних закладів, як причину свого зменшеного турбування про власне здоров'я, частіше вказують відсутність компанії, небажання себе в чомусь обмежувати, часте незнання, що для цього необхідно робити, відсутність умов та значні матеріальні витрати.

Загальна статистична оцінка по усіх блоках питань опитувальника продемонстрована на рисунку 11.

Виявляється статистично значима різниця між досліджуваною та контрольною групами в межах когнітивного ($p=0,009$) та ціннісно-мотиваційного компонентів ($p=0,04$). Даний аналіз грубо показує меншу зацікавленість респондентів ЗОЗ ПП у понятті власного здоров'я, осмислення чин-

ників, що на нього впливають, нижчу залученість до загальних цінностей, а також певну ступінь обмеженості навіть у турботі про власне здоров'я².

Джерело: дослідження автора

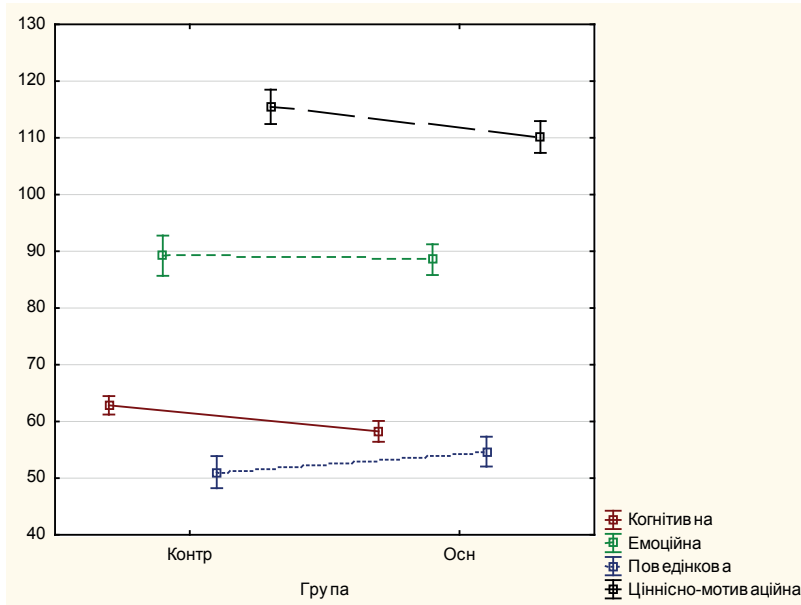


Рис.11. Загальна статистична оцінка по усіх компонентах у респондентів ЗОЗ ПП та загального профілю ЗОЗ

Методика диференційної оцінки станів зниженої працездатності (ДОСЗП) за А. Леоновою та С. Велічковською є модифікованою версією німецького тесту BMSII Пласа і Ріхтера, яку ми використовували у своєму дослідженні для оцінки ступеня важкості праці за різними видами професійної діяльності. У прототипній версії методики ДОСЗП, створеною А. Леоновою та С. Велічковською, виділяють чотири ступені симптомів наступних психічних станів: монотонія, психічне перенасичення, напруженість/стрес та стомлення. Відповіді респондентів оцінюються за допомогою чотирьох шкал³.

Під час дослідження ми спостерігали зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП і у групі медичних працівників загального профілю ЗОЗ в залежності від стажу їх трудової діяльності у воєнний стан.

Нами здійснювалась диференційна оцінка зниженої працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираже-

2 Чорна В.В., Махнюк В.М. [та ін.] Ставлення медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я до власного здоров'я //Медичні перспективи. 2021. Т. XXVI, № 2. С. 188–196. URL:<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.2.234733>

3 Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К.: Міленіум, 2004. 265 с.; Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр, 2009. 400 с.

ності Індекса стомлення. Стомлення – стан виснаження і дискоординації у процесі виконання основної професійної діяльності, що виникають внаслідок тривалої і інтенсивної дії робочого навантаження, з домінуючою мотивацією на завершення роботи і відпочинок Індекса стомлення у контрольній групі приймає значення $18,48 \pm 3,75$ і знаходиться в межах помірного ступеня вираженості процесу (рис.12).

Джерело: дослідження автора

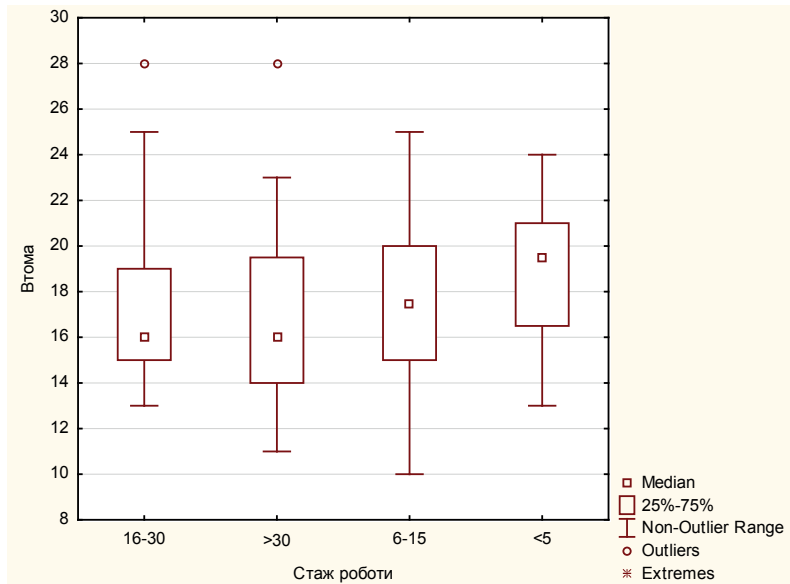


Рис.12 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індекса стомлення від стажу роботи, т

При подальшому застосуванні непараметричного методу Крускала-Уолліса та множинного порівняння, статистично значимої різниці по показнику втоми між респондентами різного стажу не виявлено.

Втома у медпрацівників ЗОЗ ПП згідно дослідження знаходиться на рівні $20,46 \pm 4,75$, що відповідає середньому ступеню вираженості даного стану (рис.13).

Статистично значима різниця у працівників основної групи дослідження з різним стажем роботи відсутня.

Монотонія – стан пониженого свідомого контролю над виконанням роботи, що виникає в ситуаціях одноманітної роботи з частим повторенням стереотипних дій і збідненим зовнішнім середовищем, супроводжується переживанням нудьги/сонливості та домінуючою мотивацією до зміни діяльності.

Джерело: дослідження автора

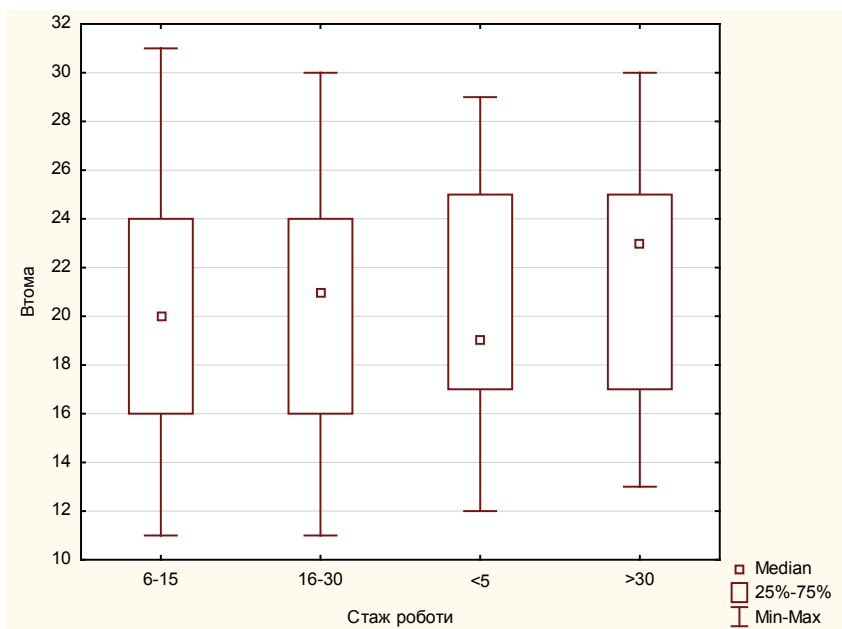


Рис.13 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників 303 ПП за ступенем вираженості Індекса стомлення від стажу роботи, т

Аналізуючи показники ступеня вираженості монотонії, яка впливає на зниження працездатності медичних працівників 303 (контрольна група) має середнє значення $15,74 \pm 2,59$, а тому знаходиться в межах низького ступеня вираженості процесу (рис.14).

Статистично значимої різниці між працівниками різного стажу по показнику монотонії також не виявлено.

Монотонія в основній досліджуваній групі загалом приймає середнє значення $19,73 \pm 5,26$ і тому відповідає також помірному ступеню вираженості даного стану (рис.15).

Ступінь монотонності праці мало залежить від стажу роботи респондентів психоневрологічних стаціонарів, що підтверджується тестом Крускала-Уолліса та множинним порівнянням значень.

Наступним критерієм, за яким оцінювалась знижена працездатність медичних працівників 303 було психічне перенасичення. Психічне перенасичення – стан неприйняття дуже простої і суб'єктивно нецікавої або мало усвідомленої діяльності, яке проявляється у вираженому прагненні припинити роботу (відмова від діяльності) або внести різноманітність до заданого стереотипного виконання

Джерело: дослідження автора

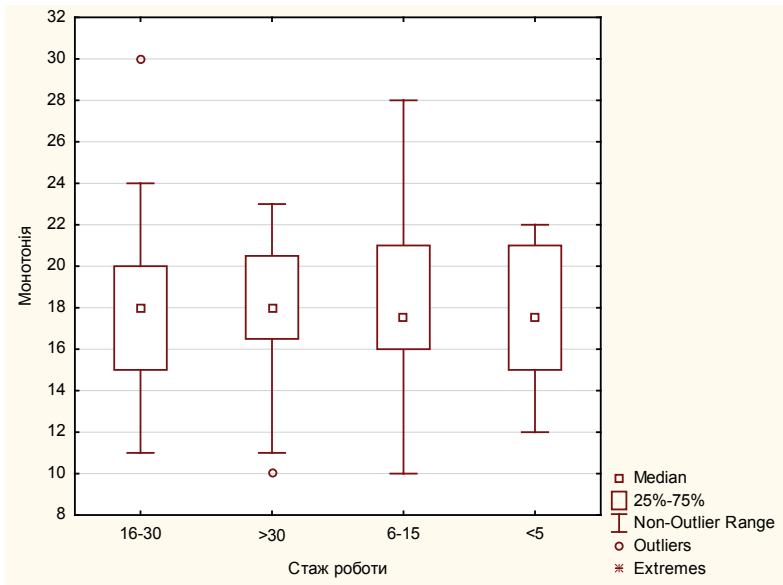


Рис.14 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індекса монотонії від стажу роботи, т

Джерело: дослідження автора

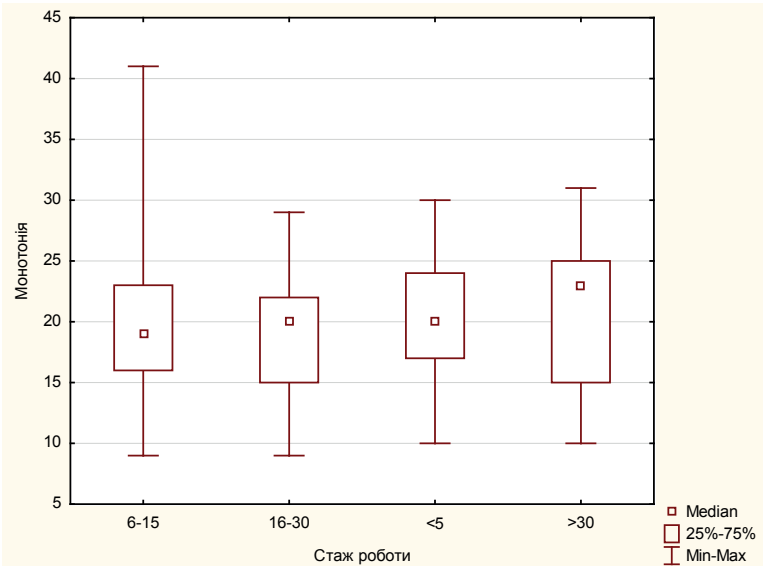


Рис.15 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП за ступенем вираженості Індекса монотонії від стажу роботи, т

Індекс перенасичення у медичних працівників загального профілю ЗОЗ знаходиться в межах $17,31 \pm 4,10$ і займає відповідно помірний ступінь (рис.16).

Джерело: дослідження автора

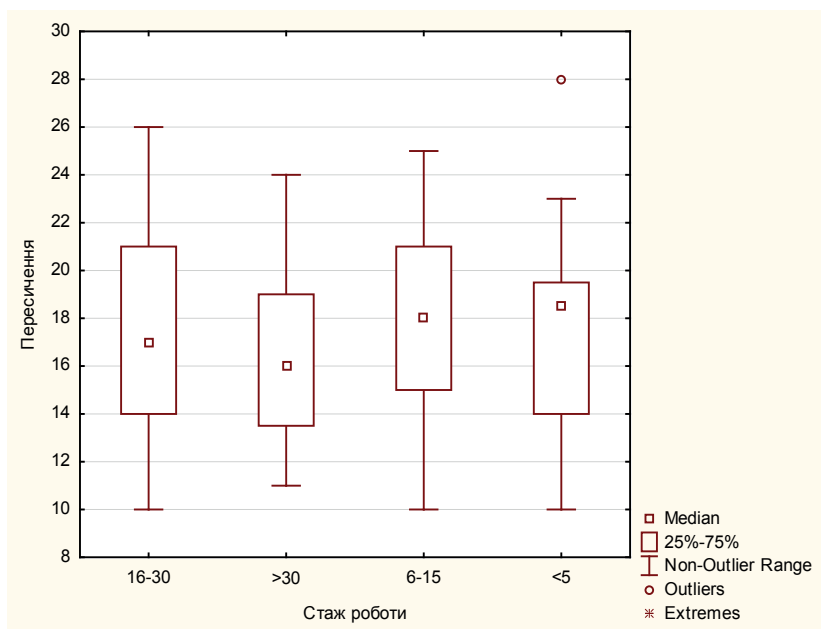


Рис. 16 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індекса перенасичення від стажу роботи, т

Таким самим чином не виявлено статистично значимої різниці в працівників з різним стажем роботи по психічному перенасиченню.

Індекс перенасичення в основній когорті знаходиться на рівні $20,19 \pm 4,44$, а тому відповідає також помірному ступеню (рис.17).

Наявна певна тенденція до більшого психічного перенасичення в працівників зі стажем роботи більше 30 років не знаходить свого підтвердження при статистичній перевірці.

Оцінювання зниженої працездатності медичних працівників проводилось за наявністю/відсутністю у них напруженості/стресу. Напруженість/стрес – стан підвищеної мобілізації психологічних і енергетичних ресурсів у медичних працівників, що розвивається у відповідь на підвищення складності або суб'єктивної значущості діяльності, з домінуванням мотивації на подолання скрути, що реалізовується як в продуктивній, так і в деструктивній формах (переважання процесуальних мотивів – мотивів самозбереження або психологічного захисту).

Ступень вираженості Індексу стресу або напруженості в групі контролю має середні значення $19,58 \pm 3,59$ (від 16 до 25 балів) також знаходиться в межах помірного ступеня стану (рис.18).

Джерело: дослідження автора

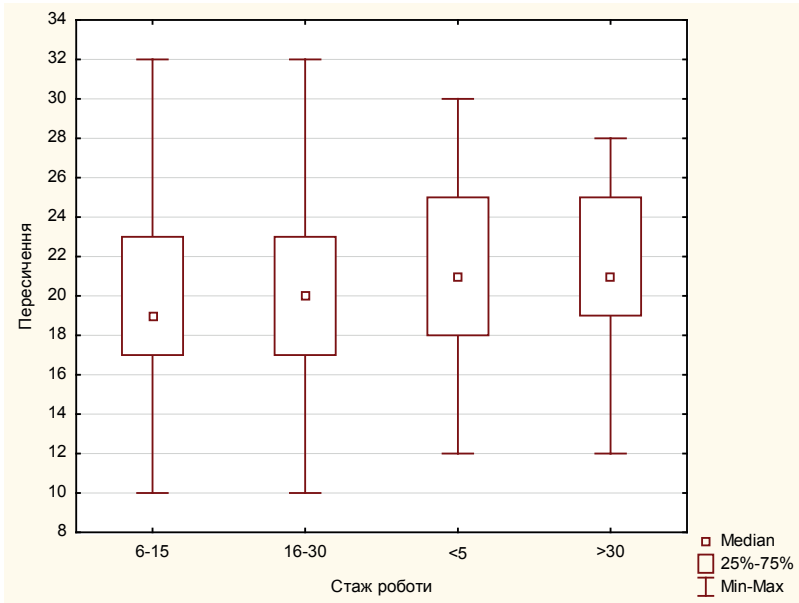


Рис. 17 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників 3ОЗ ПП за ступенем вираженості Індекса перенапруження від стажу роботи, т

Джерело: дослідження автора

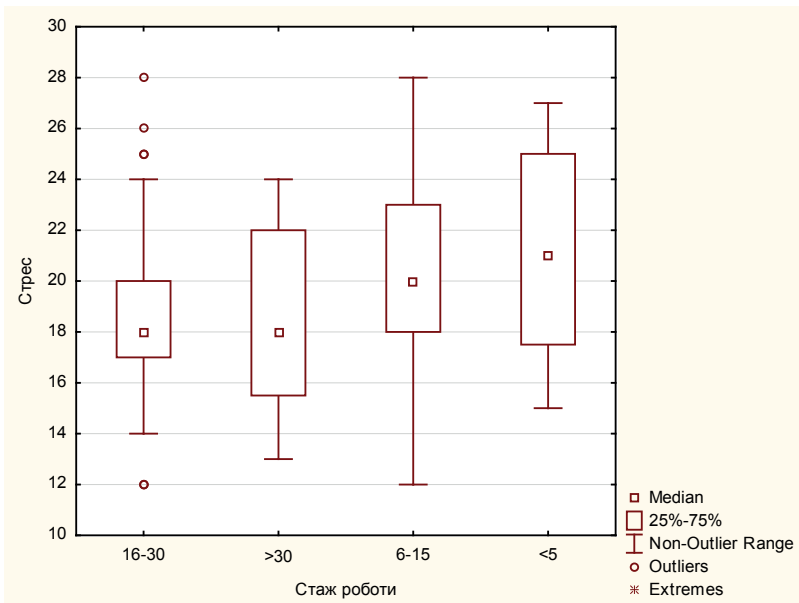


Рис. 18 Диференційна оцінка працездатності медичних працівників 3ОЗ ПП та контрольної групи за ступенем вираженості Індексу стресу або напруженості від стажу роботи, т

По аналогії з іншими показниками, суттєвої різниці між показниками стресу у людей з різним стажем роботи медичних працівників загального профілю ЗОЗ не виявлено. Спостерігається певна тенденція до збільшення рангового показника в когорті зі стажем менше 5 років, що може вказувати на меншу стресостійкість даних медпрацівників.

Середній показник вираженості Індексу стресу займає найвищі значення, в межах $21,39 \pm 4,45$, що тим не менш, також відповідає помірному ступеню вираженості стану (рис.19).

Джерело: дослідження автора

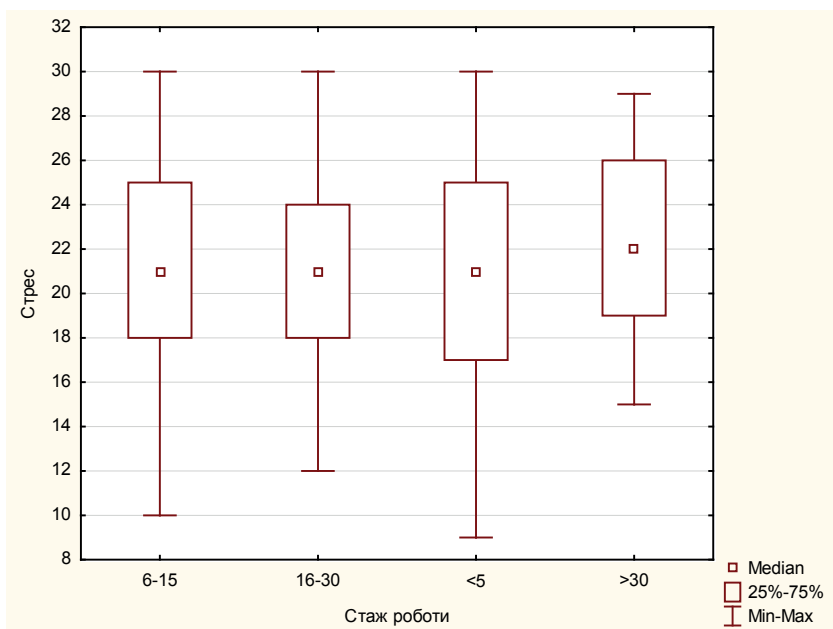


Рис. 18. Диференційна оцінка працездатності медичних працівників ЗОЗ ПП за ступенем вираженості Індексу стресу або напруженості від стажу роботи, т

Статистично суттєва різниця між працівниками ЗОЗ з різним стажем роботи відмічається у медичних працівників зі стажем роботи більше 30 років.

На основі непараметричної оцінки та порівняння результатів отриманих даних основної та контрольної груп згідно проведеного дослідження, визначаються наступні середні значення: втома – $m(k)=18,48 \pm 3,75$; $m(o)=20,46 \pm 4,75$; монотонія – $m(k)=15,74 \pm 2,59$; $m(o)=19,73 \pm 5,26$; психічне перенапруження – $m(k)=17,31 \pm 4,10$; $m(o)=20,19 \pm 4,44$; стрес – $m(k)=19,58 \pm 3,59$; $m(o)=21,39 \pm 4,45$. Суттєві зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП (рис.20).

Джерело: дослідження автора

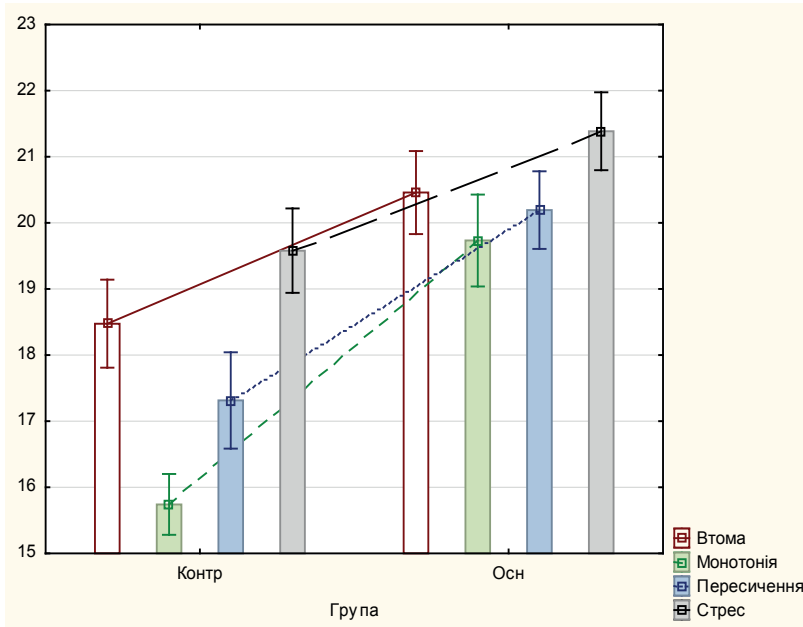


Рис. 20. Зміни у психофізіологічному стані здоров'я медичного персоналу ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ, т

Як видно з рисунка 20 та таблиці 1, статистично значима різниця виявлена по усіх показниках опитувальника ($p < 0,0002$), що вказує на значно більші прояви втоми, монотонії, пересичення та стресу у медпрацівників ЗОЗ ПП на час війни.

Таблиця 1

**Зміни у психофізіологічному стані здоров'я
медичного персоналу ЗОЗ ПП та медичних працівників
загального профілю ЗОЗ**

Психофізіологічні стани	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Втома	18279,50	41751,50	10529,50	-3,62475	0,000289	-3,63337	0,000280
Монотонія	14942,50	45088,50	7192,50	-7,36495	0,000000	-7,38201	0,000000
Пересичення	16079,50	43951,50	8329,50	-6,09057	0,000000	-6,10573	0,000000
Стрес	18239,50	41791,50	10489,50	-3,66959	0,000243	-3,68207	0,000231

Зміни у психофізіологічному стані здоров'я (втома, монотонія, пересичення, стрес) респондентів, у залежності від стажу їх роботи мала тенденцію до більшої завантаженості у медичних працівників ЗОЗ ПП наочно виражена.

В наукових дослідженнях багатьох науковців всього світу предиктор розвитку емоційного вигорання (ПРЕВ) у працівників медичної галузі виникає в результаті їх професійної медичної діяльності, під час трудової діяльності, при постійному контакті з пацієнтами упродовж робочого дня, що призводить до спалювання/виснаження їх психологічних, емоційних, розумових, фізичних ресурсів, які постійно потрібні в екстремальних умовах праці.

Враховуючи високий показник прояву ПРЕВ серед медичних працівників загальної профілізації, нами були проведені дослідження з виявлення ПРЕВ серед медичних працівників галузі охорони здоров'я Вінницької області.

Визначення ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ під час воєнного стану нами були використані психодіагностичні методи емоційного вигорання за Бойко В.В. та адаптовану методику Водоп'янової Н.Е.⁴.

Згідно методики Бойко в обох групах дослідження отримані наступні показники першої фази «Напруження/тривожна напруга»: переживання психотравмуючих обставин ($m(k)=12,17\pm 7,88$; $m(o)=11,33\pm 7,34$) в обох групах симптом, що складається; незадоволеність собою ($m(k)=6,18\pm 5,89$; $m(o)=10,27\pm 7,06$) – симптом, що не склався в контрольній та симптом, що складається в основній групі; загнаність у кут ($m(k)=5,18\pm 5,97$; $m(o)=7,07\pm 6,99$) – симптоми, що не склалися в обох групах; тривога і депресія ($m(k)=8,50\pm 8,50$; $m(o)=8,40\pm 7,32$) – також симптоми, що не склалися в обох групах (фактично знаходяться на межі симптому, що складається). Сумарне середнє першої фази склало для контрольної групи $m(k)=32,02\pm 7,88$, а для основної – $m(o)=37,09\pm 19,40$. В контрольній групі дослідження перша фаза вважається несформованою, в основній групі – знаходиться в стадії формування.

Суттєва статистична різниця між досліджуваними групами підтверджується загалом по першій фазі ($p=0,01$), а також по показникам незадоволеності собою ($p<0,0001$) та загнаності в кут ($p=0,007$) (рис.21, таб. 2). Таким чином, працівники ЗОЗ ПП мають суттєвіші прояви ПРЕВ за згаданими підпунктами та за першою фазою в цілому під час військового стану і це пов'язано: незадоволеністю собою, відчуттям «загнаності у «кут», тривогою і депресією, сформуваннями переживаннями психотравмуючих обставин.

4 Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник [Текст] / [уклад.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище]. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

Джерело: дослідження автора

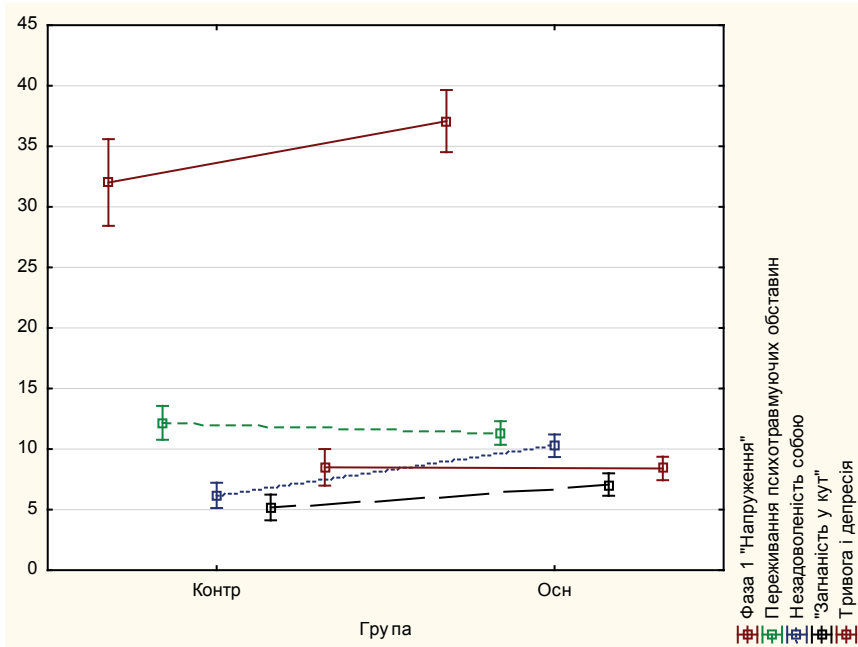


Рис. 21. Формування синдрому емоційного вигорання за фазою «Напруження/тривожна напруга» у медичних працівників 303 ПП та медичних працівників загального профілю 303, т

Таблиця 2

Формування ПРЕВ у медичних працівників 303 під час воєнного стану за фазою «Напруження/тривожна напруга», т

Фази ПРЕВ	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Фаза 1 «Напруження/тривожна напруга»	19282,00	40749,00	11532,00	-2,50113	0,012380	-2,50166	0,012362
Переживання психотравмуючих обставин	22277,00	37754,00	13001,00	0,85463	0,392756	0,85637	0,391793
Незадоволеність собою	16800,00	43231,00	9050,00	-5,28302	0,000000	-5,31100	0,000000
«Загнаність у кут»	19121,00	40910,00	11371,00	-2,68158	0,007328	-2,69805	0,006975
Тривога і депресія	21079,00	38952,00	13329,00	-0,48700	0,626259	-0,49117	0,623310

У другій фазі формування ПРЕВ – «Резистенції» виявляється наступний розподіл даних в групах дослідження: неадекватне вибіркове емоційне реагування ($m(k)=15,15\pm6,20$; $m(o)=13,45\pm7,06$) – симптом, що складається; емоційно-моральна дезорієнтація ($m(k)=10,56\pm6,09$; $m(o)=12,14\pm6,43$) – також симптом, що складається; розширення сфери економії емоцій ($m(k)=12,22\pm9,32$; $m(o)=11,54\pm8,20$) – симптом, що складається; редукція професійних обов'яз-

ків ($m(k)=15,05\pm 7,28$; $m(o)=13,18\pm 8,19$) – симптом, що складається для обох груп. Сумарне середнє для другої фази «резистентності» склало в основній досліджуваній групі $m(o)=50,31\pm 21,57$, в контрольній групі – $m(k)=52,94\pm 19,48$, що в обох випадках відповідає фазі у стадії формування (рис.22).

Джерело: дослідження автора

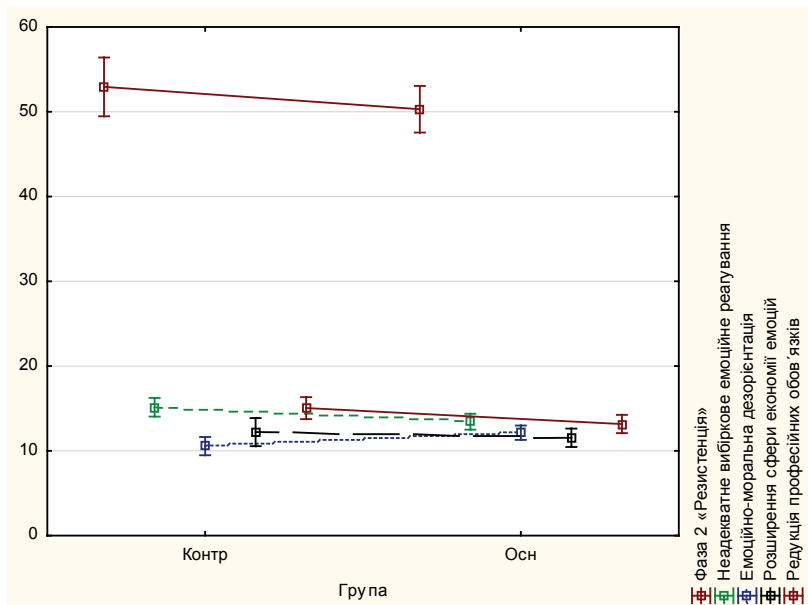


Рис. 22 Формування ПРЕВ за фазою «Резистентності» у медичних працівників 303 ПП та медичних працівників загального профілю 303 під час воєнного стану, т

Статистично значимої різниці між групами дослідження загалом по другій фазі не виявлено. Тим не менш, у працівників військового госпіталю статистично вищий показник неадекватного вибіркового емоційного реагування ($p=0,026$) та редукція професійних обов'язків ($p=0,037$). На противагу, у працівників психоневрологічних стаціонарів частіше спостерігається емоційно-моральна дезорієнтація ($p=0,022$) у таблиці 3.

Таблиця 3

Формування ПРЕВ у медичних працівників 303 під час воєнного стану за фазою «Резистентності», т

Фази ПРЕВ	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
1	2	3	4	5	6		7
Фаза 2 «Резистентність»	22582,50	37448,50	12695,50	1,19704	0,231291	1,19724	0,231215

Продовження табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	23497,00	36534,00	11781,00	2,22204	0,026281	2,22851	0,025847
Емоційно-моральна дезорієнтація	19484,00	40547,00	11734,00	-2,27472	0,022923	-2,28055	0,022575
Розширення сфери економії емоцій	21949,00	38082,00	13329,00	0,48700	0,626259	0,48793	0,625602
Редукція професійних обов'язків	23373,00	36658,00	11905,00	2,08306	0,037247	2,08700	0,036889

Третя фаза «Виснаження» при формуванні ПРЕВ включає наступні числові показники окремих симптомів: емоційний дефіцит ($m(k)=11,21 \pm 6,96$; $m(o)=12,43 \pm 7,05$) – симптом, що складається в основній групі та контрольній групі; емоційне відчуження ($m(k)=10,66 \pm 6,21$; $m(o)=9,90 \pm 6,67$) – симптом, що складається в обох групах; деперсоналізація ($m(k)=7,23 \pm 7,90$; $m(o)=7,81 \pm 7,92$) – симптом, що не склався в обох групах; психосоматичні та психовегетативні порушення ($m(k)=7,64 \pm 6,41$; $m(o)=7,74 \pm 7,67$) – симптом, що не склався також в обох групах. Сумарний показник для третьої фази «виснаження» склав: для контрольної групи – $m(k)=36,77 \pm 19,63$, для основної групи – $m(o)=37,88 \pm 21,85$. Фактично для обох досліджуваних груп показник знаходиться межі третьої фази – в стадії формування і є передвісником до переходу в стан передхвороб (рис.23).

Джерело: дослідження автора

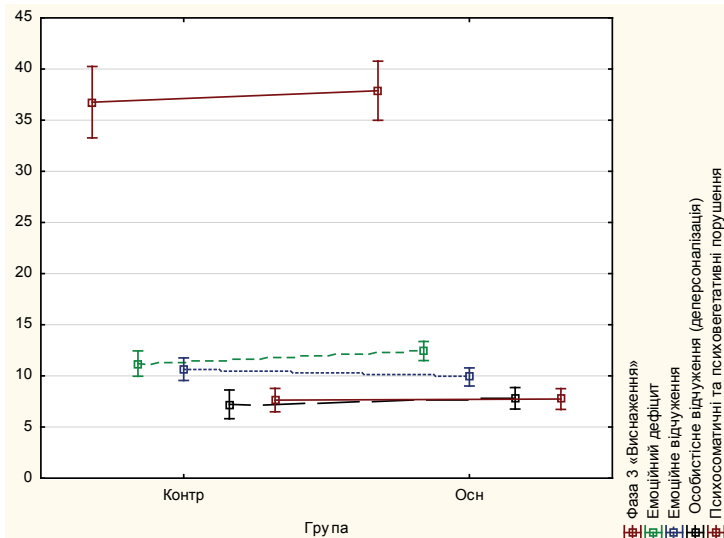


Рис. 23 Формування ПРЕВ за фазою «Виснаження» у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

При порівнянні результатів обох когорт статистично суттєва різниця між показниками третьої фази «виснаження» відсутня (таб.4).

Таблиця 4

**Формування ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ під час в
оєнного стану за фазою «Виснаження», m**

Фази ПРЕВ	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Фаза 3 «Виснаження»	21484,00	38547,00	13734,00	-0,03306	0,973623	-0,03307	0,973617
Емоційний дефі- цит	20250,50	39780,50	12500,50	-1,41560	0,156892	-1,42074	0,155394
Емоційне відчу- ження	22812,50	37218,50	12465,50	1,45483	0,145716	1,45997	0,144299
Особистісне від- чуження (депер- соналізація)	20961,00	39070,00	13211,00	-0,61926	0,535748	-0,62769	0,530207
Психосоматичні та психовегета- тивні порушення	22088,50	37942,50	13189,50	0,64335	0,519994	0,64848	0,516673

Наступний аналіз професійного вигорання медпрацівників виконаний на основі методу Водоп'янової та Старченкової Е. Опитувальник містив 22 твердження про відчуття та переживання, пов'язані з виконанням професійної діяльності. Він складається з трьох субшкал: «Емоційне виснаження», «Деперсоналізація» та «Професійні досягнення». Субшкала «Емоційне виснаження» характеризується втратою енергійності, появою ознак психофізіологічної втоми, проявами депресії, гніву, агресії, відчуттям виснаження.

Емоційне виснаження у медичних працівників загального профілю ЗОЗ склало $m(k)=24,58\pm 8,37$, а у медичних працівників ЗОЗ ПП – $m(o)=27,48\pm 7,16$, що відповідає середньому рівню професійного вигорання в контрольній когорті (фактично на межі високого рівня) та високому рівню професійного вигорання працівників основної групи; деперсоналізація склала $m(k)=15,72\pm 4,52$ для контрольної групи та $m(o)=16,38\pm 4,44$ для основної, що відповідає дуже високому рівню процесу за даним симптомом в обох групах; професійна успішність в групі контролю склала $m(k)=35,34\pm 6,34$, а в основній групі $m(o)=30,54\pm 6,71$, що вказує на середній рівень вигорання по даному фактору. Інтегральний показник у групі контролю склав $m(k)=8,10\pm 2,09$, в основній групі – $m(o)=7,81\pm 2,15$, що відповідає високому ступеню професійного вигорання медпрацівників усіх закладів (рис.24).

Джерело: дослідження автора

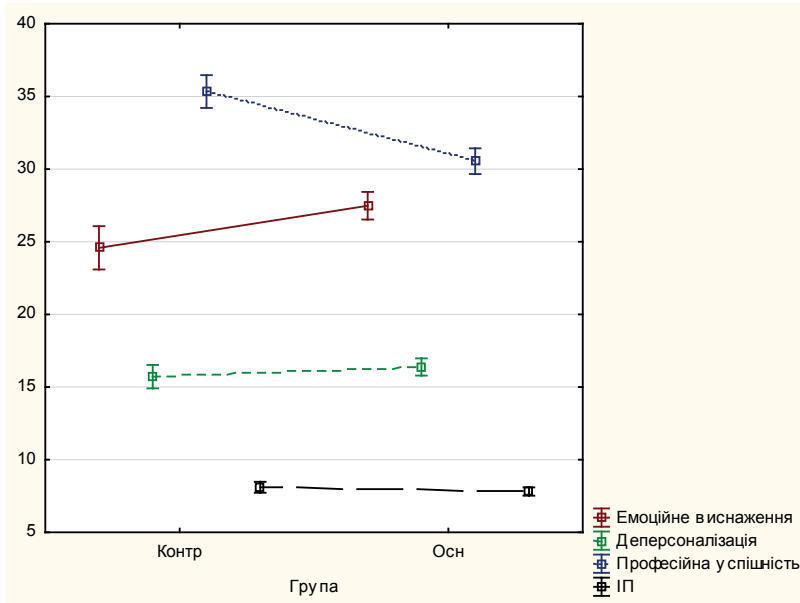


Рис. 24 Формування ПРЕВ у медичних працівників 303 ПП та медичних працівників загального профілю 303 під час воєнного стану за трьома субшкалами, *n*

При порівнянні результатів визначається статистично значима різниця між контрольною та основною групами за трьома субшкалами емоційного виснаження ($p=0,0006$) та професійної успішності ($p<0,0001$). Респонденти саме 303 ПП більше виявляють емоційне виснаження та редукцію своїх персональних професійних досягнень (таб.5).

Таблиця 5

Формування ПРЕВ у медичних працівників 303 під час воєнного стану за трьома субшкалами, *n*

Субшкали	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Емоційне виснаження	18471,00	41560,00	10721,00	-3,41012	0,000649	-3,41326	0,000642
Деперсоналізація	20397,00	39634,00	12647,00	-1,25140	0,210788	-1,25481	0,209548
Професійна успішність	27165,00	32866,00	8113,00	6,33323	0,000000	6,34125	0,000000
Інтегральний показник	22800,00	37231,00	12478,00	1,44082	0,149636	1,45554	0,145520

Проведений підрахунок дозволяє зробити висновок про дуже високу частоту розвитку деперсоналізації, яка характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і байдужого/цинічного ставлення до оточуючих людей/пацієнтів, песимістичними думками про роботу, що також впливало на відношення до своєї власної родини як у працівників загального профілю ЗОЗ, так і ЗОЗ ПП, що породжує стигматизацію медичних працівників до хворих та є недопустимим порушенням морально-етичних принципів поведінки медичних працівників ЗОЗ.

Високий відсоток розвитку емоційного виснаження та середній ступінь процесу по професійній успішності відмічаємо в наших дослідженнях. Інтегральний показник сумарно вказує на виражений процес професійного вигорання в обох групах дослідження, що може призвести до переходу передвроботи в хворобу на психічні розлади.

Подолання/профілактику емоційного вигорання необхідно починати з етапу підготовки майбутніх лікарів, медичного середнього персоналу до вибору професії, на етапі навчання, під час виконання професійних обов'язків. Вагомим фактором в подоланні ПРЕВ на ранніх етапах є підготовка студентів до майбутньої професії. Потрібно оволодіти навичками розуміння пацієнтів/хворих, емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості особистості, оволодіння навичками релаксації, емоційної культури та компетентності. Важливо для кожного медичного працівника ЗОЗ уміти успішно і постійно справлятися з ПРЕВ та зведення його до мінімуму, принаймні неможливості подолати СЕВ вчасно звернутись за допомогою. Краще профілактувати, ніж лікувати. Сьогодення від майбутніх лікарів, середнього медичного персоналу вимагає не тільки емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості, а й психологічної культури в суспільстві в цілому.

До профілактичних заходів щодо попередження ПРЕВ у медичного персоналу ЗОЗ відносяться наступні заходи: проведення моніторингу в кожному медичному закладі охорони здоров'я на всіх рівнях, психологічних тренінгів, лекцій, навчання прийомів та способів саморегуляції комунікативної, емоційно-вольової, мотиваційної сфери особистості. Професійна діяльність медичних працівників вимагає постійної адаптації до виконання професійних обов'язків без шкоди для пацієнтів та родичів хворих, до колег по роботі та своїх рідних шляхом постійного проведення діагностичних, профілактичних та корекційних заходів пси-

хосоматичного компоненту, компетентності, культури медичних працівників сфери охорони здоров'я.

З метою подолання професійного ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ та недопущення/профілактики його переходу у хвороби пропонуються наступні заходи:

1. Покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я і створення найкращих умов для організації умов з охорони праці медичних працівників, зокрема облаштування кабінетів психологічного розвантаження для медпрацівників у кожному закладі на всіх рівнях.
2. Пропонуємо проведення моніторингів, тренінгів, лекцій, конференцій на психолого-психіатричну тематику з елементами медичної етики, моралі та деонтології серед медичних працівників ЗОЗ, тренінгів, направлених на розвиток стресостійкості у медичних працівників ЗОЗ – 2 рази на рік на базі основного робочого місця.
3. Для виявлення початкових стадій формування професійного ПРЕВ у медичних працівників ЗОЗ пропонуємо проводити психодіагностичний скринінг 1-2 рази на рік.
4. Доцільно в систему до- і післядипломної освіти лікарів, так і середніх медичних працівників ЗОЗ включати комплекс занять, навчань направлених на інформування їх про механізми формування і клінічні характеристики професійного стресу, а також на розвиток стійкості до професійного стресу – під час проходження післядипломних атестаційних циклів/курсів.
5. Пропонуємо розвивати систему індивідуального психологічного консультування медичних працівників ЗОЗ за основним місцем роботи, в «Центрах психічного здоров'я», задля покращення професійної ефективності праці та попередження хвороб на психічні розлади.
6. Доцільно впровадити діагностику соматоформних розладів з метою профілактики соматичної патології при проходженні обов'язкового медичного огляду з проведенням опитування/тестування психологами – 1раз на рік або за потребою⁵.

5 Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя // Довкілля та здоров'я. К., 2020. Вип. 4 (97). С. 53– 62. DOI:<https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>; Chorna V.V., Khliestova S.S., Gumeniuk N.I. [et al.]. Predictors of the development of emotional burnout and the motivational component of the medical staff of health care institutions in Ukraine // Wiadomości Lekarskie Medical Advances. 2023. volume LXXVI. issue 2. P.370-376. DOI:10.36740/WLek202302118

Для визначення особливості формування мотивації у медичних працівників закладів охорони здоров'я до виконання професійних обов'язків та встановлення чинників, що впливають на ефективність їх праці у воєнний стан, що стимулює до професійної діяльності було застосовано опитувальник за методикою Замфір К. в модифікації Реана А.А.⁶

Зазначена методика дає можливість визначити актуальність типів мотивацій як: 1 – матеріальна винагорода; 2 – прагнення до кар'єрного росту; 3 – бажання не піддаватися критиці з боку керівництва та колег; 4 – прагнення уникати можливих покарань або неприємності; 5 – орієнтація на престиж та повагу з боку інших; 6 – задоволення від добре виконаної роботи; 7 – суспільна корисність праці. Дана методика дає змогу визначити три типи мотивації і мотиваційний комплекс медичного працівника будь якої кваліфікації, спеціальності, стажу роботи: внутрішня мотивація (ВМ) – розуміння корисності праці, бажання займатися і підвищувати свій професіоналізм і бути задоволеною від результатів своєї трудової діяльності; зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ) – досягнення кар'єрного росту, постійна потреба у матеріальному стимулюванні, винагород, премій; зовнішня негативна мотивація (ЗНМ) – неприємно отримувати критику, догану, штрафи від керівництва.

Первинні дані за даними анкетуванням склали: середній показник внутрішньої мотивації для медичних працівників загального профілю ЗОЗ – $m(k)=3,31\pm 1,17$, для медичних працівників ЗОЗ ПП – $m(o)=3,29\pm 0,97$; середній показник зовнішньої позитивної мотивації для контрольної групи – $m(k)=3,47\pm 0,77$, для основної – $m(o)=2,99\pm 0,85$; середній показник зовнішньої негативної мотивації склав для контрольної групи – $m(k)=3,94\pm 0,94$, для основної – $m(o)=3,08\pm 1,04$.

У контрольній групі спостерігається найвищий рівень зовнішньої негативної мотивації та найнижчий саме внутрішньої мотивації, що є найгіршим мотиваційним комплексом у виборі роботи. З іншого боку, найвищий середній показник внутрішньої мотивації у співробітників ЗОЗ ПП з найменшою часткою зовнішньої позитивної мотивації формує середній, з точки зору ефективності, мотиваційний комплекс (рис.25).

Внутрішня мотивація в обох досліджуваних когортах не має суттєвої різниці. На противагу, спостерігається виражена статистична різниця

6 Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України : метод. посіб. К. : Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

отриманих результатів як по зовнішній позитивній, так і по зовнішній негативній мотивації ($p < 0,001$) з перевагою у медичних працівників загального профілю ЗОЗ (таб. 6).

Джерело: дослідження автора

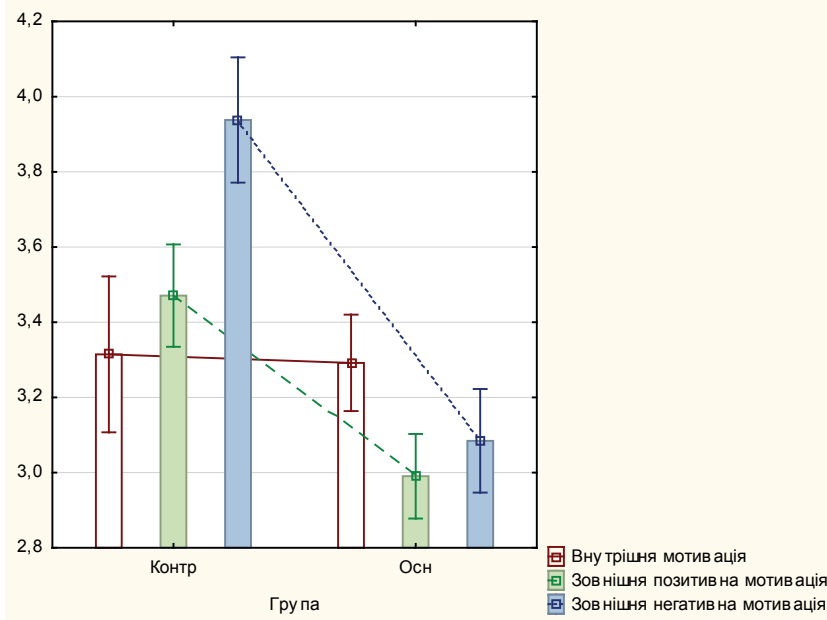


Рис. 25 Формування мотивацій (внутрішня, зовнішня) у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

Таблиця 5

**Формування мотивацій (внутрішня, зовнішня)
у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників
загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т**

Види мотивацій	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Внутрішня мотивація	21866,50	38164,50	13411,50	0,39453	0,693189	0,39897	0,689914
Зовнішня позитивна мотивація	25836,00	34195,00	9442,00	4,84365	0,000001	4,87806	0,000001
Зовнішня негативна мотивація	27860,50	32170,50	7417,50	7,11277	0,000000	7,17934	0,000000

Для визначення мотиваційних типів серед медпрацівників обох когорт дослідження було застосовано методику Герчикова В.І. Згідно неї умовно виділяють п'ять типів трудової мотивації: інструментальний, професійний, патріотичний, господарський та люмпенізований. Для кожного з цих типів характерний відповідний мотиваційний поштовх. Наприклад, для інструментального – це заробітна плата або еквівалента матеріальна вигода, для професійного – успіх, визнання професіоналізму людини, суть самої діяльності працівника, для патріотичного – причетність до суспільно важливої справи, для господарського – відповідальність, незалежність від контролю, для люмпенізованого – уникнення будь-якого виду роботи.

Середня бальна оцінка обох груп дослідження по даному тесту відображена на рис. 26.

Джерело: дослідження автора

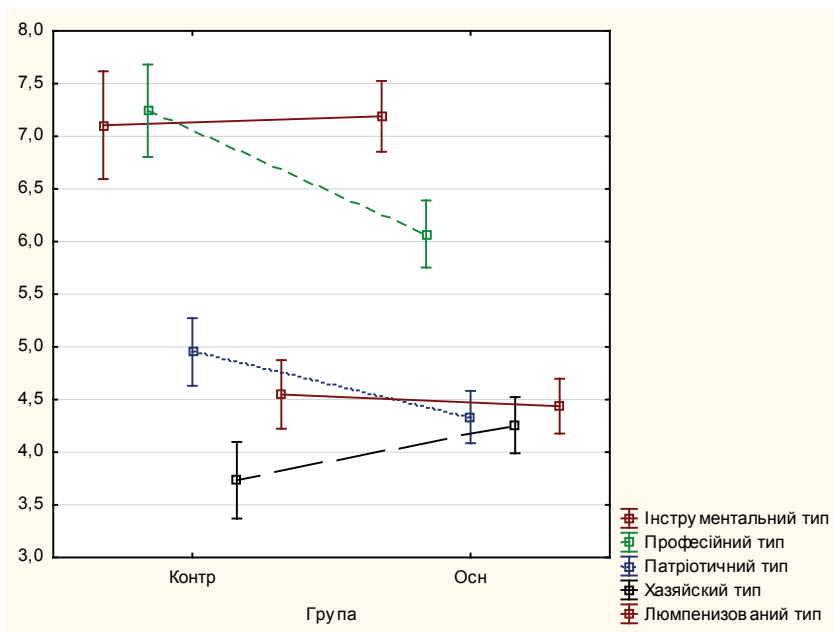


Рис. 25 Формування мотиваційних типів у медичних працівників ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ під час воєнного стану, т

При порівнянні результатів, суттєво більша частка респондентів професійного ($p=0,00002$) та патріотичного ($p=0,0003$) мотиваційних типів спостерігається серед медичних працівників загального профілю ЗОЗ, в той же час серед медпрацівників ЗОЗ ПП достовірно більша частка хазяйського, або господарського типу ($p=0,009$) (таб.6).

Таблиця 6

**Формування мотиваційних типів у медичних працівників
ЗОЗ ПП та медичних працівників загального профілю ЗОЗ
під час воєнного стану, n**

Типи мотивації	Сума рангів Контр	Сума рангів Осн	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value
Інструменталь- ний тип	20958,00	39073,00	13208,00	-0,62262	0,533535	-0,62745	0,530366
Професійний тип	25314,00	34717,00	9964,00	4,25858	0,000021	4,29461	0,000018
Патріотичний тип	24681,50	35349,50	10596,50	3,54966	0,000386	3,59786	0,000321
Хазяйський тип	19224,50	40806,50	11474,50	-2,56557	0,010301	-2,59501	0,009459
Люмпенізова- ний тип	22099,50	37931,50	13178,50	0,65568	0,512028	0,66377	0,506838

Проаналізувавши результати нашого дослідження для здорового психофізіологічного стану, ефективного формування позитивного мотиваційного комплексу у медичного персоналу ЗОЗ, профілактики синдрому емоційного вигорання необхідно:

- зворотний зв'язок – обговорення конкретного завдання і результатів його виконання (командна робота), яку використовують більшість у операційних;
- різноманітність вмінь та навичок – підвищення змістовності роботи, насичення її професійними, нестандартними моментами, що дає інтерес до роботи як вагомий внутрішній мотив;
- важливість роботи, яка полягає у формуванні в медичних працівників ЗОЗ відчуття значущості і важливості своєї роботи;
- цілісність роботи, яка полягає у дорученнях медичним працівникам ЗОЗ конкретного завдання в повному обсязі, що надасть можливість медичним працівникам ЗОЗ отримати задоволення від роботи;
- запровадити обов'язкове медичне страхування та забезпечити соціальний пакет для медичних працівників ЗОЗ.

Висновки:

1. Респонденти загального профілю ЗОЗ надають значно більшого значення хорошій освіті ($p < 0,001$), матеріальному достатку ($p = 0,02$), здатності ($p = 0,001$), здоров'ю ($p = 0,0001$), завзятості ($p = 0,0004$) та

потрібним зв'язкам ($p=0,04$) під час війни, аніж медичні працівники ЗОЗ ПП.

2. Виявляється статистично значима різниця між досліджуваною та контрольною групами в межах когнітивного ($p=0,009$) та ціннісно-мотиваційного компонентів ($p=0,04$). Даний аналіз грубо показує меншу зацікавленість респондентів ЗОЗ ПП у понятті власного здоров'я, осмислення чинників, що на нього впливають, нижчу залученість до загальних цінностей, а також певну ступінь обмеженості навіть у турботі про власне здоров'я.
3. Зміни у психофізіологічному стані здоров'я (втома, монотонія, пересичення, стрес) респондентів, у залежності від стажу їх роботи мала тенденцію до більшої завантаженості у медичних працівників ЗОЗ ПП наочно виражена.
4. Працівники ЗОЗ ПП мають суттєвіші прояви ПРЕВ за згаданими підпунктами та за першою фазою в цілому під час військового стану і це пов'язано: незадоволеністю собою, відчуттям «загнаності у «кут», тривогою і депресією, сформуваннями переживаннями психотравмуючих обставин.
5. Проведений підрахунок дозволяє зробити висновок про дуже високу частоту розвитку деперсоналізації, яка характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і байдужого/цинічного ставлення до оточуючих людей/пацієнтів, песимістичними думками про роботу, що також впливало на відношення до своєї власної родини як у працівників загального профілю ЗОЗ, так і ЗОЗ ПП, високий відсоток розвитку емоційного виснаження та середній ступінь процесу по професійній успішності. Інтегральний показник сумарно вказує на виражений процес професійного вигорання в обох групах дослідження.
6. При порівнянні результатів, суттєво більша частка респондентів професійного ($p=0,00002$) та патріотичного ($p=0,0003$) мотиваційних типів спостерігається серед медичних працівників загального профілю ЗОЗ, в той же час серед медпрацівників ЗОЗ ПП достовірно більша частка хазяйського, або господарського типу ($p=0,009$).