

УДК 159.923.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.2/19>**Кантарьова Н.В.**

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

**Піщевська Е.В.**

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

**Михальова Н.В.**

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

## АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

У статті розглядаються результати емпіричного дослідження чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників. Україна, подібно багатьом країнам світу, відчуває проблему нестачі медичних працівників, що ускладнює процес надання медичних послуг. Особливо гостро це стає актуальним у зв'язку з постійними змінами у системі охорони здоров'я і фінансовими труднощами, медичні працівники стають вразливими перед високим рівнем стресу та втоми, що може призводити до професійної деформації. Дане дослідження проводилося на базі КНП «Дитяча Міська Поліклініка № 6» Одеської Міської Ради та КУ «Одеський Обласний Медичний Центр Психічного Здоров'я». Вибірку дослідження склали 60 медичних працівників поліклініки, віком від 20 до 65 років, зі стажем роботи у цій сфері від 3 до 17 років. Для того, щоб досягти мету дослідження та розв'язати висунуті завдання було використано наступні методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз наукової літератури, узагальнення, систематизація теоретичних даних; психодіагностичні: Діагностика рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко), Особистісна шкала прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна), Методика вивчення ціннісних орієнтацій (МІЦО) (М. Рокіча), Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової); статистичні. Отримані результати дозволили зробити висновок про суттєві відмінності в рівнях емоційного вигорання медичних працівників різних вікових категорій. Зазначено, що працівники віком від 40 до 60 років мають вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації порівняно з молодшою групою. Це може вказувати на більшу схильність старших медичних працівників до стресових ситуацій та втоми від професійних обов'язків.

Зокрема, виявлено сильний позитивний зв'язок між рівнем емпатії та ситуативною тривожністю. Такі працівники можуть демонструвати вищий рівень тривожності у конкретних ситуаціях, що може впливати на їхню здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами, а також загальний психічний стан. Отримані результати, зокрема в контексті взаємозв'язків між рівнем емпатії, тривожністю та емоційним вигоранням, підкреслюють важливість розуміння психологічного стану та динаміки деформації в цій професійній групі.

**Ключові слова:** професійна деформація, медичні працівники, особистість, тривожність, емпатія, психологічна травма, ціннісні орієнтації.

**Постановка проблеми.** У сучасному світі, де здоров'я та медична допомога стають невід'ємною складовою життя кожної людини, роль медичних працівників стає вельми важливою для забезпечення добробуту суспільства [1]. Вони зіштовхуються з рядом складних викликів, таких як висока відповідальність, несприятливі умови праці, емоційний стрес та непередбачувані ситуації. Також, професійна діяльність медичних працівників, яка належить до типу «людина-людина», визначається підвищеною стресогенністю, високим рів-

нем фізичного та психологічного напруження [7]. Це може призводити до професійної деформації, ознаки якої можуть виявлятися в особистості та відбиватися на їхній професійній діяльності та взаємодії з людьми навколо.

Обмеження та травматичний досвід під час пандемії COVID-19 спричинили серйозну психологічну травму суспільству та загрожували психічному здоров'ю людей, зокрема медичних працівників. Військові дії в Україні також неодмінно вплинули на психо-емоційний стан медичних працівників.

Руйнування звичних нормальних моделей життя, порушення наявних соціальних зв'язків і відносин вимагає від більшості людей значного напруження, опору стресу у пристосуванні до нових умов життя. Професійна діяльність медичних працівників стає особливо складною та вимагає підвищеної готовності в умовах воєнного конфлікту. Великий обсяг травм та психологічний стрес, збільшення навантаження через переміщення людей, які шукають можливості отримати медичні послуги, переміщення медперсоналу все це ставить медичних працівників перед важкими випробуваннями, що може мати далекосяжні наслідки для їхнього психічного та фізичного здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В останні десятиліття дослідження та наукове усвідомлення професійної деформації медичних працівників, знайшло своє відображення в розвитку сучасної психологічної (А. В. Петровський, Е. І. Ісаєв, В. Д. Мендельсон, М. Г. Ярошенко, О. Напреев, Н. Пшук, А. Скрипніков, М. Слюсаревський, Г. Сонник, Л. Стукан, А. Баккер, Н. Булатевич, Дж. Грінберг, М. Лейтер, С. Максименко, В. Москалець, Н. Перегончук, Г. Сельє, Х. Фрейденбергер, К. Чернісс), педагогічної (О. І. Гур, А. В. Осницький, А. Л. Свенціцький), соціологічної (О. А. Беленко, С. М. Корецький, І. М. Моринця) літератури. Незважаючи на наявність досить значущих теоретичних і практичних розробок, присвячених проблемам професійної діяльності медичних працівників (Л. Ф. Бурлачук, І. С. Вітенко, Я. А. Турак, Т. К. Набухатний, В. П. Павлюк, Ю. М. Скалецький), чинники ризику формування професійної деформації медичних працівників залишаються недостатньо вивченими.

Отже, актуальністю даної проблеми виступає її замале теоретичне та емпіричне вивчення, а також соціальне значення для створення ефективних стратегій підтримки медичного персоналу та покращення якості надання медичних послуг.

**Постановка завдання.** Мета дослідження – теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження чинників ризику формування професійної деформації медичних працівників.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження проводилося на базі КНП «Дитяча Міська Поліклініка № 6» Одеської Міської Ради та КУ «Одеський Обласний Медичний Центр Психічного Здоров'я». Вибірку дослідження склали 60 медичних працівників поліклініки, віком від 20 до 65 років, зі стажем роботи у цій сфері від 3 до 17 років.

Опрацювання отриманих результатів за методикою діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка. Наявність емпатійних здібностей може значно покращити взаєморозуміння та підтримку при роботі з людьми та наданні різного роду допомоги, включаючи психологічну та медичну. Результати отримані по цій методиці ми оформили у таблиці 1.

Як відображено у таблиці переважна більшість медичних працівників віком від 25–40 років – мають середній рівень вияву емпатійних здібностей – 50%, 23,3% мають занижений рівень, у 16,7% проявляється низький рівень, високий рівень вияву емпатійних здібностей притаманний лише 10% досліджуваних. У медичних працівників віком від 40–65 років високий рівень вияву емпатійних здібностей не виявлено, переважна більшість 46,7% мають середній рівень вияву емпатійних здібностей, 43,3%, занижений і у 10% проявляється низький рівень. Аналіз показує, що рівень емпатії відрізняється між двома віковими групами. У групі 25–40 років більше респондентів з середнім рівнем емпатії, тоді як у групі 40–65 років більше респондентів із зниженим рівнем емпатії.

Наступним кроком було опрацювання отриманих результатів за методикою діагностики ситуативної та особистісної тривожності авторами якої є Ч. Д. Спілбергер, Л. Ханін. Для кращого розуміння отриманих результатів ми їх відобразили в таблиці і у відсотках (див. табл. 2).

Як відображено у таблиці, група респондентів віком від 25 до 40 років має такий рівень ситуативної тривожності, 20% – низький рівень тривожності, 33,3% – середній, і 46,7% – високий. У той же час у групі віком від 40 до 65 років 23,3% виявили низький рівень тривожності, 46,7% – середній, і 30% – високий.

Таблиця 1

**Рівень визначення емпатійних здібностей у медичних працівників**

	Високий рівень емпатії	Середній рівень емпатії	Знижений рівень емпатії	Дуже низький рівень емпатії
респонденти віком від 25–40 років	10%	50%	23,3%	16,7%
респонденти віком від 40–65 років	0	46,7%	43,3%	10%

Порівнюючи обидві групи, можемо визначити, що обидві мають подібний відсоток респондентів із низьким рівнем тривожності. Однак у групі 40–65 років більше людей із середнім рівнем тривожності, тоді як у групі 25–40 років переважає високий рівень тривожності.

У групі респондентів віком від 25 до 40 років більшість, а саме 66,6%, виявили низький рівень особистісної тривожності, 33,4% мали середній рівень тривожності, та жоден з них не виявив високий рівень тривожності. У групі віком від 40 до 65 років 70% респондентів мали низький рівень тривожності, 30% – середній, і ніхто з них не виявив високий рівень тривожності.

Порівнюючи обидві групи, видно, що у обох вікових групах відсоток осіб із високим рівнем особистісної тривожності є нульовим. Однак група 25–40 років має більший відсоток осіб із низьким рівнем тривожності, тоді як у групі 40–65 років вищий відсоток осіб із середнім рівнем тривожності.

Далі ми опрацювали результати отримані за методикою визначення професійного вигорання

і для кращого розуміння кінцевих результатів побудували таблицю де у відсотках відображенні прояви професійного вигорання у працівників медичної сфери (див. табл. 3; 4).

У групі медичних працівників віком від 20 до 40 років виявлено різний рівень компонентів професійного вигорання. В області емоційного виснаження (1-фаза) спостерігається розмаїття: високий рівень – 53,4%, середній – 40%, низький – 6,6%. Щодо деперсоналізації (2-фаза), високий рівень – 63,3%, середній – 33,4%, низький – 3,3%. У третій фазі, яка включає редукцію професійних досягнень, рівні поділяються так: низький – 43,3%, середній – 43,3%, високий – 13,4%. Ці результати свідчать про те, що високий рівень емоційного виснаження та деперсоналізації переважає відносно низького рівня у відповідних фазах. У редукції професійних досягнень вираженість низького та середнього рівнів є рівнозначними, тоді як високий рівень є менш поширеним.

У групі медичних працівників віком від 40 до 60 років виявлено різний рівень компонентів про-

Таблиця 2

**Результати визначення рівня прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна)**

	Ситуативна тривожність (СТ)		
	Низький рівень тривожності	Середній рівень тривожності	Високий рівень тривожності
респонденти віком від 25–40 років	20%	33,3%	46,7%
респонденти віком від 40–65 років	23,3%	46,7%	30%
	Особистісна тривожність (ОТ)		
	Низький рівень тривожності	Середній рівень тривожності	Високий рівень тривожності
респонденти віком від 25–40 років	66,6%	33,4%	0
респонденти віком від 40–65 років	70%	30%	0

Таблиця 3

**Сформованість фаз професійного вигорання у медичних працівників віком від 20–40 років**

Рівень (%)	Компоненти професійного вигорання		
	1-фаза (Емоційне виснаження)	2-фаза (Деперсоналізація)	3-фаза (Редукція професійних досягнень)
низький	6,6%	3,3%	43,3%
середній	40%	33,4%	43,3%
високий	53,4%	63,3%	13,4%

Таблиця 4

**Сформованість фаз професійного вигорання у медичних працівників віком від 40–65 років**

Рівень (%)	Компоненти професійного вигорання		
	1-фаза (Емоційне виснаження)	2-фаза (Деперсоналізація)	3-фаза (Редукція професійних досягнень)
низький	6,6%	3,4%	36,6%
середній	60%	26,6%	43,4%
високий	33,4%	70%	20%

фесійного вигорання. Щодо емоційного виснаження (1-фаза): високий рівень – 33,4%, середній – 60%, низький – 6,6%. У сфері деперсоналізації (2-фаза): високий рівень – 70%, середній – 26,6%, низький – 3,4%. Щодо редукції професійних досягнень (3-фаза): середній рівень – 43,4%, низький – 36,6%, високий – 20%. Аналіз показників свідчить про те, що середній рівень емоційного виснаження переважає, водночас високий рівень деперсоналізації є більш поширеним, а редукція професійних досягнень частіше відзначається на середньому рівні.

Порівнюючи дві вікові групи медичних працівників, можна визначити відмінності в рівнях компонентів професійного вигорання. У групі віком від 20 до 40 років виявлено, що високий рівень емоційного виснаження (53,4%) та деперсоналізації (63,3%) переважає відносно низького рівня у відповідних фазах, в той час як у редукції професійних досягнень вираженість низького та середнього рівнів є рівнозначною, а високий рівень менш поширений (13,4%). У групі медичних працівників віком від 40 до 60 років аналогічні тенденції спостерігаються: високий рівень емоційного виснаження (33,4%) та деперсоналізації (70%) переважає відносно низького рівня, а в редукції професійних досягнень середній рівень є більш поширеним (43,4%).

Далі у дослідженні використовувалася методика вивчення ціннісних орієнтацій (МЦО), розроблена М. Рокічем. Результати аналізу термінальних ціннісних орієнтацій показали відмінності у медичних працівників віком від 20 до 40 років та віком від 40 до 60 років. У першій групі активне життя є більш пріоритетним (3 порівняно з 12), і їхні цінності включають життєву мудрість (13 порівняно з 2), цікаву роботу (8 порівняно з 10), красу природи і мистецтва (17 порівняно з 8), пізнання (14 порівняно з 17), розваги (16 порівняно з 15) та творчість (15 порівняно з 16).

Порівнюючи з групою віком від 40 до 60 років, відзначається, що ціннісні орієнтації останньої більше спрямовані на життєву мудрість (12 порівняно з 2), цікаву роботу (10 порівняно з 8), матеріально забезпечене життя (3 порівняно з 2), наявність хороших і вірних друзів (6 порівняно з 4), суспільне покликання (9 порівняно з 12), розвиток (13 порівняно з 11), продуктивне життя (7 порівняно з 9), розваги (15 порівняно з 16), свобода (18 порівняно з 10), щасливе сімейне життя (4 порівняно з 6), щастя інших (14 порівняно з 18) та впевненість у собі (11 порівняно з 5). Враховуючи ці різниці, можна сказати, що цільові орієн-

тації медичних працівників залежать від їхнього вікового досвіду та професійного розвитку.

Медичні працівники віком від 20 до 40 років та віком від 40 до 60 років демонструють відмінності у своїх особистісних якостях. У першій групі молодших працівників виявлено вищі показники за такими характеристиками, як акуратність (15 порівняно з 17), вихованість (18 порівняно з 15), життєрадісність (8 порівняно з 3), старанність (11 порівняно з 4), незалежність (17 порівняно з 18), відповідальність (3 порівняно з 12), ефективність у справах (16 порівняно з 9), чуйність (1 порівняно з 10) та високі запити (2 порівняно з 14).

Порівнюючи з групою медичних працівників віком від 40 до 60 років, відзначається, що старші працівники демонструють вищі рівні вміння тримати в порядку (16 порівняно з 12), непримиренність до недоліків (13 порівняно з 13), освіченість (14 порівняно з 6), раціоналізм (5 порівняно з 4), самоконтроль (2 порівняно з 5), сміливість у відстоюванні думки (11 порівняно з 6), тверда воля (7 порівняно з 10), терпимість (8 порівняно з 7), чесність (1 порівняно з 9) та чуйність (10 порівняно з 1). Порівняльний аналіз вказує на різні акценти в особистісних якостях залежно від вікового досвіду медичних працівників, що може впливати на їхню роль у професійному середовищі.

Наступним етапом емпіричного дослідження було порівняння результатів діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка з рівнем прояву тривоги (Спілбергера в адаптації Ханіна). А також продивитись вплив емпатії та тривоги на професійну деформацію.

Статистична обробка даних була виконана за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Статистична обробка даних показників чотирьох методик за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, що представлена в таблиці 5 дала можливість говорити про наступне:

1. Досліджено зв'язок між рівнем емпатії та ситуативною тривожністю серед медичних працівників за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримано дуже сильний позитивний лінійний зв'язок ( $r = 0,926$ ), що вказує на те, що працівники з вищим рівнем емпатії мають тенденцію до вищого рівня ситуативної тривожності та навпаки.

Також можна спостерігати, що існує висока позитивна кореляція між рівнем емпатійних здібностей та іншими показниками: особистої тривожності ( $r = 0,974$ ), емоційне виснаження ( $r = 0,872$ ), деперсоналізація ( $r = 0,774$ ).

Це може означати, що працівники з вищим рівнем емпатії схильні до більш високого рівня тривожності та емоційного виснаження.

З іншого боку, кореляція між рівнем емпатійних здібностей і редукції професійних досягнень є меншою ( $r = 0,115$ ), що може вказувати на менш виражену залежність між цими двома змінними.

Результати є статистично значущими і мають практичне значення для розуміння психологічних аспектів роботи в медичній сфері ( $p < 0,001$ ).

2. Виявлена висока позитивна кореляція ( $r = 0,977$ ) між емоційним виснаженням і ситуативною тривожністю. Це може свідчити про те, що працівники із вищим рівнем ситуативної тривожності мають тенденцію до більш вираженого емоційного виснаження.

Знову позитивна кореляція, між емоційним виснаженням і особистісною тривожністю ( $r = 0,624$ ), але слабша, ніж у випадку ситуативної тривожності. Професійні працівники із вищим рівнем особистісної тривожності можуть також відзначати більш виражене емоційне виснаження.

Позитивна кореляція, між емоційним виснаженням та деперсоналізацією ( $r = 0,765$ ), що може вказувати на те, що із збільшенням емоційного виснаження збільшується і рівень деперсоналізації.

Дуже слабка позитивна кореляція між емоційним виснаженням та редукцією професійних досягнень ( $r = 0,129$ ). Це може свідчити про те, що рівень емоційного виснаження не дуже пов'язаний з редукцією професійних досягнень.

Результати є статистично значущими і мають практичне значення для розуміння психологічних аспектів роботи в медичній сфері ( $p < 0,001$ ).

3. Давайте розглянемо кореляцію для 2-ї фази (Деперсоналізації).

Є висока позитивна кореляція між деперсоналізацією та ситуативною тривожністю ( $r = 0,821$ ). Це може вказувати на те, що працівники з вищим рівнем ситуативної тривожності можуть демонструвати більш виражену деперсоналізацію.

Позитивна кореляція з особистісною тривожністю ( $r = 0,748$ ), що також може вказувати на те, що працівники із вищим рівнем особистісної тривожності можуть виявляти більше ознак деперсоналізації.

Висока позитивна кореляція між деперсоналізацією та редукцією професійних досягнень ( $r = 0,818$ ). Це може вказувати на те, що працівники із збільшеним рівнем деперсоналізації можуть виявляти більше ознак редукції професійних досягнень.

Результати є статистично значущими і мають практичне значення для розуміння психологічних аспектів роботи в медичній сфері ( $p < 0,001$ ).

4. Розглянемо останні дані для 3-ї фази (Редукції професійних досягнень). Є помірна позитивна кореляція між ситуативною тривожністю та редукцією професійних досягнень ( $r = 0,713$ ). Це може вказувати на те, що працівники з вищим рівнем ситуативної тривожності можуть виявляти більше ознак редукції професійних досягнень.

Дуже слабка позитивна кореляція з особистісною тривожністю ( $r = 0,099$ ). В цьому випадку рівень особистісної тривожності має менш виражений зв'язок з редукцією професійних досягнень у порівнянні з ситуативною тривожністю.

Таблиця 5

Статистична обробка даних

Кореляція між показниками	Рівень емпатійних здібностей В. В. Бойка
Ситуативна тривожність (СТ)	0,926
Особистісна тривожність (ОС)	0,974
1-фаза (Емоційне виснаження)	0,872
2-фаза (Деперсоналізація)	0,774
3-фаза (Редукція професійних досягнень)	0,115
Кореляція між показниками	1-фаза (Емоційне виснаження)
Ситуативна тривожність (СТ)	0,977
Особистісна тривожність (ОС)	0,624
2-фаза (Деперсоналізація)	0,765
3-фаза (Редукція професійних досягнень)	0,129
Кореляція між показниками	2-фаза (Деперсоналізація)
Ситуативна тривожність (СТ)	0,821
Особистісна тривожність (ОС)	0,748
3-фаза (Редукція професійних досягнень)	0,818
Кореляція між показниками	3-фаза (Редукція професійних досягнень)
Ситуативна тривожність (СТ)	0,113
Особистісна тривожність (ОС)	0,099

Загалом, результати свідчать про те, що ситуативна тривожність може виявити більший вплив на редукцію професійних досягнень порівняно з особистісною тривожністю. Проте, як завжди, важливо розглядати ці результати в контексті вашого дослідження та враховувати можливі взаємодії з іншими факторами для отримання більш повного розуміння ситуації.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що дослідження виявило суттєві відмінності у рівнях емоційного вигорання серед медичних працівників різних вікових груп. Виявлено, що працівники віком від 40 до 60 років мають вищі показники емоційного виснаження та деперсоналізації порівняно з молодшою групою. Це може вказувати на більшу схильність старших медичних працівників до стресових ситуацій та втоми від професійних обов'язків.

Крім того, виявлено сильний позитивний зв'язок між рівнем емпатії та ситуативною тривожністю. Це означає, що ті працівники, які виявляють вищу емпатію, можуть також демонструвати вищий рівень тривожності у конкретних ситуаціях. Це може впливати на їхню здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами, а також на загальний психічний стан працівників. Отримані результати також вказують на те, що емоційне виснаження і деперсоналізація взаємозв'язані з певними цінностями та особистісними якостями працівників.

Зазначена мета дослідження, спрямованого на вивчення чинників, що призводять до професійної

деформації серед медичних працівників, є дуже важливою для розуміння психологічного стану та динаміки вигорання в цій професійній групі. Результати, особливо в контексті взаємозв'язків між рівнем емпатії, тривожності та емоційного вигорання, вказують на те, що емоційні та особистісні фактори грають важливу роль у професійній діяльності медичних працівників.

**Висновки.** Для попередження розвитку професійної деформації у медичних працівників, важливо акцентувати увагу на підтримці їхньої здатності ефективно взаємодіяти з пацієнтами в системі міжособистісних відносин. Зокрема, розвиток навичок орієнтації в соціальних ситуаціях, визначення особливостей емоційних станів людей та обрання адекватних способів поведінки виявляються корисними в цьому контексті. Постійний розвиток життєвих та професійних знань і навичок, підвищення творчої продуктивності, поглиблення засобів самоактуалізації, а також удосконалення соціально-психологічної компетентності стають ключовими факторами, спрямованими на подолання професійних деформацій.

Практичне значення одержаних результатів полягає в можливості застосування результатів роботи для практичної реалізації в діяльності психологів щодо ефективного розв'язання проблем наслідків формування чинників професійної деформації у медичних працівників. Удосконалення процесів діагностики та профілактики професійної деформації у медичних працівників.

#### Список літератури:

1. Астремська І. В. Професійне вигорання у жінок допомагаючих професій. Психологія та соціальна робота. 2019. № 1(49). 12 с.
2. Бурлачук Л. Ф. До створення теорії «вимірювальної індивідуальності» у психодіагностиці. Актуальні проблеми психол.: наук. записки Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. 2017. № 21. С. 61–67.
3. Ващенко І.В. Концепт «моральна свідомість» та цінності: психологічний аспект. Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. пр. Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. Сєверодонецьк: Видво СНУ ім. В. Даля, 2015. № 1 (36). С. 65–75.
4. Вірна Ж. П. Неврогенез професійних деструкцій особистості. Психологічні перспективи. 2019. № 19. С. 84–90.
5. Олійник В. В. Професійні фрустрації в контексті становлення особистості конкурентоспроможного педагога. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. 2018. № 34. С. 363–371.
6. Чуйко Г. В., Гуляс І. А. Синдром вигорання: коли він починається? Наука і освіта. 2018. № 8/9. С. 119–124.
7. Langerock H. Professionalism: A Study in Professional Deformation. American Journal of Sociology. Chicago : The University of Chicago Press. 2015. Vol. 21, No. 1. P. 30–44.

#### **Kantarova N.V., Pishchevska E.V., Mykhalova N.V. ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF PROFESSIONAL DEFORMATION OF HEALTH CARE WORKERS**

*The article discusses the results of an empirical study of the risk factors for the formation of occupational deformation of healthcare workers. Ukraine, like many countries in the world, is experiencing a shortage of healthcare workers, which complicates the process of providing healthcare services. This is especially acute due to constant changes in the healthcare system and financial difficulties, healthcare workers are becoming vulnerable to high levels of stress and fatigue, which can lead to occupational deformation. This study was*

conducted on the basis of the Children's City Polyclinic No. 6 of the Odesa City Council and the Odesa Regional Medical Center for Mental Health. The study sample consisted of 60 medical workers of the polyclinic, aged 20 to 65 years, with 3 to 17 years of experience in this field. In order to achieve the purpose of the study and solve the tasks, the following research methods were used: theoretical: theoretical and methodological analysis of scientific literature, generalization, systematization of theoretical data; psychodiagnostic: Diagnostics of the level of empathic abilities (V. V. Boyko), Personal Anxiety Scale (Spielberger adapted by Khanin), Methodology for the Study of Value Orientations (MOVVO) (M. Rokic), Diagnosis of Professional Burnout (K. Maslach, S. Jackson adapted by N. E. Vodopianova); statistical: (method of descriptive and mathematical statistics: K. Pearson's linear correlation criterion). The obtained results allowed us to conclude that there are significant differences in the levels of emotional burnout of healthcare workers of different age categories. It is noted that workers aged 40 to 60 years have higher rates of emotional exhaustion and depersonalization compared to the younger group. This may indicate a greater exposure of older healthcare workers to stressful situations and fatigue from professional duties.

In particular, a strong positive relationship was found between the level of empathy and situational anxiety. Such workers may demonstrate higher levels of anxiety in specific situations, which may affect their ability to interact effectively with patients and colleagues, as well as their overall mental state. The findings, particularly in the context of the relationships between empathy, anxiety, and emotional burnout, emphasize the importance of understanding the psychological state and dynamics of deformation in this professional group.

**Key words:** occupational deformation, health care workers, personality, anxiety, empathy, psychological trauma, value orientations.