



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VI МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ



м. Запоріжжя

СЕКЦІЯ 9. «МЕДИЦИНА 5Р» – НОВИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОГО

<i>Варжапетян А.С.</i> ПРИНЦИПИ МЕДИЦИНИ 5-Р ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	186
<i>Витюк В.Р.</i> ЯК ОСОБИСТИЙ ДОСВІД ПАЦІЄНТА ВПЛИВАЄ НА РОЗУМІННЯ ХВОРОБИ ТА ЛІКУВАННЯ?	187
<i>Ганчева О.В., Грекова Т.А., Мельникова О.В., Каджарян Є.В., Ісаченко М.І., Данукало М.В.</i> ЗАСТОСОВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ У ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО МЕДИЦИНИ 5Р	188
<i>Овчаренко Л.С., Герасімчук Т.С.</i> ПАРАДИГМА 5Р У МЕДИЦИНІ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ВАКЦІНАЦІЇ	190
<i>Петріщев В.В.</i> 5Р МЕДИЦИНА: НОВА ПАРАДИГМА ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЦИНИ	192
<i>Серіков К.В.</i> ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ	193

СЕКЦІЯ 10. ЕКОЦИД ТА ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ДОВКІЛЛЯ: БІОЛОГІЧНИЙ, МЕДИЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АСПЕКТИ

<i>Турос О.І., Петросян А.А., Сидоренко О.О.</i> МЕДИЧНІ АСПЕКТИ РЕГУЛЮВАННЯ ЯКОСТІ ПОВІТРЯ У М. ЗАПОРІЖЖІ	197
<i>Karpenko, K.</i> BIOETHICAL CONTEXT OF ECOCIDE	199
<i>Крючко Т.О., Литус С.І., Климко Д.О., Олійніченко М.О., Рубан Ю.В.</i> ЗАБРУДНЕННЯ ПОВІТРЯ І ЙОГО НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ	202
<i>Радіонов В.С.</i> СПАЛЮВАННЯ ВІДХОДІВ ЯК ФОРМА ЕКОЦИДУ	204
<i>Сініцина А.В., Рохман Б.М., Савчук О.І.</i> ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО СВІТОГЛЯДУ В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ЕКОЦИДУ	206

СЕКЦІЯ 11. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: «CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO»

<i>Ковтун Н.М., Ковтун Ю.В.</i> ВІДЧУЖЕННЯ ВІД ПРОФЕСІЇ І ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ	211
<i>Гейченко К.І.</i> ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» У СИСТЕМІ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМЦІВ	212
<i>Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А.</i> СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, СИМПТОМИ ТА СПОСОБИ ПОДАЛАННЯ	214
<i>Крючко Т.О., Литус С.І., Щербак В.В., Олійніченко М.О., Рубан Ю.В.</i> ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	217
<i>Савченко Д.С.</i> ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ	219
<i>Regel E.</i> NAVIGATING THE ETHICAL BATTLEFIELD: ADDRESSING MORAL DISTRESS, MORAL INJURY AND BURNOUT IN HEALTHCARE PROVIDERS DURING TIMES OF WAR	223
<i>Strzqdała, A.</i> POST-TRAUMATIC GROWTH AMONG HEALTHCARE WORKERS: EMPIRICAL STUDIES AND THEORETICAL MODEL	225
<i>Хоролец О.В.</i> ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ. ПРИЧИНИ, ПРОЯВИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ	224

звертатися до спеціалістів для діагностики та лікування, зокрема для застосування когнітивно-поведінкової терапії чи медикаментозної підтримки. Турбота про тих, хто переживає важкі життєві обставини, має базуватися на повазі та конфіденційності.

Тренінг mhGAP для науково-педагогічних працівників є важливим кроком у забезпеченні їхнього ментального здоров'я. Це не тільки допомагає підвищити їхню професійну ефективність, але й слугує прикладом для студентів, які дізнаються про важливість піклування про власне психічне здоров'я та здоров'я своїх пацієнтів. Участь у таких програмах допомагає створити здорове і продуктивне освітнє середовище, що є необхідною умовою для підготовки висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Mayer, A., Yaremko, O., Shchudrova, T., Korotun, O., Dospil, K., & Hege, I. (2023). Medical education in times of war: a mixed-methods needs analysis at Ukrainian medical schools. *BMC medical education*, 23(1), 804. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04768-2>
2. Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burbach, L., & Wei, Y. (2022). Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10706. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710706>
3. Дуткевич Т.В., Савицька О.В. Психологічний супровід професійної діяльності викладача вищої школи (з досвіду роботи соціально-психологічної служби університету). *Проблеми сучасної психології*, 2011. Випуск 11. С. 381–392.
4. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. Third edition; 20 November 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278>

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

*Савченко Дар'я Сергіївна, аспірант кафедри госпітальної педіатрії,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Актуальність. Професійне вигорання серед медичних працівників залишається важливою проблемою, що впливає як на особисте життя, так і на якість медичної допомоги. Згідно з "Medscape Physician Burnout & Depression Report 2023", понад половину лікарів (53%) повідомили про відчуття вигорання, а майже кожен четвертий (23%) зазначив, що страждає від депресії, що на 11% більше, ніж 5 років тому. В Україні офіційної статистики щодо поширеності професійного вигорання серед медичних працівників немає. Проте, за різними оцінками, від 30% до 50% українських медиків стикалися з цим явищем.

Мета. Дослідити проблему професійного вигорання серед медичних працівників України через призму філософських і соціальних аспектів.

Матеріали і методи. Визначення наявності професійного вигорання медичних працівників України проведено шляхом анонімного анкетування за допомогою Burnout Assessment Tool (BAT). BAT - сучасний інструмент оцінки професійного вигорання, розроблений під керівництвом Вілмара Шауфелі як альтернатива Maslach Burnout Inventory (MBI). BAT включає чотири основні виміри: виснаження, розумову дистанцію, когнітивне порушення та емоційне порушення. Оцінювання здійснюється за 23-пунктовою анкетною, де відповіді варіюються від 1 (ніколи) до 5 (дуже часто), що дозволяє визначити рівень вигорання та ризики його розвитку. Опитування проводилось серед 88 медичних працівників України різних спеціальностей та рівнів медичної допомоги. Аналіз отриманих даних здійснювався за допомогою методів дескриптивної статистики та порівняльного аналізу.

Результати. Оскільки стандартизованих референтних значень для рівнів професійного вигорання в Україні немає, нами було використано підхід внутрішньої нормалізації даних. Для цього було розраховано середнє значення (М) та стандартне

відхилення (SD) для ключових показників вигорання. На їх основі визначено значення відсутності та три рівні вигорання, а також значення рівнів для кожної складової анкети. Результати наведені в таблиці 1.

	Загальна оцінка	Виснаження	Ментальна дистанція	Когнітивні порушення	Емоційні порушення
Відсутність	1,00 - 1,73	1,00 - 2,20	1,00 - 1,21	1,00 - 1,29	1,00 - 1,37
Низький рівень	1,74- 2,44	2,21 - 3,02	1,22 - 2,05	1,3 - 2,08	1,38 - 2,24
Середній рівень	2,45 - 3,15	3,03 - 3,85	2,06 - 2,89	2,09 - 2,87	2,25 - 3,13
Високий рівень	3,16 - 5,00	3,86 - 5,00	2,90 - 5,00	2,88 - 5,00	3,14 - 5,00

Таблиця 1. Референтні значення професійного вигорання для України у балах.

Такий підхід дозволив провести аналіз з урахуванням особливостей вибірки. На основі отриманих референтних значень було встановлено, що серед опитаних: 14 (15,9%) осіб не мають вигорання, 34 (38,6%) – мають вигорання легкого ступеня; 25 (28,4%) – з середнім ступенем вигорання; 15 (17,1%) – з високим ступенем вигорання.

В результаті подальшого аналізу було виявлено, що рівень вигорання є різним у медичних працівників різних вікових груп. Було встановлено, що загальний бал в середньому у віковій категорії від 18 до 25 років склав 2,35 (1,76; 2,76), у медичних працівників віком від 26 до 35 років – 2,43 (2,02; 3,09), від 36 до 60 років на тому ж рівні 2,43 (2,00; 2,91), в той же час загальний бал у медичних працівників більше 61 року був меншим і склав 1,85 (1,77; 2,00).

Вищий рівень професійного вигорання у молодших працівників можна пояснити меншим досвідом, великим навантаженням і відчуттям невизначеності, яке особливо загострюється у воєнний час. Вони часто стикаються з ситуаціями, що перевищують їхні професійні навички, змушені приймати складні рішення без належної підтримки та працювати в умовах невизначеності, не знаючи, що на них чекає завтра. Відсутність стабільності, страх зробити фатальну помилку та розуміння того, що їхнє майбутнє залишається невідомим, стають основними факторами емоційного виснаження й професійного вигорання.

Існують певні відмінності в рівнях вигорання серед медичних працівників із різних областей України. Відповідно до результатів, найбільший рівень вигорання серед респондентів зафіксовано в Одеській області – 3,33 (2,96; 3,57).

Нижчий рівень вигорання спостерігається в медичних установах Київської області 2,93 (2,70; 3,12), Дніпропетровської області 2,91 (2,43; 2,91), Миколаївської області 2,35 (1,96; 2,87), Запорізької області 2,11 (1,75; 2,63).

Обговорення.

Згідно з останніми дослідженнями рівень вигорання суттєво відрізняється залежно від медичної спеціальності: найвищий рівень вигорання спостерігається серед емергенс-медицини (65%), лікарів сімейної медицини (61%), педіатрів (59%). Середній рівень мають гінекологи (53%), анестезіологи (51%), неврологи (50%). Найменш уразливі до вигорання пластичні хірурги (37%), дерматологи (43%) та офтальмологи (45%).[1] Основними

причинами професійного вигорання вважаються: бюрократичні завдання (61%), тривалі робочі години (37%), нестача поваги від колег (38%). Депресія серед лікарів: 23% медичних працівників повідомили про депресивні стани.[2]

Професійне вигорання має вагомі соціальні наслідки, адже впливає на якість медичних послуг, стосунки в колективі та соціальне становище медичних працівників. За різними науковими даними, основними соціальними факторами, що впливають на вигорання, є: низький рівень соціальної підтримки на робочому місці; нестабільні робочі умови, зокрема перевантаження і недооцінка праці; брак кар'єрного розвитку і можливостей для професійного зростання. [3,4,9]

З філософської точки зору, вигорання можна розглядати як наслідок внутрішнього конфлікту між прагненням до самореалізації та обмеженнями, накладеними зовнішніми обставинами. Феномен вигорання тісно пов'язаний з концепцією екзистенційної кризи, коли людина втрачає сенс у своїй професійній діяльності, втрачає мотивацію до роботи, що може призвести до відчуття депресії та безвиході. Філософські теорії, зокрема екзистенціалізм, дають можливість осмислити вигорання як природну реакцію на непосильне навантаження і відсутність внутрішньої гармонії між особистими прагненнями та реальними можливостями. [5,13]

Жан-Поль Сартр, екзистенціаліст, підкреслював, що людина здатна створити власний сенс через свободу вибору, навіть у найскладніших обставинах. Проте, якщо свобода вибору обмежена обставинами, людина може відчувати "гніт" або втрату внутрішньої автономії. В сучасних умовах праці, коли соціальні норми часто диктують "правильний" шлях, людина може опинитися у пастці не лише бюрократії, але й власних страхів та сумнівів.

Професійне вигорання часто є наслідком глибокого відчуття кризового сенсу праці та існування, що також може бути проаналізовано через філософські концепції абсурду та стоїцизму.

Альбер Камю, у трактаті "Міф про Сізіфа", описує абсурдне існування людини, що безнадійно шукає сенс у світі, позбавленому явного значення. Вигорання можна розглядати як внутрішній конфлікт людини між її бажанням знайти сенс в однотипній праці та свідомістю безглуздості цих зусиль. Камю вважає, що, визнаючи абсурдність життя, людина може досягти свободи. Однак на практиці, коли людина стикається з безперервною рутинною та відсутністю змін, це може призвести до відчуття безвиході. Лікарі щодня стикаються з одноманітними завданнями: прийом пацієнтів, заповнення документації, повторювані діагностичні процеси. Насправді, медицина – це не лише порятунок життів, а й нескінченний потік однотипних завдань: ті самі симптоми, ті самі рекомендації, ті самі розмови з пацієнтами. В той же час робота з документацією займає майже половину робочого процесу. Ця повторюваність поступово знижує відчуття значущості роботи, викликає втому та апатію. Сізіф ніколи не досягає вершини, так само й лікар може не побачити результат своєї праці: пацієнти можуть бути невдячними, не дотримуватись рекомендацій, а захворювання повертаються, хронічні стани виходять із ремісії. Відчуття замкненого кола позбавляє мотивації. [11,12]

З точки зору Стоїцизму, представники якого, такі як Епіктет і Марк Аврелій, вчили про необхідність контролювати лише те, що знаходиться в межах нашого впливу, професійне вигорання можна трактувати як наслідок втрати здатності керувати своїми реакціями на зовнішні фактори. Якщо людина стає "жертвою" зовнішнього світу (нереалістичних вимог, поганого менеджменту або соціальних зобов'язань), це призводить до втрати внутрішнього спокою, що може стати причиною вигорання.

Професійне вигорання не можна розглядати лише як особисту проблему, оскільки це явище часто відображає глибші соціальні та структурні проблеми, особливо коли ми кажемо про роботу медичних працівників.

Макс Вебер у своїх працях про бюрократію та «залізну клітку» наголошував на тому, що бюрократичні структури можуть призводити до того, що працівники почуваються як частина бездушної машини, що викликає емоційне виснаження і вигорання. Бюрократичні

ієрархії, автоматизація та стандартизація робочих процесів можуть значно обмежити внутрішнє почуття свободи, що призводить до втрати мотивації і продуктивності. Недосконалість медичних протоколів, нестача інформації щодо регіональних особливостей захворювань, бюрократизація, відсутність дозволу на застосування певних лікарських препаратів, «підгонка під рамки», хоча кожен випадок є особливим, адже кожен організм є різним, з різною адаптацією, з різною відповіддю на патологічний процес. [8, 10]

Гі Дебор, засновник ситуаціоністського руху, у своїй роботі "Суспільство спектаклю" говорить про те, що сучасне суспільство фокусується не на реальній діяльності, а на її споживанні і представленні через медіа та рекламу. Праця стає лише елементом цього "спектаклю", що призводить до її нудності, рутинності і, зрештою, вигорання. Це особливо небезпечно і викликає занепокоєння, коли мова йде про медичну сферу.[14]

Однією з важливих проблем для України є професійне вигорання серед медичних працівників під час війни. Військові дії створюють додаткові стресові фактори, що підсилюють ризик емоційного та фізичного виснаження. В умовах війни медична система стає критично важливою складовою підтримки цивільного населення. Особливу роль відіграють педіатри, які, попри небезпеку, залишаються працювати у прифронтових містах. Незважаючи на можливість переїзду в більш безпечні міста, багато з них усвідомлено приймають рішення залишитися, адже їхня мета — рятувати життя дітей.

Лікарі, які працюють у прифронтовій зоні, стикаються з низкою серйозних труднощів. Навантаження, фізичне та емоційне виснаження, а також відсутність можливості для повноцінного відпочинку призводять до високого рівня професійного вигорання серед лікарів. [15]

Висновок. Таким чином, результати анонімного опитування, що вказують на високий рівень професійного вигорання серед респондентів, слід трактувати не тільки як індивідуальну проблему, але й з позиції більш глибоких соціальних і філософських питань. Вигорання є відображенням не лише психологічних і особистісних чинників, а й соціальних структур, організаційних практик і філософських уявлень про працю, сенс життя та свободу вибору.

Список використаних джерел

1. Leslie Kane, MA | January 27, 2023. 'I Cry but No One Cares': Physician Burnout & Depression Report 2023
2. Leslie Kane, MA | January 21, 2022 Physician Burnout & Depression Report 2022: Stress, Anxiety, and Anger
3. Bahrs, Ottomar 2021/04/25 Burnout from a social scientist's perspective. The International Journal of Person Centered Medicine
4. Menderes Tarcan, Neşet Hikmet, Benjamin Schooley, Mehmet Top, Gamze Yorgancioglu Tarcan, An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals, Applied Nursing Research, Volume 34, 2017, Pages 40-47, ISSN 0897-1897, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.011>.
5. ER - Ryan E, Hore K, Power J, Jackson T. The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. Front Public Health. 2023 Mar 30;11:1133484. doi: 10.3389/fpubh.2023.1133484. PMID: 37064688; PMCID: PMC10098100.
6. Wilmar Schaufeli, Hans De Witte & Steffie Desart, Belgium, 2020 USER MANUAL BURNOUT ASSESSMENT TOOL
7. Angelini, G., Buonomo, I., Benevene, P., Consiglio, P., Romano, L., & Fiorilli, C. (2021). The Burnout Assessment Tool (BAT): A contribution to Italian validation with teachers. Sustainability, 13(16), 9065. <https://doi.org/10.3390/su13169065>
8. West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Nedelec L, Carlasare LE, Shanafelt TD. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population.

JAMA Netw Open. 2020 Jul 1;3(7):e209385. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.9385. PMID: 32614425; PMCID: PMC7333021.

9. Титова Т.А., Бухановська Т.М. Професійне вигорання та методи його подолання, 28 жовтня 2024 УДК:614.25:612.391:159.942 DOI: 10.32471/umj.1680-3051.165.259310

10. Renzo Bianchi, James F. Sowden, A paradigm shift from burnout to occupational depression, Journal of Affective Disorders, Volume 303, 2022, Pages 230-232, ISSN0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.049>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722001987>)

11. Dyasi O, Agbenyeku EE, Kuhudzai AG, Moloi TA. Impact of burnout on depression among nurses at a private hospital in Johannesburg, South Africa. S Afr Fam Pract (2004). 2024 Aug 28;66(1):e1-e7. doi: 10.4102/safp.v66i1.5906. PMID: 39221729; PMCID: PMC11369583.

12. Chu WM, Ho HE, Lin YL, Li JY, Lin CF, Chen CH, Shieh GJ, Chan WC, Tsan YT. Risk Factors Surrounding an Increase in Burnout and Depression Among Health Care Professionals in Taiwan During the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc. 2023 Feb;24(2):164-170.e3. doi: 10.1016/j.jamda.2022.12.010. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36592937; PMCID: PMC9747695.

13. Birhane R, Medhin G, Demissie M, Tassew B, Gebru T, Tadesse B, Jebena MG, Teklu AM, Deyessa N. Depression and Burnout among Health Extension Workers in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Ethiop J Health Sci. 2023 Apr;33(Spec Iss 1):63-74. doi: 10.4314/ejhs.v33i1.7S. PMID: 38362477; PMCID: PMC10866296.

14. Bahrs, Ottomar 2021/04/25 Burnout from a social scientist's perspective. The International Journal of Person Centered Medicine

15. Rusanov V. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. PMGP [інтернет]. 30, Вересень 2024 [цит. за 09, доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>

NAVIGATING THE ETHICAL BATTLEFIELD: ADDRESSING MORAL DISTRESS, MORAL INJURY AND BURNOUT IN HEALTHCARE PROVIDERS DURING TIMES OF WAR

Eva Regel, DBE, MBE, MS,

*Assistant Professor, Department of Medical Humanities and Bioethics
University of Arkansas for Medical Sciences College of Medicine
Clinical Ethicist (UAMS & Arkansas Children's Hospital)*

Healthcare clinicians in war zones face unique ethical and psychological challenges. While much attention is given to the physical risks of working in conflict areas, the moral and emotional burdens experienced by the clinicians are often overlooked. This presentation explores moral distress and moral injury, two critical but distinct phenomena that affect clinicians in healthcare settings under conditions of armed conflict, and their connection to burnout, professional disengagement, and long-term psychological harmful consequences.

Moral distress occurs when clinicians recognize the ethically appropriate action but are unable to act due to external constraints such as scarce medical resources, institutional policies, or security threats. Over time, repeated exposure to moral distress can escalate into moral injury, profound psychological and ethical wounds resulting from perpetrating, witnessing, or failing to prevent acts that violate deeply held moral beliefs. Moral injury is frequently rooted in guilt, shame, and a sense of moral failure, often leading to depression, emotional disengagement, and existential crisis.

The presentation will also examine how moral distress and moral injury contribute to burnout, frequently leading to emotional exhaustion, diminished professional efficacy, and depersonalization, leading many healthcare professionals to leave the workforce, which will have significant negative implications on the healthcare system in need of experienced clinicians.