ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
магістра
на тему

«ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ ВІЙНИ»

Виконала: магістрантка групи ПЗ-2405 заочної форми навчання
напряму підготовки (спеціальності) 053 Психологія
Пирогова Надія Олексіївна

Науковий керівник: Івнєв Б.Б. доктор медичних наук, професор

Рецензент: Іван КЛИМЕНКО, доктор психологічних наук, професор

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП…… 4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ…… 8
1.1. Професійне вигорання як соціальна проблема: концепція, сутність та наслідки…….. 8
1.2. Особистісні якості як детермінанти професійного вигорання…….. 15
1.3. Передумови професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери під час війни……. 25
Висновки до першого розділу……. 32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ ……. 35
2.1. Методи та організація емпіричного дослідження…….. 35
2.2. Результати емпіричного дослідження……. 42
Висновки до другого розділу…….. 59
РОЗДІЛ 3. ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ ……. 62
3.1. Теоретичне обґрунтування різних засобів психологічної профілактики професійного вигорання……. 62
3.2. Апробація певних засобів психологічної профілактики професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери……. 68
3.3. Розроблення засобів профілактики професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери під час війни…….. 74
Висновки до третього розділу…….. 81
ВИСНОВКИ…… 83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……. 86
ДОДАТКИ…….. 93

ВСТУП

Актуальність та постановка проблеми. Професійне вигорання є комплексним синдромом, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної ефективності. У працівників фармацевтичної сфери цей феномен набуває особливого значення, особливо в умовах війни, коли підвищується психологічне, емоційне та фізичне навантаження.

Професійне вигорання у фармацевтичних працівників має свої особливості, пов'язані зі специфікою їхньої роботи: інтенсивним спілкуванням із пацієнтами, високою відповідальністю за якість обслуговування, а також можливими конфліктними чи стресовими ситуаціями. Основні ознаки професійного вигорання можна класифікувати на три основні рівні: емоційний, фізичний та поведінковий.

Симптомами професійного вигорання є емоційне виснаження, що виявляється у відчуття постійної втоми, навіть після відпочинку; деперсоналізація, яка по суті становить байдужість або навіть негативне ставлення до пацієнтів і колег; зниження професійної ефективності, що проявляється у зниженні концентрації, підвищенні кількості помилок, втраті мотивації.

Подолання професійного вигорання у фармацевтичних працівників вимагає комплексного підходу, що враховує як індивідуальні особливості, так і робоче середовище. Напрями подолання професійного вигорання у фармацевтичних працівників включають глибокий аналіз індивідуальних потреб працівника, формування ефективних механізмів психологічної стійкості, а також створення підтримуючого середовища. Психолог у роботі з фармацевтичними працівниками має враховувати специфіку їхньої діяльності, яка вимагає високого рівня емоційної залученості та уваги до деталей. Поєднання

індивідуального підходу з груповими та організаційними заходами може ефективно знижувати ризики вигорання та сприяти професійному і особистому благополуччю.

Активізація професійної діяльності працівників фармацевтичної сфери, інформаційні, комунікативні, емоційні перевантаження, адаптивне виснаження ресурсів піднімають питання збереження їхнього фізичного та психічного здоров'я, забезпечення стійкості до професійних захворювань і розладів, зокрема професійного вигорання. Таким чином, проблема створення системи психологічних умов корекції, які б забезпечили ефективну протидію професійному вигоранню представників фармацевтичної сфери, є актуальною.

Відтак, професійне вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни – це серйозна проблема, яка потребує комплексного підходу. Ефективна підтримка, оптимізація робочих умов і зусилля зі зменшення стресу можуть не лише запобігти вигоранню, а й забезпечити стабільність у роботі фармацевтичної системи, що є критично важливим у часи кризи.

Варто зауважити, що в науковій літературі вкрай мало досліджень присвячених проблемі професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери, і тим більш в умовах сучасного воєнного стану. Проте, деякі загальні аспекти професійного вигорання у працівників фармацевтичної та медичної сфери, які можуть становити інтерес для нашого дослідження висвітлено у працях С. Мащак [32], А. Котвіцької [26], М. Білоус [6], А. Величко [11], Л. Бегези [3], І. Юрченко, І. Савченко, О. Буряк [47]

Значна актуальність і недостатнє розкриття проблеми професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери на теоретичному та емпіричному рівнях дозволяють нам сформулювати тему магістерського дослідження: ***«Психологічні засоби подолання професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни».***

Об’єкт дослідження – професійне вигорання у працівників фармацевтичної сфери.

Предмет дослідження – психологічні засоби подолання професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні засоби подолання професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену професійного вигорання та особливості його прояву у працівників фармацевтичної сфери.

2. Визначити психологічні чинники, що зумовлюють розвиток професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

3. Емпірично дослідити рівень професійного вигорання та проаналізувати чинники, що впливають на його розвиток у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

4. Розробити та апробувати психологічні засоби профілактики і подолання професійного вигорання з урахуванням специфіки діяльності працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

Методи дослідження.

- *теоретичні методи:* аналіз та узагальнення – для з’ясування стану розробленості предмета дослідження; систематизація та інтерпретація даних;

- *емпіричні методи*: бесіди, анкетування, спостереження, комплекс психодіагностичних методик: «Шкала професійного вигорання» (ProQOL); Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера; Шкала депресії Бека; Методика діагностики рівнів емоційного вигорання (К. Маслач, в адаптації Н. Водоп’янової).

Теоретичне значення магістерського дослідження полягає в проведенні комплексного теоретичного та емпіричного дослідження застосування закономірності використання психологічних засобів подолання професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

Практична значущість одержаних результатів полягає в тому, що розроблені в процесі дослідження практичні рекомендації можна використовувати в роботі з працівниками фармацевтичної сфери, які стикнулись з проблемою професійного вигорання в умовах війни.

Апробація результатів дослідження, власні публікації з теми дослідження. Основні положення та результати проведеного дослідження були апробовані шляхом публікації тез доповіді «Теоретичні засади дослідження професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери під час війни» у матеріалах II Міжнародного конгресу молодих науковців-психологів 27-28 листопада 2025 р. та обговорювались на теренах II Міжнародного конгресу молодих науковців-психологів «Сучасні психологічні проблеми, викликані російською військовою агресією та шляхи їх подолання» 27-28 листопада 2025 року. Апробація підтвердила актуальність теми та практичну значущість дослідження, зокрема психологічні засоби подолання професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни.

Структура роботи. Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозиції, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1. Професійне вигорання як соціальна проблема: концепція, сутність та наслідки

Професійне вигорання являє собою стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, спричинений довготривалим стресом на робочому місці. Це явище набуло значного поширення у сучасному суспільстві, ставши серйозною соціальною проблемою, що впливає на продуктивність праці, якість життя працівників та економічну стабільність [2].

Розглянемо зафіксовану в наукових дослідженнях генезу феномена професійного вигорання. Безпосередньо поняття «професійне вигорання» було вперше започатковане американським психологом Гербертом Фрейденбергером у 1974 році. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вигорання є синдромом, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці [55].

Сферами дослідження професійного вигорання є різноаспектні наукові дисципліни: психологія, соціологія, медицина, нейробіологія, менеджмент. Наразі наявно багато підходів до вивчення цього явища, кожен з яких робить акцент на різних аспектах вигорання.

Одна з найвідоміших концепцій вигорання була розроблена К. Маслач. Вона визначила три основні компоненти вигорання:

Емоційне виснаження – відчуття надмірної втоми, емоційного спустошення.

Деперсоналізація (цинізм) – негативне або байдуже ставлення до людей, з якими працює людина.

Зниження професійної ефективності – відчуття некомпетентності, низької результативності у виконанні професійних обов’язків [60].

Ця модель стала основою для більшості досліджень і методик діагностики вигорання.

Модель ресурсів і вимог професії розглядає вигорання як результат дисбалансу між вимогами професійної діяльності (навантаження, стрес, відповідальність) та ресурсами (соціальна підтримка, вміння керувати стресом, автономія в роботі) [3].

Дослідження в галузі нейропсихології показали, що у людей з вигоранням наявні такі провідні характеристики:

Підвищений рівень кортизолу (гормону стресу).

Порушена робота префронтальної кори (зона мозку, що відповідає за самоконтроль).

Знижується активність у системі винагороди (людина перестає отримувати задоволення від роботи) [23].

Це свідчить про біологічні зміни, які можуть робити людину більш вразливою до вигорання.

Більшість науковців пропонує трифазову процесуальну модель вигорання, що включає напругу, резистенцію та виснаження.

Фаза нервової напруги (тривоги) є своєрідним тригером формування вигорання і наділена динамічним характером, який зумовлений хронічною психоемоційною дестабілізаційною атмосферою, підвищеною відповідальністю та складністю контингенту [15].

Для зазначеної фази характерною постає наявність таких провідних симптомів:

- симптом загнаності в клітку;
- симптом переживання психотравмівних обставин;

- симптом незадоволеності собою;
- симптом тривоги та депресії [15].

Фаза резистенції – це фаза опору стресу, що наростає. Людина намагається більш-менш успішно виконувати свою роботу та уникати неприємних обставин.

Виділяють такі симптоми, які характерні для зазначеної фази:

- симптом неадекватного вибіркового емоційного реагування;
- симптом розширення сфери заощадження емоцій;
- симптом емоційно-моральної дезорієнтації;
- симптом редукції професійних обов'язків [11].

Фаза виснаження – це вичерпання психічних ресурсів, зниження емоційного тонусу, яке настає, коли супротив виявився неефективним.

Виділяють такі симптоми, які характерні для зазначеної фази:

- симптом емоційного дефіциту;
- симптом емоційної відчуженості;
- симптом особистісної відстороненості або деперсоналізації;
- симптом психосоматичних психовегетативних порушень [14].

Синдром емоційного вигорання може бути представлений як комплекс психічних переживань та поведінки, що мають вплив на працездатність, фізичне і психологічне самопочуття, а також відображаються на міжособистісних стосунках працівника. Синдром вигорання – це очікувана реакція у відповідь на тривалі стресові ситуації на роботі [10].

Можуть бути виокремлені такі основні стадії професійного вигорання:

1. Фаза ентузіазму. Під час перебування в цій фазі людина повна сил, активно виконує робочі завдання, інколи перевантажує себе.

2. Фаза стагнації. Під час перебування в цій фазі в людини виникає втома, зниження мотивації, роздратованість.

3. Фаза фрустрації. Під час перебування в цій фазі у співробітника виникає розчарування в роботі, з’являється цинізм, невдоволеність колегами чи клієнтами.

4. Фаза апатії. Під час перебування в цій фазі у співробітників виникає байдужість до обов’язків, відсутність емоційного залучення.

5. Фаза виснаження. Під час перебування в цій фазі для людини характерне повне емоційне і фізичне виснаження, яке може призвести до серйозних психічних і фізичних захворювань [11].

Професійне вигорання зумовлюється низкою причин, стосовно яких можливий розподіл на індивідуальні, організаційні та соціальні чинники. Розглянемо зазначені чинники докладніше.

Сукупність індивідуальних чинників, що зумовлюють виникнення професійного вигорання, представлена:

Перфекціонізмом та надмірною відповідальністю;

Нездатністю до ефективного управління стресом;

Високою емоційною залученістю в роботу [10].

Сукупність організаційних чинників, що зумовлюють виникнення професійного вигорання, представлена:

Надмірним навантаженням та великим обсягом завдань;

Відсутністю підтримки з боку керівництва та колег;

Нечіткістю посадових обов'язків та вимог;

Несправедливістю системи, що організує винагороди, а також низькою оплатою праці [10].

Сукупність соціальних чинників, що зумовлюють виникнення професійного вигорання, представлена:

Загальною економічною нестабільністю;

Високим рівнем конкуренції на ринку праці;

Завищеністю соціальних очікувань стосовно успіху в професійній діяльності [9].

Надмірне навантаження – велика кількість завдань, дедлайнів і відповідальності. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли молодий лікар працює понаднормово, відчуває хронічну втому й починає сумніватися у своїх професійних навичках [11].

Суттєвим чинником виникнення професійного вигорання постає відсутність контролю над робочим процесом – неможливість впливати на прийняття рішень. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли педагог, якому постійно змінюють навчальну програму, почувається розгубленим і безсилим.

Наступним значним чинником виникнення професійного вигорання постають невизнання та недооцінка роботи – відсутність позитивної оцінки з боку керівництва. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли співробітник маркетингового відділу готує успішну рекламну кампанію, але не отримує жодної похвали, жодного заохочення за виконану роботу, що суттєво демотивує його, і в подальшому він уже не виявляє настільки сильного бажання творчо й натхненно підходити до виконання поставлених професійних завдань [22].

Суттєвим чинником виникнення професійного вигорання також є конфлікти на роботі. Йдеться передусім про токсичне середовище, напружені відносини з колегами чи начальством. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли програміст стикається з постійною критикою від керівника, що призводить до втрати мотивації [24].

Наступним значним чинником виникнення професійного вигорання постають невідповідність особистих цінностей і робочих завдань. Йдеться передусім про випадки, коли робота не приносить морального задоволення, ба

більше, починає викликати відчуття огиди. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли юрист, який прагне справедливості, змушений захищати клієнтів, моральні принципи яких суперечать його переконанням.

Сукупність фізичних наслідків професійного вигорання представлена, зокрема, виникненням хронічної втоми, порушень сну, головними болями, проблемами із травленням, ослабленим імунітетом, що викликає підвищений ризик постання серцево-судинних захворювань. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли медсестра починає часто хворіти через ослаблений імунітет і постійний стрес [18].

Сукупність психологічних наслідків професійного вигорання представлена, зокрема, виникненням депресивних і тривожних станів, самооцінковим зниженням, відчуттям безпорадності, втратою інтересу до життя тощо. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли менеджер відчуває апатію та не отримує задоволення навіть від улюблених занять.

Сукупність фізичних наслідків професійного вигорання представлена, наприклад, виникненням проблем у побудові комунікативних процесів, конфліктів із близькими, відчуженістю від соціуму тощо. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли викладач після напруженого семестру в університеті уникає спілкування навіть із сім'єю [24].

Сукупність професійних наслідків професійного вигорання представлена, зокрема, виникненням тенденції до зниження продуктивності, частотністю помилок, високою кадровою плинністю, втратою зацікавленості у виконанні професійних завдань. Наприклад, до таких виявів належить ситуація, коли досвідчений журналіст допускає фактичні помилки у статтях через втому й втрату концентрації.

Професійне вигорання має серйозні наслідки як для працівників, так і для суспільства в цілому. В особистісному аспекті йдеться про такі суттєві наслідки, спричинені професійним вигоранням:

Психічні розлади (депресія, тривожність, апатія);

Фізичні проблеми (виснаження, серцево-судинні захворювання, порушення сну);

Зниження задоволеності життям [25].

В організаційному аспекті йдеться про такі суттєві наслідки, спричинені професійним вигоранням:

Зниження продуктивності праці;

Збільшення плинності кадрів;

Погіршення якості послуг та продукції [25].

В суспільному аспекті йдеться про такі суттєві наслідки, спричинені професійним вигоранням:

Підвищення рівня захворюваності та звернень до медичних установ;

Втрата кваліфікованих працівників;

Соціальна напруга та збільшення кількості випадків професійних криз [25].

Подолання професійного вигорання потребує комплексного підходу з боку індивіда, роботодавців та держави, а отже, використання певної методології, покликаної мінімізувати негативні наслідки зазначеної проблеми. В індивідуальному аспекті йдеться про такі техніки подолання наслідків, спричинені професійним вигоранням:

Встановлення балансу між роботою та особистим життям;

Освоєння методів управління стресом (медитація, фізичні вправи, хобі);

Підвищення рівня емоційної стійкості [21].

В організаційному аспекті йдеться про такі техніки подолання наслідків, спричинені професійним вигоранням:

Впровадження програм психологічної підтримки працівників;

Гнучкі умови праці (дистанційна робота, скорочений робочий день);

Створення комфортного робочого середовища.

В глобальному (державному) аспекті йдеться про такі техніки подолання наслідків, спричинені професійним вигоранням:

Законодавче регулювання робочого часу.

Підтримка програм психічного здоров'я [20].

Розвиток соціальної політики, спрямованої на зменшення професійного стресу.

Отже, професійне вигорання – це не лише особиста проблема окремих працівників, а й серйозний виклик для всього суспільства. Його вплив поширюється на всі рівні життя, знижуючи якість праці, економічну ефективність та соціальне благополуччя. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексного підходу та співпраці між працівниками, роботодавцями та державними інституціями.

1.2. Особистісні якості як детермінанти професійного вигорання

Професійне вигорання часто виникає у людей, які надмірно залучені у свою професійну діяльність та не приділяють достатньої уваги відпочинку. Хоча будь-хто може зіткнутися з вигоранням, деякі особистісні риси роблять людей особливо вразливими до цього явища. Розглянемо їх докладно з прикладами.

1. Перфекціонізм. Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що перфекціоністи прагнуть ідеального результату, не допускаючи помилок. Вони часто перевантажують себе завищеними стандартами, працюють понаднормово і відчувають провину за найменші недоліки [17].

Прикладом впливу перфекціонізму на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація дизайнера, який прагне, щоб кожен його проєкт був ідеальним. Для цього він витрачає додаткові години на редагування найменших деталей, хоча клієнти задоволені його роботою. Через це він постійно відчуває втому, а його робочий день стає нескінченним.

Для того, аби запобігти впливу перфекціонізму на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно навчитися визначати достатній рівень якості роботи та приймати, що «достатньо добре» – це теж хороший результат.

2. Відчуття надмірної відповідальності. Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що надмірно відповідальні особи беруть на себе більше, ніж можуть виконати, навіть якщо це не їхня відповідальність. Вони часто не вміють делегувати завдання та бояться підвести інших [19].

Прикладом впливу надмірної відповідальності на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація керівника проєкту, який відчуває, що вся команда залежить від нього. Він перевіряє кожен документ, перепрацьовує за інших і в результаті постійно відчуває стрес та виснаження.

Для того, аби запобігти впливу надмірної відповідальності на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно навчитися довіряти іншим і делегувати завдання, а також зрозуміти, що людина не може нести відповідальність за все.

3. Висока емпатія (схильність до співпереживання). Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що надмірно емпатійні особи сильно переймаються проблемами інших, що може емоційно виснажувати їх [15].

Прикладом впливу надмірної емпатійності на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація лікаря, який глибоко переживає за

кожного пацієнта. Він приносить робочі проблеми додому, постійно думає про чужі страждання і через це відчуває емоційне виснаження.

Для того, аби запобігти впливу надмірної емпатійності на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно навчитися встановлювати емоційні кордони та розуміти, що турбота про себе – не егоїзм.

4. Неможливість сказати «ні». Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що безвідмовні люди бояться відмовляти колегам або керівникам, через що накопичують надто багато завдань і перевантажуються [14].

Прикладом впливу безвідмовності на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація фахівця, якому колеги постійно доручають додаткові завдання. Він боїться сказати «ні», щоб не виглядати неввічливим, і в результаті працює навіть у вихідні.

Для того, аби запобігти впливу неможливості відмовити на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно активно практикувати асертивність – вміння ввічливо, але твердо відмовляти, якщо це шкодить власному комфорту.

5. Схильність до самокритики. Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що люди з низькою самооцінкою постійно сумніваються у своїх навичках, через що працюють більше, ніж потрібно, щоб довести власну компетентність [21].

Прикладом впливу схильності до самокритики на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація фахівця, який після кожної зустрічі з клієнтом аналізує свої слова і вважає, що зробив недостатньо. Він перевіряє свою роботу по кілька разів і працює ночами, щоб уникнути навіть найменшої помилки.

Для того, аби запобігти впливу схильності до самокритики на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно розвивати впевненість у собі та помічати свої успіхи, а не лише недоліки.

6. Гіперпродуктивність (синдром трудоголіка). Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що трудоголіки сприймають відпочинок як марнування часу і постійно шукають нові задачі для роботи [24].

Прикладом впливу схильності до гіперпродуктивності на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація фахівця, який не може спокійно випити каву, не перевіряючи пошту. Навіть у вихідні він бере ноутбук, щоб «закрити пару дрібниць». Його життя складається тільки з роботи, що веде до хронічного виснаження.

Для того, аби запобігти впливу схильності до трудоголізму на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно свідомо планувати відпочинок і ставитися до нього як до важливої частини продуктивності.

7. Відсутність стресостійкості. Небезпека зазначеного явища полягає в тому, що люди, які важко переживають невдачі та зміни, швидше виснажуються і зневірюються у своїх силах [13].

Прикладом впливу схильності до надмірно емоційного переживання невдач та трансформацій на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація фахівця, який засмучується через кожен негативний відгук про власну діяльність. Він постійно думає про те, що міг зробити краще, і навіть не помічає, що більшість відгуків на його роботу є позитивними.

Для того, аби запобігти впливу схильності до надмірно емоційного переживання невдач та трансформацій на виникнення симптомів професійного вигорання, фахівцеві необхідно розвивати стресостійкість через практики усвідомленості, медитацію та зміну мислення.

Концепція алекситимії заснована на клінічних спостереженнях, які встановили, що багато пацієнтів, які страждають на класичні психосоматичні хвороби і характеризуються «інфантильністю особистості», мають труднощі у вербальному символічному вираженні емоцій. Алексітімія є психологічною характеристикою, яка визначається такими когнітивно-афективними особливостями:

1) труднощами у визначенні (ідентифікації) та описі власних почуттів;

2) труднощами у проведенні відмінностей між почуттями та тілесними відчуттями;

3) зниженням здатності до символізації, про що свідчить бідність фантазії та інших проявів уяви;

4) фокусуванням більшою мірою на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях [23].

Фармацевтична галузь вимагає від працівників не лише високого рівня професійної підготовки, а й наявності певних особистісних та професійно важливих якостей. Нижче розглянемо основні з них із прикладами.

Перш за все, співробітники фармацевтичної галузі повинні бути наділені високим рівнем відповідальності. Важливість зазначеного аспекту є високою, адже фармацевти та інші працівники галузі мають справу з лікарськими засобами, які безпосередньо впливають на здоров'я та життя людей. Тому відповідальність є ключовою якістю. Так, наприклад, провізор в аптеці ретельно перевіряє термін придатності та умови зберігання медикаментів, щоб уникнути продажу прострочених препаратів [17].

Співробітники фармацевтичної галузі повинні вирізнятися високою уважністю до деталей, оскільки навіть незначні помилки у цій сфері можуть призвести до серйозних наслідків. Саме тому важливо ретельно контролювати кожен етап роботи. Наприклад, хімік-фармацевт під час розробки нового

лікарського засобу перевіряє всі компоненти складу, щоб запобігти можливим небажаним хімічним реакціям.

Важливою вимогою до працівників фармацевтичної сфери є ґрунтовне знання нормативно-правових актів. Галузь суворо регламентується законами, стандартами та інструкціями, тож фахівець повинен добре орієнтуватися в чинних вимогах. Так, фармацевт перед відпуском лікарського засобу перевіряє рецепт на відповідність встановленим нормам.

Не менш значущими є комунікативні навички та орієнтація на потреби клієнта, адже працівники аптек, фармацевти та медичні представники постійно взаємодіють з пацієнтами та колегами [20]. Наприклад, провізор уважно вислуховує запитання покупця щодо можливих побічних ефектів препарату та надає чіткі й зрозумілі пояснення.

Фахівці фармацевтичної галузі мають володіти аналітичним мисленням і здатністю оперативно приймати обґрунтовані рішення, оскільки в професійній діяльності часто виникають ситуації, що потребують швидкої реакції [19]. Зокрема, під час оцінки сумісності лікарських засобів фармацевт визначає можливість їх комбінування та консультує лікаря щодо доцільності застосування.

Окремої уваги потребує стресостійкість, адже робота у фармацевтичній сфері може бути напруженою та пов’язаною з високою відповідальністю. Наприклад, фармацевт в аптеці повинен зберігати спокій і професіоналізм навіть у години пікового навантаження.

Вагомою характеристикою професійної діяльності є дотримання етичних принципів і професійної чесності. Фармацевтичні працівники мають керуватися моральними нормами та уникати дій, здатних зашкодити пацієнтам або репутації професії. Так, медичний представник утримується від рекомендації препарату, ефективність якого викликає сумніви.

Сучасні умови роботи вимагають від фахівців володіння навичками використання новітніх технологій, оскільки автоматизація процесів у фармацевтиці постійно зростає, а знання спеціалізованого програмного забезпечення стає необхідним [6]. Наприклад, фармацевт користується електронними системами обліку для контролю залишків лікарських засобів та оформлення замовлень.

Крім того, працівники фармацевтичної галузі повинні бути орієнтовані на безперервний професійний розвиток, адже фармацевтична наука динамічно розвивається і потребує регулярного оновлення знань. Так, лікар-фармацевт проходить курси підвищення кваліфікації з метою ознайомлення з новітніми методами лікування хронічних захворювань.

Слід зауважити, що у фармацевтичній індустрії важлива взаємодія з колегами, лікарями та іншими фахівцями. Так, наприклад, фармацевтична компанія розробляє новий препарат, і для цього команда хіміків, лікарів і маркетологів спільно працює над його створенням та виведенням на ринок.

Ефективність практичної діяльності працівника аптеки залежить від того, наскільки професійно фахівець організовує взаємодію з клієнтами, їхніми родичами та найближчим оточенням та, звичайно, з колегами. Часто необхідно узгодити дії, розподілити функції чи вплинути на настрій, поведінку, переконання співрозмовника [8]. У психології для характеристики тих компонентів спілкування, які пов'язані із взаємодією людей, із безпосередньою організацією їхньої спільної діяльності, застосовується спеціальний термін – «інтерактивна сторона спілкування» [12].

Успішні комунікації між працівником аптеки та клієнтом сприяють поглибленню відносин, підвищують довіру до допомоги, що надається. У цьому аспекті особливої важливості набувають міжособистісні навички працівника аптеки в контексті комунікацій.

Необхідно зауважити, що в більшості випадків дослідники зосереджують свою увагу на працівникові аптеки, і практично не приділяють уваги клієнтові, який також залучений до процесу комунікації. Проте довіра клієнта до працівника аптеки є одним із тих важливих факторів, що сприяють прихильності до надання медичних послуг, збереженню віри в допомогу.

Коли працівник аптеки демонструє високий рівень розуміння потреб клієнта, рівень тривоги клієнта значно знижується. Так, зниження емоційного стресу клієнта часто передусім пов'язане з емпатичними відповідями працівника аптеки на емоційні реакції клієнта, доступністю та ясністю інформації, яку подає фахівець.

Отже, співробітник фармацевтичної галузі має відповідати високим стандартам як у професійних, так і в особистісних якостях. Від цього залежить якість обслуговування пацієнтів, безпека застосування лікарських засобів і довіра до всієї галузі.

Професія фармацевта вимагає не тільки глибоких знань у галузі медицини та фармакології, а й високого рівня психологічної стійкості. Взаємодія з клієнтами, велика відповідальність та монотонність деяких процесів можуть спричинити професійне вигорання. Особистісні риси фармацевта суттєво впливають на ризик розвитку цього явища. Нижче розглянемо, які саме якості підвищують таку вразливість.

1. Гіпервідповідальність. Так, фармацевт відповідає за правильність відпуску ліків, що безпосередньо впливає на здоров’я пацієнта. Люди з гіпервідповідальністю надмірно переживають через можливі помилки, навіть якщо вони малоймовірні [19]. Це може призводити до постійного стресу.

Прикладом впливу гіпервідповідальності на виникнення симптомів професійного вигорання у фахівців фармацевтичної галузі може бути ситуація, коли фармацевт після кожного клієнта перевіряє всі дії по кілька разів,

переживаючи, що він міг щось зробити неправильно. Фахівець продовжує думати про роботу навіть удома, що не дає йому повноцінно відпочити.

2. Схильність до перфекціонізму. Так, перфекціоністи прагнуть ідеальності у всьому, включаючи роботу. Вони часто беруть на себе надмірне навантаження, працюють понаднормово та не вміють відпочивати [10].

Прикладом впливу схильності до перфекціонізму на виникнення симптомів професійного вигорання у фахівців фармацевтичної галузі може бути ситуація, коли фармацевт завжди намагається ідеально організувати робоче місце та перевіряє кожну упаковку кілька разів, щоб переконатися, що все вірно. Через це він часто затримується на роботі й відчуває хронічну втому.

3. Емпатійність та чутливість. Фармацевти часто працюють з хворими людьми, які можуть бути емоційно нестабільними. Надмірна емпатія може спричинити емоційне виснаження [15].

Прикладом впливу емпатійності та чутливості фахівців фармацевтичної галузі на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація, коли фармацевт завжди вислуховує пацієнтів і співпереживає їм, що призводить до емоційного перевантаження та поганого самопочуття наприкінці зміни.

4. Трудоголізм. Так, люди, схильні до трудоголізму, не вміють балансувати між роботою та особистим життям. Вони відчувають провину, якщо беруть вихідні або відпочивають [13].

Прикладом впливу трудоголізму фахівців фармацевтичної галузі на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація, коли фармацевт завжди бере додаткові зміни, бо вважає, що без нього колеги не впораються. Внаслідок цього він не має часу на відпочинок і хобі.

5. Низька стресостійкість. Так, щоденна взаємодія з вимогливими клієнтами та навантаження можуть викликати у фармацевта емоційне

виснаження, особливо якщо він не має навичок ефективного подолання стресу [16].

Прикладом впливу низької стресостійкості фахівців фармацевтичної галузі на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація, коли фармацевт починає нервуватися, коли стикається з агресивними клієнтами. Він довго переживає після конфліктних ситуацій, що позначається на настрої та працездатності фахівця.

6. Невміння казати «ні». Деякі фармацевти погоджуються виконувати більше завдань, ніж можуть фізично опрацювати, що призводить до перевантаження [19].

Прикладом впливу невміння відмовляти, притаманного фахівцям фармацевтичної галузі, на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація, коли фармацевт не відмовляє, коли його просять підмінити колегу, навіть якщо це означає подвійне навантаження. Через це він постійно перевтомлений і дратівливий.

7. Одноманітність і рутинність роботи. Хоча професія фармацевта вимагає точності та уваги, багато процесів можуть бути монотонними, що сприяє вигоранню [8].

Прикладом впливу одноманітності й рутинності роботи фахівців фармацевтичної галузі на виникнення симптомів професійного вигорання може бути ситуація, коли фармацевт працює в аптеці десять років і відчуває втому від щоденного повторення тих самих дій. Він утратив мотивацію і відчуває себе емоційно виснаженим.

Отже, аби уникнути професійного вигорання, фармацевтам варто навчитися керувати своїми емоціями, розподіляти навантаження та вчасно відпочивати. Важливо розвивати стресостійкість, навчитися відмежовувати

робочі проблеми від особистого життя і не брати на себе надмірну відповідальність.

1.3. Передумови професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери під час війни

Підготовка висококваліфікованого, компетентного у своїй галузі фахівця фармацевтичної галузі вимагає від науки розробок, які мають значення для профілактики, а за необхідності й для подолання професійних деструкцій. До числа професійних деструкцій співробітника фармацевтичної галузі поряд із професійними деформаціями особистості та професійною некомпетентністю ми відносимо вивчену безпорадність.

Під вивченою безпорадністю мається на увазі психологічний стан, що виникає внаслідок ситуації, коли організм, що перебуває під впливом неприємних стимулів, не може їх уникнути та демонструє схильність до виявлення специфічних дефіцитів – мотиваційних, когнітивних та емоційних. Це сповільнює навчання чи перешкоджає йому у тих ситуаціях, де порятунок чи уникнення у принципі неможливі [1; 2; 17; 27; 36; 61-63].

Однією з головних передумов професійного вигорання фармацевтичної галузі в умовах воєнного часу є різке збільшення обсягу роботи. Через війну зростає попит на лікарські засоби, особливо на знеболювальні, антибіотики, засоби першої медичної допомоги. Аптеки та фармацевтичні склади працюють у режимі підвищеної інтенсивності, що веде до фізичного та психологічного виснаження персоналу.

Фармацевти та провізори часто змушені працювати в умовах постійного емоційного тиску, особливо коли пацієнти шукають дефіцитні ліки або перебувають у стані паніки. Також працівники можуть відчувати моральний тягар через неможливість забезпечити всіх необхідними препаратами, що спричиняє почуття безсилля та провини.

Під час війни збої у постачанні ліків, нестача персоналу та руйнування логістичних шляхів значно ускладнюють роботу фармацевтів. Вимушені рішення щодо розподілу обмежених ресурсів та необхідність швидко адаптуватися до змін у постачанні викликають сильний стрес і підвищують ризик емоційного вигорання.

Робота в умовах бойових дій або під загрозою ракетних обстрілів створює додатковий рівень стресу. Фармацевти можуть працювати в регіонах, що перебувають під активними обстрілами, або змушені постійно евакуйовуватися, що призводить до нестабільності та виснаження [21].

Брак професійної психологічної підтримки та неможливість повноцінного відпочинку також є важливими передумовами вигорання. Багато працівників не мають змоги взяти відпустку або отримати кваліфіковану психологічну допомогу, що лише посилює їхній стрес.

Зменшення рівня зарплатні, затримки виплат, зростання вартості життя та невизначеність щодо майбутнього також є значним фактором стресу для працівників фармацевтичної сфери. Це змушує багатьох з них працювати понаднормово або шукати додаткові джерела доходу, що ще більше сприяє виснаженню [23].

Нерідко перше відчуття, з яким стикається співробітник аптеки, приступивши до самостійної професійної діяльності – це безпорадність самостійно вирішити проблему, що раптом виникла (або була кимось задана). Співробітник аптеки, надаючи допомогу безпорадним, сам іноді виявляється таким через нездатність вирішити будь-які (або чиїсь) проблеми. Постійні ситуації, в яких співробітник аптеки щоразу виявляється безпорадним, можуть призвести до відмови від подальшої професійної діяльності, висновку про неправильно обрану професію, пошуку інших шляхів самореалізації. При цьому

співробітник аптеки демонструє професійну некомпетентність та дезадаптивність до професійної діяльності [4; 5; 7; 28; 56; 57].

Професійну безпорадність можна розглядати як обумовлену певними особистісними особливостями та професійною некомпетентністю системну якість суб'єкта, що виникає в процесі професійної діяльності, що перешкоджає досягненню необхідного результату професійної діяльності (що призводить до небажаних наслідків) та визначає низький рівень професіоналізму суб'єкта діяльності [20].

Однією із передумов формування безпорадності співробітників аптек можна назвати природу їхнього професійного вибору, зокрема, той його аспект, що стосується мотивації цього вибору.

Комунікативна компетенція є однією з провідних у професіограмі працівника аптеки. Втім, необхідно зауважити парадоксальну ситуацію, суть якої полягає в тому, що у більшості українських закладів вищої освіти, які готують фармацевтів, у освітніх програмах практично відсутні окремі дисципліни, присвячені формуванню комунікативної компетенції майбутніх співробітників аптек. Фрагментарно навчальні відомості, наближені до заявленої тематики, включені до курсів маркетингу та організації економіки фармацевтичної галузі, проте подібні обсяги є відверто недостатніми для підготовки кваліфікованого співробітника, компетентного в професійних комунікаціях [30; 31; 37; 42; 46].

Попри те, що останнім часом у аптеках з’являються фахівці з навчання, це не призводить до позитивних змін у формуванні комунікаційних компетенцій. Подібна ситуація зумовлена, передусім, тим чинником, що вектор діяльності цих фахівців спрямований на обґрунтування споживчої цінності ліків, що не дозволяє вповні реалізувати необхідні комунікаційні компетенції.

Унаслідок того, що основою комунікацій, що провадяться в аптеці, є бізнесові, а не загальнолюдські цінності, до них закладається, в першу чергу, необхідність прибутковості діяльності, що переважає решту цілей функціонування аптеки. Подібна побудова комунікативної поведінки співробітників аптеки йде врозріз із такими вимогами, включеними до етичного кодексу: «Інтереси пацієнта, турбота про його здоров'я мають бути пріоритетними для фармацевтичного працівника по відношенню до комерційних інтересів продажу лікарських засобів та медичної продукції» [20]. Через це фармацевтичні працівники змушені притлумлювати власну емпатичність, якою багато в чому був зумовлений їхній професійний вибір, адже щире бажання допомагати людям стає на заваді повноцінному виконанню планів продажів лікарських засобів.

Відповідно, відбувається конфлікт між особистісними цінностями співробітників аптеки, ґрунтованих на загальнолюдських чеснотах, та цінностями бізнесу, де насамперед важливими постають показники продажів. Подібний моральний конфлікт призводить до деморалізації фармацевтичних працівників, зокрема, до виникнення в них вивченої безпорадності. Як наслідок, формується байдужість як до виконання плану із продажів лікарських засобів, так і до надання допомоги клієнтам.

Участь співробітників у тренінгових програмах і, особливо, безпосереднє проведення ними тренінгів сприяють подоланню наслідків професійного вигорання, набуттю практичних знань та навичок і створюють безпрецедентну «територію» для самореалізації, розвитку та вдосконалення особистості професіоналів. Тренінг з подолання наслідків професійного вигорання – це гра, в процесі якої вирішуються справжні життєві проблеми та одна з найбільш важливих – потреби у самовираженні, в тому числі – розвитку своєї особистості.

Розвиток соціальної особистості співробітника є закономірною зміною системної єдності його особистості і діяльності. Особистісно-професійний розвиток співробітників здійснюється цілісним чином як діяльність функціональної системи, що забезпечує аналіз ситуацій, прийняття рішень, передбачення у свідомості результатів праці, побудову програми дій з їх досягнення, зіставлення їх з реально виконуваними діями і їх корекцію [24; 29; 33-35; 45; 51-54].

У зовнішньому плані цей розвиток виявляється як процес і як результат становлення особистості суб'єкта професійної діяльності. У внутрішньому плані особистісно-професійний розвиток співробітника постає нічим іншим, як процесом вияву, вдосконалення і самовдосконалення базових особистісних якостей і новоутворень, освоєння фахівцем суб'єктних функцій.

Психолого-акмеологічним механізмом розвитку соціальної сфери співробітників виступає звернення до особистості як до суб'єкта навчально-пізнавальної та навчально-професійної діяльності. Реалізація акмеологічної моделі відбувається за умови сформованості у співробітників необхідного рівня знань, умінь, навичок, конструктивних позицій в освітньому процесі. Цей механізм забезпечує досягнення відповідності творчого потенціалу співробітників вимогам обраної професії.

До критеріїв і показників розвитку соціальної сфери співробітників відносяться:

1) спрямованість особистості на професійну діяльність. Цей критерій відображає систему професійно-ціннісних орієнтацій особистості співробітника, його аксіологічних пріоритетів, сукупність домінуючих мотивів свідомого вибору професії та оволодіння нею;

2) ступінь усвідомлення соціальної значущості і гуманістичної сутності професії. Цей критерій виражає в собі громадянську і професійну позицію

співробітника, розуміння місця і ролі його професії в забезпеченні соціального прогресу і нарощуванні духовного багатства кожного члена суспільства;

3) ступінь усвідомлення самоцінності людської особистості. Під цим критерієм розуміється ступінь визнання особистості людини як одного з пріоритетів соціального буття, поваги прав людини на вільний розвиток всіх її сутнісних сил, здібностей, обдарувань, на свободу самовираження і самоздійснення;

4) міра усвідомлення професії як способу творчої самореалізації особистості співробітника. Цей критерій означає культуру життєвого самовизначення в сфері обраної професії;

5) рівень професійної компетентності, що представляє собою єдність когнітивного та регулятивного компонентів. Перший включає впорядковану сукупність методологічних, соціогуманітарних, культурологічних і спеціальних знань, умінь і навичок, другий – володіння прийомами самореалізації, саморозвитку та саморегуляції особистості в рамках освоєння професії. Критерій вказує на ступінь сформованості у співробітників науково-теоретичної і практичної готовності до професійної діяльності [27; 38-41; 48-50].

На основі аналізу сучасної літератури, досліджень, публікацій та власного досвіду пропонуємо такий алгоритм для подолання наслідків професійного вигорання:

1. Збір інформації про рівень розвитку емпатичності у співробітників, добір відповідних методів і методик для проведення дослідження рівня розвитку креативних здібностей; констатуючий експеримент та обробка результатів.

2. Відповідно до результатів дослідження, об’єднання співробітників у міні-групи у відповідності з рівнем сформованості в них професійного вигорання.

3. Розробка тренінгової програми з подолання наслідків професійного вигорання у відповідності до сформованих підгруп та поставлених цілей і завдань.

4. Проведення розроблених тренінгів у підгрупах.

5. Заохочення творчості співробітників як на заняттях, так і в інший час (підтримка творчої мотивації співробітників, змога вільно висловлювати різноманітні думки та рішення, проведення вечорів творчості, створення креативних майстерень, проведення науково-методичних семінарів та науково-практичних конференцій із проблеми розвитку креативності у співробітників та ін.).

6. Аналіз результатів роботи творчих груп та систематичне виявлення потреб співробітників шляхом спостереження, тестування, анкетування.

7. Створення ініціативної групи серед числа співробітників із розв’язання проблем подолання наслідків професійного вигорання [21; 43-44; 58-59].

В основу розроблення тренінгу з подолання наслідків професійного вигорання повинні бути покладені такі принципи як: моделювання ситуації новизни та невизначеності, ігровий характер взаємодії учасників і тренера, позитивний зворотний зв'язок, відмова від критики змісту роботи, баланс між інтуїцією та критичним мисленням, вибудовування паралелей між змістом занять і життєвим досвідом учасників.

Основна частина тренінгу присвячується різноманітним вправам із використанням усього потенціалу особистості: інтелекту, товариськості, відкритості, артистичності, багатої уяви, лідерських якостей, спостережливості, рефлективності тощо. Основною метою тренінгу має виступати можливість власного прояву представниками співробітників творчості у вирішенні ситуацій, вираження вербальної та невербальної креативності, орієнтація на розвиток творчого мислення, усвідомлення характеристик творчого середовища,

формування навичок та вмінь керувати творчим процесом. Застосування спеціальних методик дає можливість розвивати окремі сторони особистості співробітників [28; 64; 65].

Не менше значення в тренінговій роботі мають ігрові методи, що включають творчі, організаційно-діяльнісні, імітаційні ігри. Використання ігрових методів у тренінгу є надзвичайно продуктивним, тому що гра створює нову модель світу, прийнятну для її учасників. У рамках цієї моделі задається нова уявлювана ситуація, змінюються семантичні змісти предметів і дій.

Найпопулярнішим та найефективнішим способом подолання наслідків професійного вигорання в співробітників є соціально-психологічний тренінг, оскільки у ході роботи ставиться акцент на групову взаємодію та особистісний ріст, відповідно розвиваються і творчі якості: усвідомленість, оригінальність, незалежність, схильність до ризику, енергійність, артистичність, зацікавленість, почуття гумору, потяг до складності, неупередженість, інтуїтивність. Ці характеристики цінуються в умовах професійного самовдосконалення та допоможуть представникам співробітників бути на сучасному ринку праці конкурентоспроможними.

Отже, передумови професійного вигорання у фармацевтичних працівників під час війни включають підвищене робоче навантаження, емоційний стрес, нестачу ресурсів, фізичну небезпеку, відсутність психологічної підтримки та фінансові труднощі. Для запобігання вигоранню необхідні комплексні заходи, зокрема створення програм психологічної допомоги, покращення умов праці та забезпечення належного відпочинку для медичних та фармацевтичних працівників.

Висновки до першого розділу

Синдром професійного вигорання – це багатокомпонентне явище, яке виникає як захисна реакція на тривалий стрес, пов’язаний із професійною діяльністю, з яким не вдалося впоратися ефективно. Професійне вигорання впливає на всі сфери життя та призводить до погіршення якості життя: депресії, заниженої самооцінки, знецінювання власних досягнень, відстороненості від колективу, збіднення емоційних проявів, зниження мотивації, уникнення контактів, цинізму і навіть може нашкодити цільовій аудиторії людини (клієнтам, пацієнтам, учням). Також людина втрачає інтерес до професійного зростання, і в неї можуть виникати психосоматичні прояви: загострення хронічних хвороб, поява нових, постійне відчуття втоми. Найбільш схильними до вигорання є люди допоміжних професій, перфекціоністи, які відданій своїй справі, люди захоплені певними ідеями, новачки в професії або колективі.

Наразі науковці розрізняють три взаємодоповнювальні підходи до створення пояснювальних моделей виникнення професійного вигорання:

1) індивідуально-психологічний: у ньому підкреслюється характерна для деяких людей невідповідність між їх занадто високими очікуваннями від роботи та дійсністю, з якою їм доводиться стикатися щодня;

2) соціально-психологічний: у ньому причиною феномена вигорання вважається специфіка самої роботи, що характеризується великою кількістю неглибоких контактів, які навантажують психіку, з різними людьми;

3) організаційно-психологічний: причина емоційного вигорання пов'язується з типовими проблемами особистості в організаційній структурі: недоліком автономії та підтримки, рольовими конфліктами, неадекватним або недостатнім зворотним зв'язком від керівництва щодо окремого працівника тощо.

Професія фармацевта вимагає не тільки глибоких знань у галузі медицини та фармакології, а й високого рівня психологічної стійкості. Взаємодія з клієнтами, велика відповідальність та монотонність деяких процесів можуть спричинити професійне вигорання. Особистісні риси фармацевта суттєво впливають на ризик розвитку цього явища.

Передумови професійного вигорання у фармацевтичних працівників під час війни включають підвищене робоче навантаження, емоційний стрес, нестачу ресурсів, фізичну небезпеку, відсутність психологічної підтримки та фінансові труднощі. Для запобігання вигоранню необхідні комплексні заходи, зокрема створення програм психологічної допомоги, покращення умов праці та забезпечення належного відпочинку для медичних та фармацевтичних працівників.

Аби уникнути професійного вигорання, фармацевтам варто навчитися керувати своїми емоціями, розподіляти навантаження та вчасно відпочивати. Важливо розвивати стресостійкість, навчитися відмежовувати робочі проблеми від особистого життя і не брати на себе надмірну відповідальність.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

2.1. Методи та організація емпіричного дослідження

У сучасних умовах, коли війна створює додаткові виклики для працівників різних сфер, професійне вигорання стає актуальною проблемою, особливо для тих, хто працює у сфері охорони здоров'я, зокрема у фармацевтичній галузі. Працівники аптек перебувають на передовій забезпечення населення медикаментами, що посилює їхню емоційну та професійну напругу.

Метою емпіричного дослідження було вивчення рівня професійного вигорання серед працівників мережі аптек «Бажаємо здоров'я» в умовах воєнного стану, а також аналіз факторів, що впливають на його розвиток. Дослідження проводилося у травні 2025 року в онлайн-форматі за участі 30 осіб – чоловіків і жінок віком від 25 до 45 років, які є співробітниками зазначеної мережі аптек.

На підготовчому етапі було визначено мету, завдання та гіпотези дослідження. Основною метою було оцінити рівень професійного вигорання працівників фармацевтичної сфери в умовах війни та виявити чинники, що сприяють його розвитку. Було сформульовано гіпотези, зокрема про те, що воєнний стан підвищує рівень емоційного виснаження та зниження професійної ефективності серед фармацевтів, а також про можливі гендерні відмінності у проявах вигорання.

Для реалізації дослідження було обрано мережу аптек «Бажаємо здоров'я», яка є однією з найбільших в Україні та має широку географію представництва. Вибір саме цієї мережі обґрунтовувався її значною кількістю працівників, що працюють в умовах підвищеного стресу через воєнний стан, а

також можливістю організувати онлайн-дослідження завдяки розвиненій корпоративній комунікаційній системі.

На цьому етапі також було розроблено методологічну основу. Було вирішено використати психодіагностичні методики: «Шкала професійного вигорання» (ProQOL); Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера; Шкала депресії Бека; Методика діагностики рівнів емоційного вигорання (К. Маслач, в адаптації Н. Водоп'янової).

Оскільки дослідження проводилося в онлайн-форматі, було обрано платформу Google Forms для створення та розповсюдження опитувальників. Це рішення забезпечило зручність доступу для учасників і полегшило обробку даних.

У дослідженні взяли участь 30 працівників мережі аптек «Бажаємо здоров'я», відібраних за допомогою методу цільового відбору. Критеріями включення були: вік від 25 до 45 років, робота в аптеці на посаді фармацевта або провізора, досвід роботи в мережі не менше одного року, а також згода на участь у дослідженні. Гендерний розподіл учасників був приблизно рівномірним: 16 жінок і 14 чоловіків. Такий віковий діапазон був обраний з огляду на те, що саме ця вікова група становить основну частину працівників аптек і має достатній професійний досвід, щоб оцінити вплив воєнного стану на їхню роботу.

Відбір учасників проводився через внутрішні канали комунікації мережі аптек. Адміністрація надіслала запрошення до участі в дослідженні працівникам, які відповідали критеріям. У запрошенні було зазначено, що участь є добровільною, а дані будуть використані виключно в наукових цілях із дотриманням анонімності. З 45 запрошених осіб 30 погодилися взяти участь, що забезпечило достатню вибірку для якісного аналізу в межах емпіричного дослідження.

Дослідження проводилося у травні 2025 року в онлайн-форматі через платформу Google Forms. Учасникам було надіслано посилання на опитувальники обраних методик.

Учасники мали сім днів для заповнення опитувальника, що дозволило їм обрати зручний час і уникнути додаткового стресу. Для забезпечення якості даних було передбачено автоматичне нагадування через три дні після надсилання посилання. Усі відповіді автоматично зберігалися в базі даних Google Forms, що виключало втрату інформації.

Після завершення збору даних відповіді були експортовані з Google Forms у форматі таблиць для подальшого аналізу. Для обробки кількісних даних використовувався статистичний пакет IBM SPSS Statistics (версія 22).

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів. Усі учасники отримали детальну інформацію про мету дослідження, їхні права та гарантії конфіденційності. Участь була добровільною, і кожен учасник мав право відмовитися від заповнення опитувальника на будь-якому етапі без пояснення причин. Дані зберігалися в зашифрованому вигляді, а доступ до них мали лише дослідники. Імена учасників не фіксувалися, замість цього використовувалися унікальні ідентифікатори для забезпечення анонімності.

У емпіричному дослідженні були використані такі психодіагностичні методики:

1. Шкала професійного вигорання (ProQOL)

Шкала професійної якості життя (Professional Quality of Life Scale, ProQOL) призначена для оцінки рівня професійного вигорання, вторинного травматичного стресу (ВТС) та рівня задоволеності від роботи (співчуття) серед фахівців, які працюють у сфері надання допомоги (медики, психологи, соціальні працівники тощо). Вона вимірює три ключові аспекти:

Синдром вигорання (Burnout): емоційне виснаження, цинізм, зниження професійної ефективності.

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress): негативний вплив роботи з травмованими клієнтами.

Задоволеність співчуттям (Compassion Satisfaction): позитивні емоції від роботи та відчуття внеску в добробут інших.

Структура:

Містить 30 тверджень, розподілених на три субшкали (по 10 питань на кожну):

Задоволеність співчуттям (Compassion Satisfaction).

Вигорання (Burnout).

Вторинний травматичний стрес (Secondary Traumatic Stress).

Відповіді оцінюються за 5-бальною шкалою Лікерта (від 1 – «ніколи» до 5 – «дуже часто»).

Наприклад: «Я відчуваю себе емоційно виснаженим через свою роботу» (для вигорання).

Процедура проведення:

Тестування займає 10–15 хвилин. Респонденти відповідають на твердження, оцінюючи частоту своїх відчуттів за останній місяць. Тест може проводитися індивідуально або в групах, у паперовому чи електронному форматі.

Обробка результатів:

Для кожної субшкали підраховується сума балів (окремо для Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress).

Результати інтерпретуються за нормами (низький, середній, високий рівень) на основі стандартизованих даних.

Наприклад, високий рівень вигорання (>75 перцентиль) вказує на значне емоційне виснаження.

Загальний бал не розраховується, оскільки субшкали вимірюють різні конструкти.

2. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера

Шкала Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) призначена для вимірювання двох типів тривожності:

Реактивна тривожність (State Anxiety): тимчасовий стан тривоги, викликаний конкретною ситуацією.

Особистісна тривожність (Trait Anxiety): стійка схильність до тривожних реакцій, як риса особистості.

Структура:

Складається з двох окремих шкал:

Шкала реактивної тривожності (20 тверджень): оцінює поточний емоційний стан (наприклад, «Я відчуваю напругу»).

Шкала особистісної тривожності (20 тверджень): оцінює загальну схильність до тривоги (наприклад, «Я часто відчуваю неспокій без причини»).

Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою (від 1 – «зовсім ні» до 4 – «дуже сильно» для реактивної; від 1 – «майже ніколи» до 4 – «майже завжди» для особистісної).

Процедура проведення:

Тестування займає 10–20 хвилин. Респонденти відповідають, оцінюючи свій стан «тут і зараз» (для реактивної тривожності) або загальні відчуття (для особистісної тривожності). Проводиться індивідуально або в групах.

Обробка результатів:

Для кожної шкали підраховується сума балів (20–80 для кожної).

Вищі бали вказують на вищий рівень тривожності.

Інтерпретація базується на нормативних даних:

<30 – низька тривожність.

31–45 – середня.

46 – висока.

Результати дозволяють порівняти тимчасовий стан і стійкі характеристики особистості.

3. Шкала депресії Бека (BDI)

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) призначена для оцінки наявності та вираженості депресивних симптомів у дорослих і підлітків. Використовується для скринінгу депресії, оцінки її тяжкості та моніторингу змін у стані.

Структура:

Складається з 21 пункту, кожен із яких відповідає симптому депресії (наприклад, смуток, втрата інтересу, почуття провини, проблеми зі сном).

Кожен пункт має 4 варіанти відповіді (від 0 до 3 балів), які відображають ступінь вираженості симптому (наприклад, від «Я не відчуваю смутку» до «Я постійно відчуваю смуток»).

Оцінюється стан за останні 2 тижні.

Процедура проведення:

Тестування займає 5–10 хвилин. Респонденти самостійно обирають варіант, який найкраще описує їхній стан. Може проводитися в паперовій або електронній формі, індивідуально або в групах.

Обробка результатів:

Загальна сума балів варіюється від 0 до 63.

Інтерпретація:

0–9: відсутність депресії.

10–15: легка депресія.

16–23: помірна депресія.

24–63: тяжка депресія.

Результати дозволяють оцінити тяжкість депресії та відстежувати динаміку стану.

4. Методика діагностики рівнів емоційного вигорання (К. Маслач, в адаптації Н. Водоп'янової)

Методика Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) у адаптації Н. Водоп'янової призначена для діагностики рівня професійного вигорання серед працівників різних професій. Вона оцінює три компоненти вигорання:

Емоційне виснаження (Emotional Exhaustion): відчуття втрати енергії, втома.

Деперсоналізація (Depersonalization): цинічне, відчужене ставлення до клієнтів чи колег.

Редукція особистих досягнень (Personal Accomplishment): зниження почуття професійної ефективності.

Структура:

У оригінальній версії MBI містить 22 твердження, розподілених на три субшкали:

Емоційне виснаження (9 пунктів).

Деперсоналізація (5 пунктів).

Редукція особистих досягнень (8 пунктів).

У адаптації Водоп'янової методика локалізована для російськомовного та україномовного населення, з урахуванням культурних особливостей.

Відповіді оцінюються за 7-бальною шкалою (від 0 – «ніколи» до 6 – «щодня»).

Процедура проведення:

Тестування займає 15–20 хвилин. Респонденти оцінюють частоту своїх відчуттів, пов’язаних із роботою. Проводиться індивідуально або в групах, у паперовому чи електронному форматі.

Обробка результатів:

Підраховується сума балів для кожної субшкали.

Інтерпретація базується на нормах:

Емоційне виснаження: високий рівень (>24), середній (15–24), низький (<15).

Деперсоналізація: високий (>10), середній (6–10), низький (<6).

Редукція особистих досягнень: високий (<33), середній (33–39), низький (>39) (зворотна шкала).

Високі показники за першими двома субшкалами та низькі за третьою вказують на вигорання.

2.2. Результати емпіричного дослідження

За результатами використання методики «Шкала професійного вигорання» (ProQOL) було відзначено такі закономірності.

За шкалою «Задоволення від співчуття» показники високого рівня переважали в 30% респондентів. Високий рівень задоволення від співчуття вказує на те, що фахівець відчуває значне задоволення від своєї роботи. Такі особи зазвичай пишаються своєю здатністю допомагати іншим, відчувають мотивацію та енергію від виконання професійних обов’язків. Вони сприймають свою роботу як значущу, що сприяє їхньому психологічному благополуччю.

Показники середнього рівня домінували в 30% респондентів. Середній рівень свідчить про помірне задоволення від роботи. Фахівці з таким показником можуть отримувати певне задоволення від своєї діяльності, але воно не є стабільним чи домінуючим. Вони можуть відчувати періоди втоми чи

сумнівів щодо ефективності своєї роботи, але загалом зберігають позитивне ставлення до професійних обов'язків. Цей рівень часто є типовим для фахівців, які балансують між позитивними та негативними аспектами своєї роботи.

Показники низького рівня домінували в 40% респондентів. Низький рівень задоволення від співчуття вказує на брак позитивних емоцій від професійної діяльності. Фахівці можуть відчувати, що їхня робота не приносить задоволення чи не має сенсу, що може бути пов'язано з перевантаженням, браком визнання чи іншими факторами. Такий стан може підвищувати ризик розвитку вигорання та знижувати мотивацію.

Результати за шкалою «Задоволення від співчуття» представлені на рисунку 2.1.

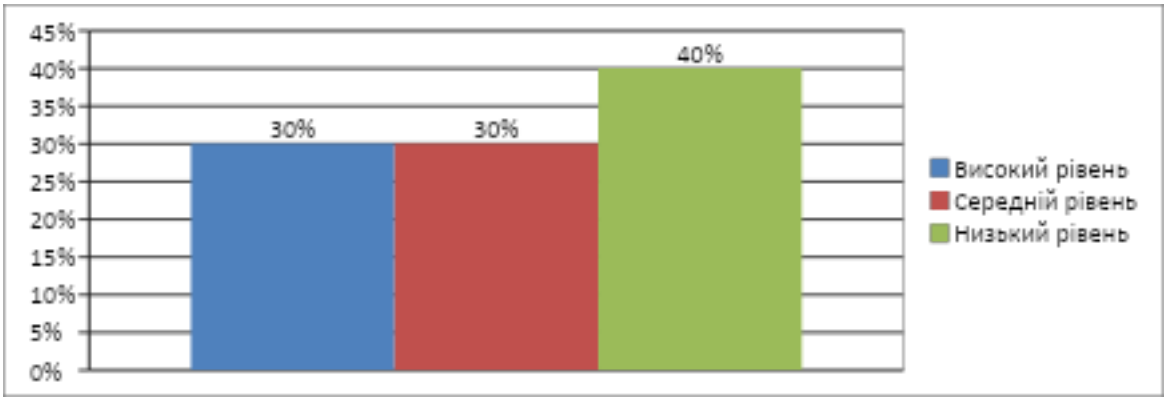


Рисунок 2.1. Результати за шкалою «Задоволення від співчуття»

За шкалою «Відчутна підтримка» показники високого рівня переважали в 20% респондентів. Високий рівень відчутної підтримки свідчить про те, що фахівець відчуває значну підтримку з боку свого оточення. Це може включати емоційну підтримку від колег, практичну допомогу від керівництва чи розуміння з боку сім'ї. Такий рівень сприяє зниженню стресу та підвищенню стійкості до професійних викликів. Наприклад, фармацевт, який регулярно отримує підтримку від команди, швидше за все, почуватиметься більш упевнено у складних ситуаціях.

Показники середнього рівня домінували в 30% респондентів. Середній рівень вказує на наявність певної підтримки, але вона може бути непостійною чи недостатньою в деяких ситуаціях. Фахівці з таким показником можуть відчувати підтримку в окремих аспектах, але іноді стикатися з відчуттям ізоляції чи браку ресурсів. Цей рівень є типовим для багатьох працівників, які мають доступ до підтримки, але не завжди можуть на неї розраховувати.

Показники низького рівня домінували в 50% респондентів. Низький рівень відчутної підтримки вказує на те, що фахівець відчуває себе ізольованим або не отримує достатньої допомоги від оточення. Це може посилювати стрес, знижувати мотивацію та сприяти розвитку інших негативних станів, таких як вигорання чи вторинний травматичний стрес. Відсутність підтримки може бути особливо проблематичною в умовах високого робочого навантаження.

Результати за шкалою «Відчутна підтримка» представлені на рисунку 2.2.

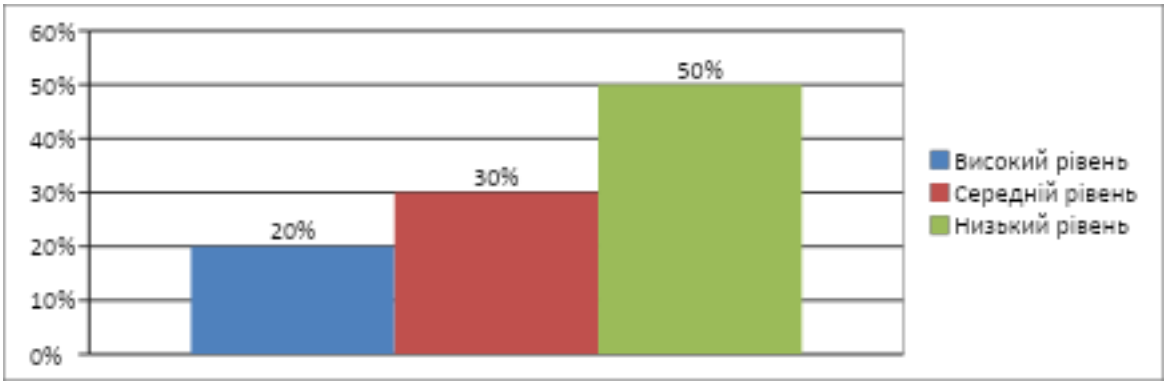


Рисунок 2.2. Результати за шкалою «Відчутна підтримка»

За шкалою «Емоційне вигорання» показники високого рівня переважали в 50% респондентів. Високий рівень емоційного вигорання вказує на серйозне виснаження, яке проявляється у фізичній і емоційній втомі, цинічному ставленні до роботи та відчутті неефективності. Фахівці з таким показником можуть відчувати себе відстороненими від своєї роботи, втрачати інтерес до професійних обов’язків і стикатися з труднощами у виконанні завдань.

Наприклад, фармацевт із високим рівнем вигорання може відчувати байдужість до потреб пацієнтів, що негативно впливає на якість його роботи.

Показники середнього рівня домінували в 30% респондентів. Середній рівень вигорання свідчить про помірне виснаження. Фахівці можуть періодично відчувати втому чи роздратування, але ці стани не є постійними. Вони все ще здатні виконувати свої обов'язки, але можуть потребувати додаткових ресурсів чи відпочинку, щоб запобігти подальшому погіршенню стану.

Показники низького рівня домінували в 20% респондентів. Низький рівень вигорання вказує на те, що фахівець справляється з робочим навантаженням і не відчуває значного виснаження. Такі особи зазвичай зберігають позитивне ставлення до роботи, мають достатньо енергії та мотивації для виконання професійних завдань.

Результати за шкалою «Емоційне вигорання» представлені на рисунку 2.3.

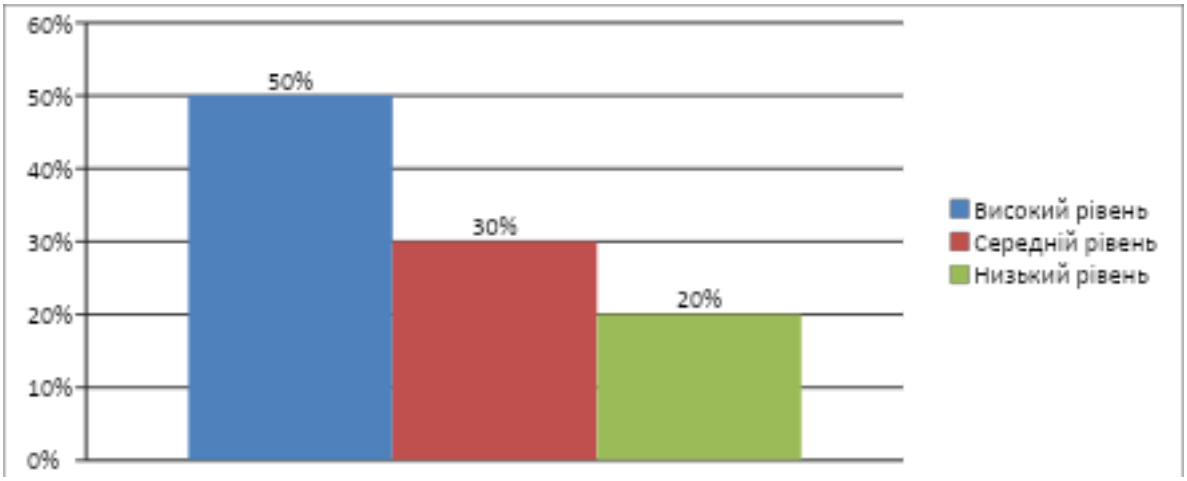


Рисунок 2.3. Результати за шкалою «Емоційне вигорання»

За шкалою «Вторинний травматичний стрес» показники високого рівня переважали в 40% респондентів. Високий рівень вторинного травматичного стресу характеризується значними психологічними симптомами, такими як тривога, нав'язливі думки про травматичні історії клієнтів, порушення сну чи відчуття безпорадності. Фахівці з таким показником можуть відчувати сильний

емоційний вплив від історій своїх клієнтів, що може призводити до погіршення психічного здоров'я.

Показники середнього рівня домінували в 40% респондентів. Середній рівень вказує на помірний вплив травматичних історій. Фахівці можуть відчувати певний дискомфорт чи емоційне напруження, але ці симптоми не є домінуючими і не суттєво впливають на їхнє повсякденне життя чи роботу. Вони можуть потребувати періодичних стратегій самодопомоги для підтримання психологічного благополуччя.

Показники низького рівня домінували в 20% респондентів. Низький рівень вторинного травматичного стресу свідчить про те, що фахівець ефективно справляється з опосередкованим впливом травматичних подій. Вони можуть співпереживати клієнтам, але не дозволяють цим емоціям негативно впливати на власне психічне здоров'я.

Результати за шкалою «Вторинний травматичний стрес» представлені на рисунку 2.4.

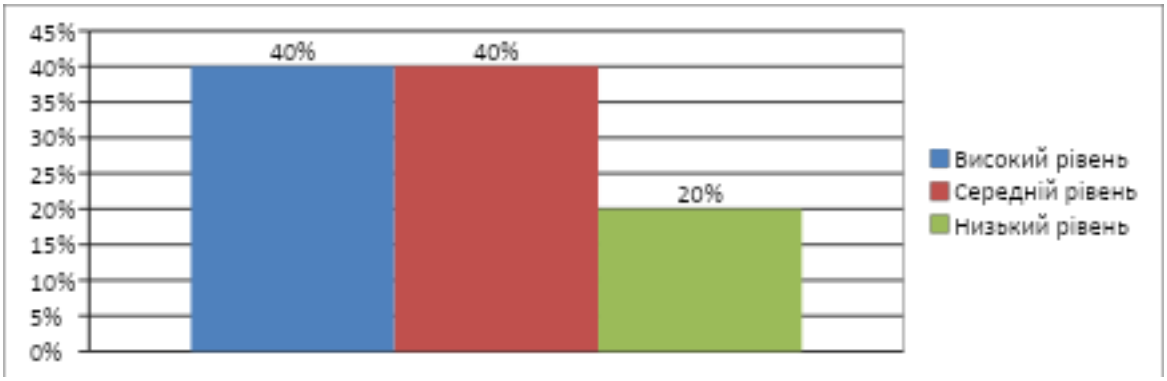


Рисунок 2.4. Результати за шкалою «Вторинний травматичний стрес»

За шкалою «Моральні страждання» показники високого рівня переважали в 40% респондентів. Високий рівень моральних страждань вказує на значний внутрішній конфлікт, викликаний неможливістю діяти відповідно до власних етичних стандартів. Це може проявлятися у відчутті провини, сорому чи безсилля.

Показники середнього рівня домінували в 30% респондентів. Середній рівень моральних страждань свідчить про періодичні етичні конфлікти, які викликають дискомфорт, але не є постійними. Фахівці можуть відчувати напруження в певних ситуаціях, але зазвичай знаходять способи справлятися з цими почуттями.

Показники низького рівня домінували в 30% респондентів. Низький рівень вказує на те, що фахівець рідко стикається з ситуаціями, які викликають моральний конфлікт, або ефективно їх вирішує. Це сприяє збереженню психологічного комфорту та професійної впевненості.

Результати за шкалою «Моральні страждання» представлені на рисунку 2.5.

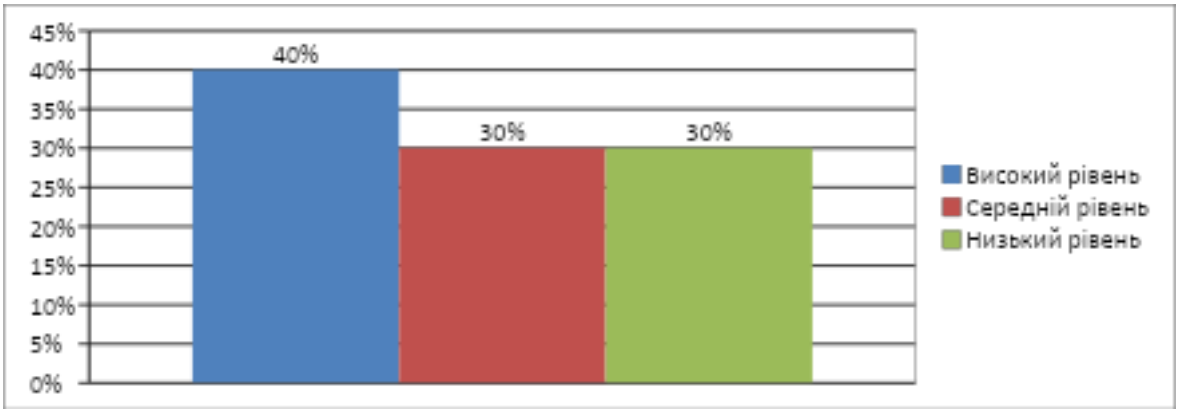


Рисунок 2.5. Результати за шкалою «Моральні страждання»

Отже, за методикою «Шкала професійного вигорання» (ProQOL) було відзначено перевагу показників високої схильності до вигорання з боку працівників фармацевтичної сфери. Працівники з високим рівнем вигорання часто повідомляють про постійне відчуття втоми, навіть після відпочинку. Вони можуть відчувати себе емоційно «спустошеними», втрачаючи здатність співпереживати чи реагувати на потреби інших. Високий рівень вигорання проявляється у розвитку цинічної або відстороненої позиції щодо роботи. Працівники можуть дистанціюватися від колег, клієнтів чи самої мети своєї

діяльності. Високий рівень вигорання супроводжується відчуттям зниження власної компетентності та продуктивності. Працівники можуть вважати, що їхні зусилля не приносять результатів.

За результатами використання методики «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера було відзначено такі закономірності.

За шкалою «Реактивна тривожність» показники високого рівня переважали в 60% респондентів. Така ситуація характеризується інтенсивними суб'єктивними переживаннями тривоги, які можуть супроводжуватися фізіологічними проявами, такими як прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння чи відчуття внутрішнього напруження. Особи з високим рівнем реактивної тривожності схильні перебільшувати загрозу, що призводить до дезорганізації поведінки, зниження концентрації уваги та погіршення продуктивності в стресових ситуаціях.

Психологічно підвищена тривожність може вказувати на низьку стресостійкість або наявність внутрішніх конфліктів, які посилюють реакцію на зовнішні подразники. Наприклад, у професійному контексті людина з високою тривожністю може відчувати сильний страх перед публічним виступом, що заважає їй ефективно презентувати свої ідеї.

Показники середнього рівня переважали в 20% респондентів. Особи з нормативним рівнем тривожності відчувають помірне занепокоєння у відповідь на стресогенні ситуації, що сприяє мобілізації їхніх когнітивних і поведінкових ресурсів. Такий рівень тривожності є природною реакцією на виклики, оскільки він стимулює активність, підвищує увагу та сприяє ефективному вирішенню завдань.

Психологічно нормативна тривожність відображає збалансований емоційний стан, коли людина здатна адекватно реагувати на зовнішні

подразники, не втрачаючи контролю над собою. У соціальних ситуаціях такий рівень тривожності дозволяє підтримувати адекватну взаємодію без надмірного страху чи байдужості.

Показники низького рівня переважали в 20% респондентів. Особи з таким показником зазвичай демонструють емоційну стабільність у стресових ситуаціях, здатність зберігати спокій і раціонально оцінювати обставини. Вони рідко відчувають сильне занепокоєння, страх чи напруження навіть у ситуаціях, які можуть сприйматися іншими як загрозливі.

Психологічно знижена тривожність може свідчити про високий рівень адаптивності та стресостійкості. Такі люди часто мають розвинені механізми саморегуляції, що дозволяють їм ефективно справлятися з викликами. Однак у деяких випадках знижена тривожність може вказувати на недостатню чутливість до зовнішніх стимулів або навіть апатію. Наприклад, у контексті підготовки до важливих подій (як-от іспити чи публічні виступи) низький рівень тривожності може свідчити про недооцінку ситуації, що іноді призводить до недостатньої мобілізації ресурсів.

Результати за шкалою «Реактивна тривожність» представлені на рисунку 2.6.

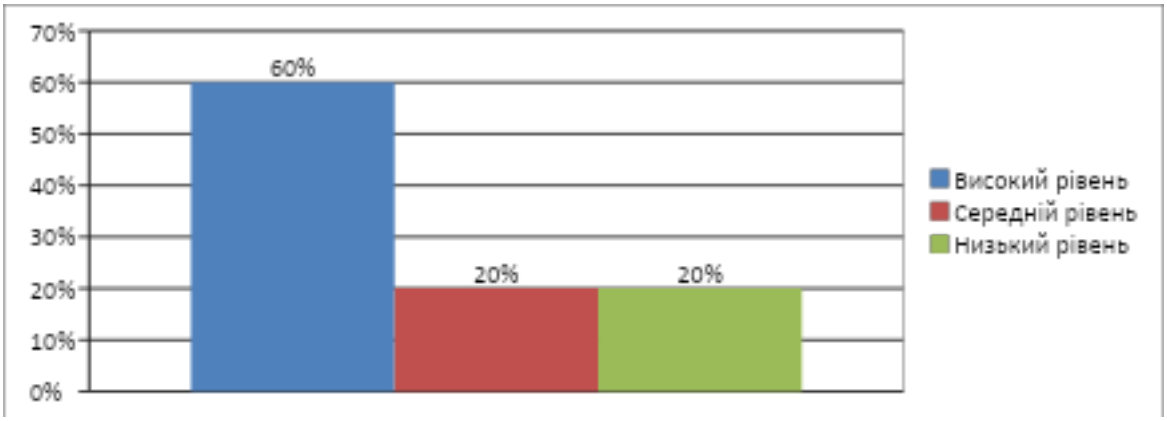


Рисунок 2.6. Результати за шкалою «Реактивна тривожність»

За шкалою «Особистісна тривожність» показники високого рівня переважали в 50% респондентів. Особи з високим рівнем тривожності часто відчувають хронічне емоційне напруження, що проявляється у вигляді неспокою, невпевненості в собі, підвищеної чутливості до зовнішніх подразників і песимістичних очікувань щодо майбутнього. Такі люди схильні перебільшувати загрозу навіть у повсякденних ситуаціях, що не становлять реальної небезпеки.

Підвищена тривожність часто супроводжується фізіологічними проявами, такими як прискорене серцебиття, пітливість або тремтіння, що свідчить про активацію симпатичної нервової системи. З психологічної точки зору, високий рівень особистісної тривожності може бути пов’язаний із низькою самооцінкою, перфекціонізмом або травматичним досвідом у минулому.

Показники середнього рівня переважали в 30% респондентів. Особи з нормативним рівнем тривожності зазвичай сприймають ситуації об’єктивно, реагуючи тривогою лише у випадках реальної чи значущої невизначеності. Наприклад, вони можуть відчувати помірне хвилювання перед важливими подіями, такими як співбесіда чи відповідальний проєкт, але ці емоції не перешкоджають їхній діяльності та швидко згасають після завершення ситуації. Нормативна тривожність сприяє оптимальній активації психофізіологічних ресурсів, що дозволяє людині бути уважною, зосередженою та готовою до викликів. Такі особи, як правило, демонструють адекватну самооцінку, гнучкість у спілкуванні та здатність ефективно справлятися зі стресом.

Показники низького рівня переважали в 20% респондентів. Такі люди зазвичай демонструють високу емоційну стійкість, впевненість у собі та позитивне сприйняття світу. Вони схильні оцінювати ситуації як безпечні або легко контрольовані, що дозволяє їм зберігати спокій у кризових обставинах. Наприклад, особи з низькою тривожністю можуть залишатися незворушними

під час конфліктів, екстремальних умов або у ситуаціях із високим ступенем невизначеності.

З одного боку, знижена тривожність сприяє високій стресостійкості, ефективному прийняттю рішень і стабільному емоційному стану. З іншого боку, надмірно низький рівень тривожності може свідчити про недостатню чутливість до реальних загроз, що іноді призводить до недооцінки ризиків або ігнорування важливих сигналів. У деяких випадках знижена тривожність може бути пов’язана з особливостями темпераменту, високою самооцінкою або навіть певними захисними механізмами, такими як витіснення.

Результати за шкалою «Особистісна тривожність» представлені на рисунку 2.7.

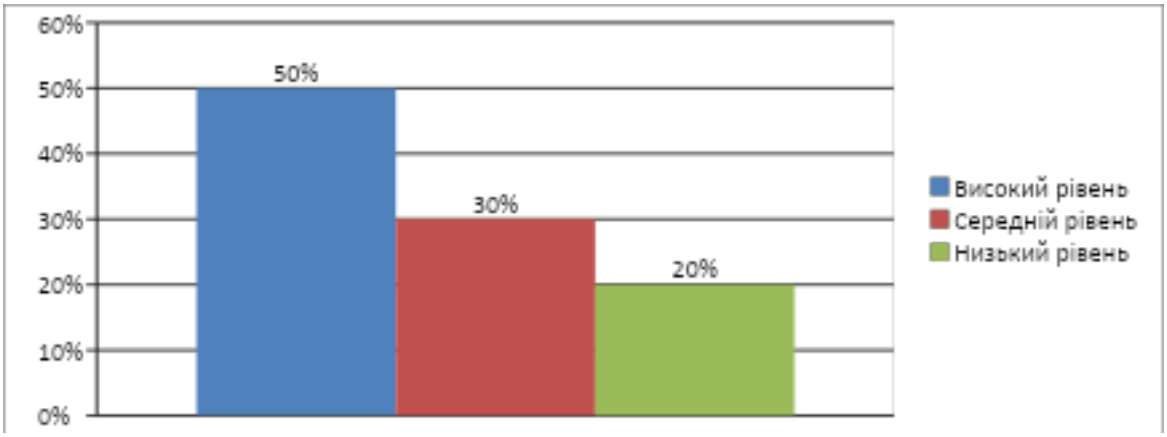


Рисунок 2.7. Результати за шкалою «Особистісна тривожність»

Отже, за методикою «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера було відзначено перевагу показників високої тривожності серед працівників фармацевтичної сфери. Високий рівень реактивної тривожності свідчить про інтенсивний емоційний стан, що виникає в конкретній ситуації або в момент тестування. Такий стан характеризується вираженим суб’єктивним дискомфортом, який може проявлятися у фізіологічних, когнітивних та поведінкових симптомах.

Високий рівень особистісної тривожності відображає стійку схильність до тривожних реакцій, що є характеристикою темпераменту або сформованою рисою особистості. Такі індивіди мають низький поріг сприйняття загрози, через що навіть нейтральні ситуації можуть викликати у них почуття неспокою чи небезпеки.

За результатами використання методики «Шкала депресії» А. Бека було відзначено такі закономірності.

Показники високого рівня схильності до переживання депресивних станів переважали в 30% респондентів. Смуток стає всеосяжним, часто супроводжується почуттям безнадії, втратою сенсу життя та інтенсивними суїцидальними думками чи намірами. Фізіологічні прояви, такі як порушення сну, апетиту, психомоторна загальмованість або ажитація, стають вираженими та стійкими.

Показники вище середнього рівня схильності до переживання депресивних станів переважали в 30% респондентів. Особи з такими показниками відчувають виражені симптоми, такі як постійний смуток, втрата інтересу до більшості видів діяльності, значне зниження енергії, порушення апетиту, а також когнітивні симптоми, включаючи труднощі з концентрацією та прийняттям рішень. Почуття провини, нікчемності або безнадії стають більш інтенсивними, а в деяких випадках можуть з’являтися суїцидальні думки, хоча вони зазвичай не супроводжуються конкретними планами. На цьому рівні депресивні симптоми суттєво впливають на соціальне, професійне та особисте функціонування, що може призводити до ізоляції або зниження якості життя.

Показники середнього рівня схильності до переживання депресивних станів переважали в 20% респондентів. Особи з такими показниками часто повідомляють про стійкіший смуток, зниження мотивації, порушення сну (наприклад, безсоння або гіперсомнію), а також почуття провини чи знижену

самооцінку. На цьому рівні симптоми починають впливати на повсякденне життя, хоча людина ще здатна виконувати більшість своїх обов'язків.

Показники нижче середнього рівня схильності до переживання депресивних станів переважали в 10% респондентів. Особи з такими показниками можуть періодично відчувати легкий смуток, зниження настрою, втому або труднощі з концентрацією уваги. Симптоми, як правило, не є стійкими і не мають значного впливу на повсякденне функціонування. Цей рівень може вказувати на реактивні стани, пов'язані зі стресом, втратами чи іншими життєвими подіями.

Показники низького рівня схильності до переживання депресивних станів переважали в 10% респондентів. Особи з таким результатом зазвичай не відчувають значних емоційних, когнітивних чи фізіологічних проявів депресії. Вони повідомляють про стабільний настрій, відсутність вираженого смутку, нормальний рівень енергії, здоровий сон і апетит, а також здатність отримувати задоволення від повсякденних справ. Суїцидальні думки чи ідеї самознецінення зазвичай відсутні.

Результати за методикою «Шкала депресії» А. Бека представлені на рисунку 2.8.

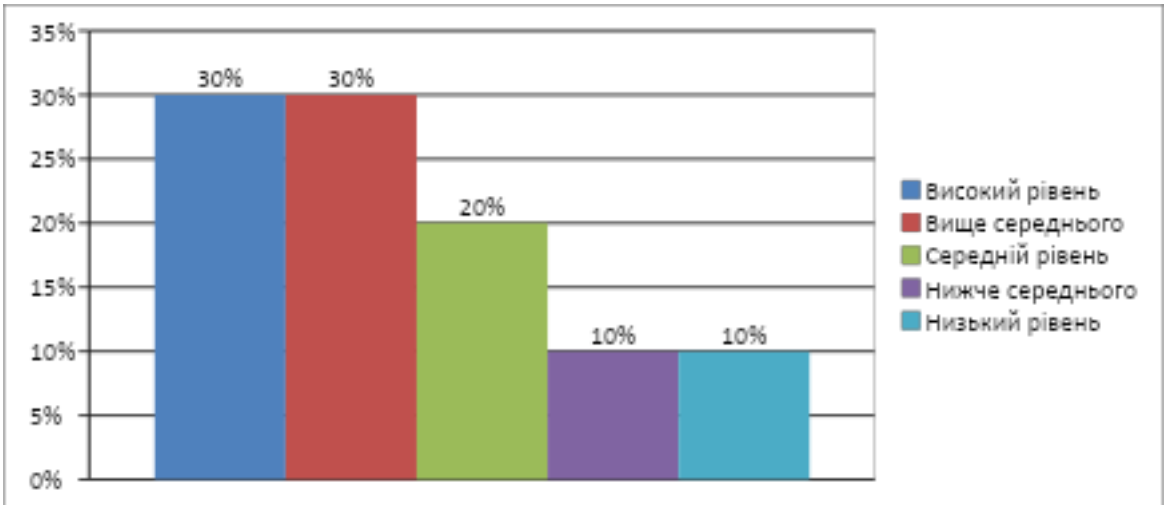


Рисунок 2.8. Результати за методикою «Шкала депресії» А. Бека

Отже, за методикою «Шкала депресії» А. Бека було зафіксовано значну схильність працівників фармацевтичної сфери до переживання депресивних станів. Особи з такими показниками демонструють виражені та множинні симптоми депресії, які охоплюють емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти. На цьому рівні людина втрачає здатність виконувати повсякденні обов'язки, а соціальні контакти можуть бути повністю розірвані.

За результатами використання методики діагностики рівнів емоційного вигорання (К. Маслач, в адаптації Н. Водоп'янової) було відзначено такі закономірності.

За шкалою «Емоційне виснаження» показники високого рівня переважали в 60% респондентів. На високому рівні емоційного виснаження людина відчуває значну втому, яка не зникає навіть після відпочинку. Спостерігається хронічна емоційна спустошеність, що супроводжується відчуттям «перевантаження» або «виснаження батарей». Працівник може скаржитися на постійну фізичну та психологічну втому, зниження працездатності, дратівливість або апатію. Такі індивіди часто відчувають, що не можуть повноцінно виконувати свої професійні обов'язки через брак енергії.

Показники середнього рівня переважали в 20% респондентів. Середній рівень емоційного виснаження характеризується періодичними епізодами втоми, які, однак, не є постійними. Людина може відчувати тимчасову втрату енергії після інтенсивних робочих періодів, але здатна відновлюватися після відпочинку чи зміни діяльності. На цьому рівні можуть з'являтися перші ознаки зниження ентузіазму до роботи, однак вони не мають системного характеру.

Показники низького рівня переважали в 20% респондентів. Низький рівень емоційного виснаження свідчить про достатній запас емоційних ресурсів. Людина відчуває себе енергійною, здатною справлятися з професійними

викликами та отримувати задоволення від роботи. Емоційна втома, якщо й виникає, є ситуативною і швидко минає після відпочинку.

Результати за шкалою «Емоційне виснаження» представлені на рисунку 2.9.

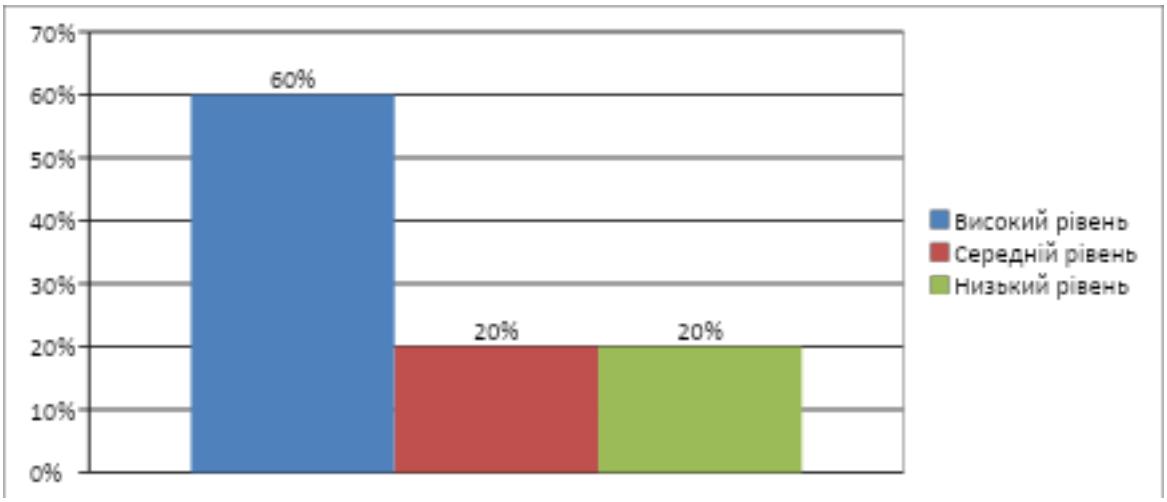


Рисунок 2.9. Результати за шкалою «Емоційне виснаження»

За шкалою «Деперсоналізація» показники високого рівня переважали в 50% респондентів. Високий рівень деперсоналізації проявляється у цинічному, байдужому або навіть негативному ставленні до інших. Працівник може демонструвати грубість, іронію або зневажливе спілкування, розглядаючи людей як об’єкти, а не як особистості. Це може виражатися у формальному виконанні обов’язків без емоційної залученості.

Показники середнього рівня переважали в 30% респондентів. На середньому рівні деперсоналізації людина періодично проявляє ознаки цинізму чи дистанціювання, але ці прояви не є стійкими. Наприклад, працівник може час від часу уникати глибоких емоційних контактів або демонструвати легку роздратованість у спілкуванні, але загалом зберігає професійну емпатію.

Показники низького рівня переважали в 20% респондентів. Низький рівень деперсоналізації характеризується збереженням емпатійного та

поважного ставлення до інших. Людина демонструє доброзичливість, готовність до співпраці та чуйність у професійних взаємодіях.

Результати за шкалою «Деперсоналізація» представлені на рисунку 2.10.

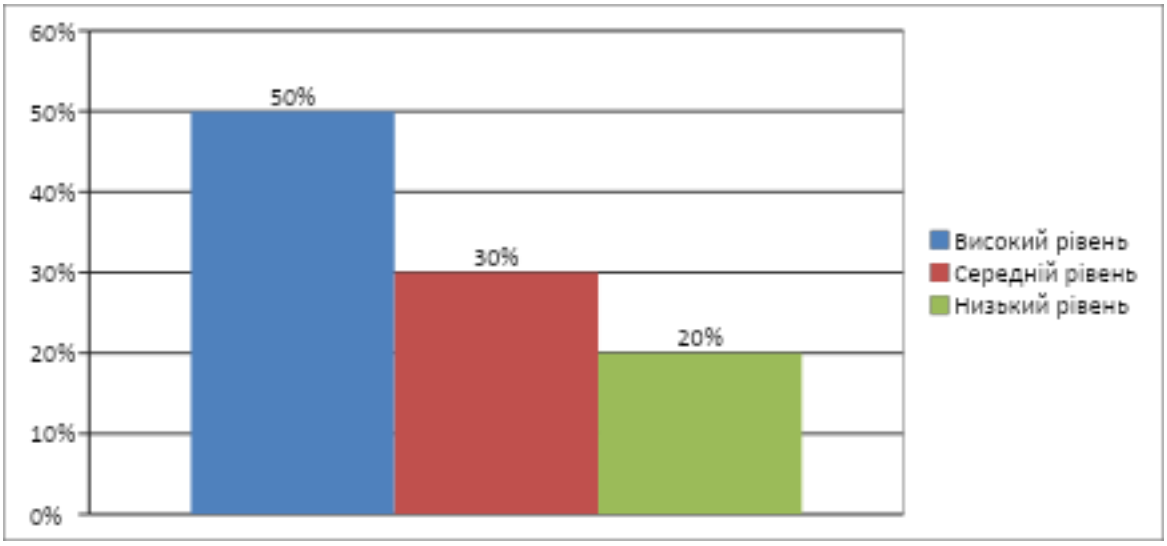


Рисунок 2.10. Результати за шкалою «Деперсоналізація»

За шкалою «Редукція досягнень» показники високого рівня переважали в 40% респондентів. Високий рівень редукції професійних досягнень характеризується стійким відчуттям невдачі, сумнівами у власній компетентності та значущості своєї роботи. Людина може вважати, що її зусилля не приносять результатів, а професійна діяльність не має сенсу. Це супроводжується зниженням мотивації, втратою інтересу до роботи та відчуттям безпорадності.

Показники середнього рівня переважали в 40% респондентів. Середній рівень редукції професійних досягнень проявляється у періодичних сумнівах у власній ефективності. Людина може відчувати, що її досягнення не завжди відповідають очікуванням, але загалом зберігає віру у власні здібності.

Показники низького рівня переважали в 20% респондентів. Низький рівень редукції професійних досягнень характеризується високою самооцінкою

та відчуттям професійної компетентності. Людина пишається своєю роботою, вважає її значущою та отримує задоволення від досягнень.

Результати за шкалою «Редукція досягнень» представлені на рисунку 2.11.

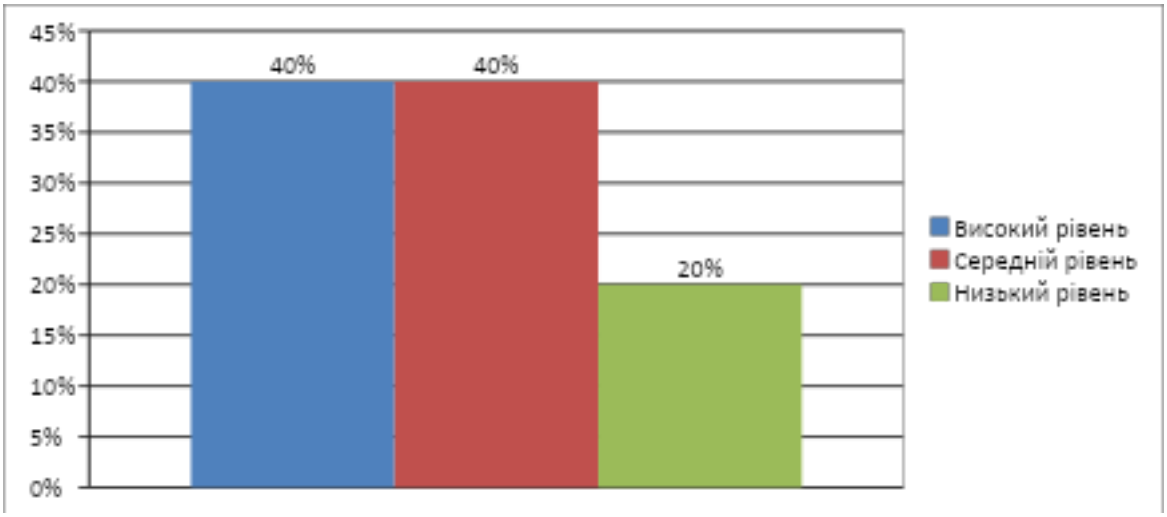


Рисунок 2.11. Результати за шкалою «Редукція досягнень»

Отже, за методикою діагностики рівнів емоційного вигорання (К. Маслач, в адаптації Н. Водоп'янової) було відзначено перевагу показників високої схильності до емоційного вигорання з боку працівників фармацевтичної сфери. На психологічному рівні це проявляється у відчутті хронічної втоми, апатії та втрати інтересу до роботи. На поведінковому рівні емоційне виснаження може виражатися у зниженні продуктивності, уникненні контактів із колегами чи клієнтами, ігноруванні запитів інших або навіть агресивних реакціях на незначні подразники, а також у фізичних симптомах, таких як головний біль, порушення сну або підвищена дратівливість.

З метою встановлення взаємозв'язку показників психологічного вигорання, тривожності та схильності до депресії в загальній вибірці респондентів здійснено кореляційний аналіз за Пірсоном за допомогою пакету IBM SPSS Statistics (версія 22).

Результати кореляційного аналізу (за Пірсоном) взаємозв'язку показників психологічного вигорання, тривожності та схильності до депресії респондентів наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати кореляційного аналізу (за Пірсоном) взаємозв'язку показників психологічного вигорання, тривожності та схильності до депресії респондентів

	Особистісна тривожність	Ситуативна тривожність	Схильність до депресії
Психологічне вигорання	**,024***	**,214***	**,168***
Кореляція Пірсона	,003	,057	,013
(двобічн.) N	30	30	30

* – рівень статистичної значущості p ≤ 0,05.

** – рівень статистичної значущості p ≤ 0,01.

Коефіцієнт кореляції між показниками особистісної тривожності й психологічного вигорання дуже низький (r = 0,024), що вказує на практично відсутній лінійний зв'язок між особистісною тривожністю та психологічним вигоранням. Однак p-значення (0,003) є статистично значущим на рівні p ≤ 0,01, що свідчить про те, що цей слабкий зв'язок є статистично достовірним.

Напрямок зв'язку позитивний (r > 0), тобто зі зростанням особистісної тривожності психологічне вигорання може незначно зростати, але ефект мінімальний.

Коефіцієнт кореляції між показниками ситуативної тривожності й психологічного вигорання становить r

= 0,214, що вказує на слабкий позитивний лінійний зв'язок між ситуативною тривожністю та психологічним вигоранням. Значення p = 0,057 трохи перевищує поріг статистичної значущості ($p \leq 0,05$), тому цей зв'язок не є статистично значущим за стандартними критеріями. Позитивний коефіцієнт ($r > 0$) означає, що зі зростанням ситуативної тривожності може спостерігатися незначне зростання рівня психологічного вигорання. Слабкий зв'язок ($r \approx 0,2$) свідчить про те, що ситуативна тривожність не є ключовим фактором психологічного вигорання, але може мати певний внесок.

Коефіцієнт кореляції між показниками схильності до депресії й психологічного вигорання r = 0,168 вказує на слабкий позитивний лінійний зв'язок між схильністю до депресії та психологічним вигоранням. Значення p = 0,013 є статистично значущим на рівні $p \leq 0,05$, що підтверджує достовірність цього зв'язку. Позитивний напрямок ($r > 0$) означає, що зі зростанням схильності до депресії психологічне вигорання може незначно зростати. Хоча зв'язок є статистично значущим, його сила ($r \approx 0,17$) залишається слабкою, що вказує на обмежений вплив схильності до депресії на психологічне вигорання в цій вибірці.

Отже, ситуативна тривожність і схильність до депресії мають слабкий, але потенційно значущий зв’язок із психологічним вигоранням. Ці фактори можуть бути частиною ширшої картини, але не є основними детермінантами. Особистісна тривожність, попри статистичну значущість, має настільки слабкий зв’язок, що її вплив на вигорання можна вважати незначним.

Висновки до другого розділу

Метою емпіричного дослідження було вивчення рівня професійного вигорання серед працівників мережі аптек «Бажаємо здоров’я» в умовах воєнного стану, а також аналіз факторів, що впливають на його розвиток. Дослідження проводилося у травні 2025 року в онлайн-форматі за участі 30 осіб – чоловіків і жінок віком від 25 до 45 років, які є співробітниками зазначеної мережі аптек.

За методикою «Шкала професійного вигорання» (ProQOL) було відзначено перевагу показників високої схильності до вигорання з боку працівників фармацевтичної сфери. Працівники з високим рівнем вигорання часто повідомляють про постійне відчуття втоми, навіть після відпочинку. Вони можуть відчувати себе емоційно «спустошеними», втрачаючи здатність співпереживати чи реагувати на потреби інших. Високий рівень вигорання проявляється у розвитку цинічної або відстороненої позиції щодо роботи. Працівники можуть дистанціюватися від колег, клієнтів чи самої мети своєї діяльності. Високий рівень вигорання супроводжується відчуттям зниження власної компетентності та продуктивності. Працівники можуть вважати, що їхні зусилля не приносять результатів.

За методикою «Шкала реактивної та особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера було відзначено перевагу показників високої тривожності серед працівників фармацевтичної сфери. Високий рівень реактивної тривожності свідчить про інтенсивний емоційний стан, що виникає в конкретній ситуації або

в момент тестування. Такий стан характеризується вираженим суб'єктивним дискомфортом, який може проявлятися у фізіологічних, когнітивних та поведінкових симптомах.

За методикою «Шкала депресії» А. Бека було зафіксовано значну схильність працівників фармацевтичної сфери до переживання депресивних станів. Особи з такими показниками демонструють виражені та множинні симптоми депресії, які охоплюють емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти. На цьому рівні людина втрачає здатність виконувати повсякденні обов'язки, а соціальні контакти можуть бути повністю розірвані.

За методикою діагностики рівнів емоційного вигорання (К. Маслач, в адаптації Н. Водоп'янової) було відзначено перевагу показників високої схильності до емоційного вигорання з боку працівників фармацевтичної сфери. На психологічному рівні це проявляється у відчутті хронічної втоми, апатії та втрати інтересу до роботи. На поведінковому рівні емоційне виснаження може виражатися у зниженні продуктивності, уникненні контактів із колегами чи клієнтами, ігноруванні запитів інших або навіть агресивних реакціях на незначні подразники, а також у фізичних симптомах, таких як головний біль, порушення сну або підвищена дратівливість.

РОЗДІЛ 3. ЗАСОБИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ СФЕРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Теоретичне обґрунтування різних засобів психологічної профілактики професійного вигорання

Проблема професійного вигорання в сучасних соціально-економічних та воєнних умовах набуває особливої актуальності, оскільки торкається не лише індивідуального психічного здоров'я фахівця, а й ефективності професійної діяльності, якості надання послуг та стабільності соціально значущих сфер. У фармацевтичній галузі, яка в умовах війни функціонує в режимі підвищеної відповідальності, дефіциту ресурсів, емоційного навантаження та постійної взаємодії з дистресованими клієнтами, ризик розвитку професійного вигорання суттєво зростає. Саме тому питання психологічної профілактики вигорання потребує ґрунтовного теоретичного осмислення.

У наукових дослідженнях професійне вигорання розглядається як складний багатовимірний феномен, що поєднує емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень. Класичне розуміння цього явища було закладене у працях К. Маслач, яка визначила вигорання як «вартість турботи» у професіях типу «людина – людина» [60]. Подальші теоретичні розвідки підтвердили, що синдром вигорання є не короткочасною реакцією на стрес, а поступовим процесом дезадаптації особистості до хронічних професійних навантажень [55; 61].

Українські дослідники також наголошують на системному характері професійного вигорання. Зокрема, І. О. Вахоцька зазначає, що емоційне вигорання формується внаслідок тривалого порушення балансу між вимогами професійної діяльності та внутрішніми ресурсами особистості [9]. Подібної позиції дотримується С. О. Мащак, підкреслюючи соціально-психологічну

зумовленість цього явища та його тісний зв’язок із професійною ідентичністю фахівця [32].

У фармацевтичній сфері професійне вигорання має низку специфічних проявів, пов’язаних із високою регламентованістю діяльності, відповідальністю за здоров’я та життя людей, а також необхідністю постійної емоційної саморегуляції. М. В. Білоус вказує, що фармацевтичні працівники часто перебувають у стані хронічної психоемоційної напруги, що створює передумови для швидкого виснаження адаптаційних ресурсів [6]. А. А. Котвіцька наголошує, що в умовах кризових ситуацій, зокрема війни, фармацевти стають однією з ключових груп професійного ризику щодо розвитку синдрому вигорання [26].

У цьому контексті особливої значущості набуває психологічна профілактика як система науково обґрунтованих заходів, спрямованих на попередження розвитку деструктивних психічних станів. За визначенням К. П. Дзюби, психологічна профілактика професійного вигорання включає сукупність індивідуальних, групових та організаційних заходів, спрямованих на підтримання психічного здоров’я та професійної ефективності фахівця [18]. Важливо підкреслити, що профілактика не обмежується усуненням негативних чинників, а передбачає активне формування ресурсів стійкості.

Теоретичні підходи до профілактики професійного вигорання ґрунтуються на концепціях стресу, копінг-поведінки та психологічної резилієнтності. Дослідження М. М. Орос і А. В. Гал засвідчують, що ефективна профілактика повинна враховувати індивідуальні особливості переживання стресу та здатність особистості до його конструктивного подолання [35]. У цьому контексті важливу роль відіграють копінг-ресурси, які, за Л. В. Степаненко, виступають ключовими чинниками збереження емоційної рівноваги та професійної стійкості [41].

Одним із провідних напрямів психологічної профілактики вигорання є розвиток навичок емоційної саморегуляції. Н. М. Маляр Газда підкреслює, що здатність усвідомлювати, приймати та конструктивно виражати власні емоції є необхідною умовою запобігання емоційному виснаженню в медичних та фармацевтичних працівників [30]. Подібну думку висловлює Г. М. Гончарова, зазначаючи, що профілактичні заходи мають бути спрямовані на формування адекватних стратегій реагування на професійні стресори [14].

Важливим теоретичним підґрунтям профілактики професійного вигорання є наративний підхід, який розглядає особистий досвід як ресурс психологічного відновлення. Г. В. Абаніна зазначає, що наративні практики сприяють осмисленню психотравмуючих подій, інтеграції негативного досвіду та відновленню цілісності особистості [1, с. 428]. У контексті війни, коли фармацевтичні працівники часто стикаються з травматичними історіями клієнтів, такий підхід набуває особливої профілактичної цінності.

Окремої уваги заслуговує когнітивно-поведінковий напрям профілактики професійного вигорання, який спрямований на зміну дезадаптивних переконань та формування ефективних моделей поведінки. Згідно з дослідженнями Е. Ліндсатер, когнітивно-поведінкова терапія є ефективним засобом зниження рівня стресу та попередження емоційного виснаження у професійній діяльності [59]. Теоретичні засади цього підходу активно інтегруються в сучасні програми психологічної профілактики.

Поряд із індивідуальними засобами психологічної профілактики професійного вигорання важливу роль відіграють групові та організаційні форми психологічної підтримки, які створюють умови для зниження рівня професійного стресу та формування відчуття соціальної підтримки. У наукових дослідженнях наголошується, що саме дефіцит підтримувального професійного середовища значно підвищує ризик розвитку емоційного виснаження [15; 17]. У

фармацевтичній сфері, де професійна взаємодія часто обмежується функціональними обов’язками, роль групових профілактичних заходів є особливо значущою.

Одним із ефективних засобів профілактики професійного вигорання є психологічні тренінги, спрямовані на розвиток стресостійкості, емоційної компетентності та навичок конструктивного спілкування. К. В. Терещенко зазначає, що тренінгові програми сприяють формуванню толерантності, підвищенню рівня саморефлексії та зниженню емоційної напруги у професійних колективах [42]. Подібні програми дозволяють не лише опрацювати індивідуальні труднощі, а й покращити психологічний клімат у трудових колективах.

Важливим компонентом групової профілактики є супервізія та професійна рефлексія, які дають можливість фахівцям усвідомлювати власні емоційні реакції та отримувати підтримку від колег. За даними Т. В. Грубі, регулярна супервізійна підтримка сприяє зниженню рівня деперсоналізації та підвищенню професійної самооцінки [16]. У фармацевтичній галузі впровадження таких форм роботи може розглядатися як ефективний засіб запобігання хронічному емоційному виснаженню.

Організаційні засоби психологічної профілактики професійного вигорання передбачають створення сприятливих умов праці, оптимізацію робочого навантаження та формування культури турботи про психічне здоров’я персоналу. О. В. Вартанова підкреслює, що управління благополуччям персоналу є ключовим чинником попередження професійного вигорання в умовах підвищених соціальних ризиків [8]. Зниження рівня невизначеності, чітке визначення професійних ролей і підтримка з боку керівництва суттєво зменшують негативний вплив стресових факторів.

У контексті війни організаційна профілактика набуває додаткового значення, оскільки працівники фармацевтичної сфери стикаються не лише з професійними, а й з екзистенційними викликами. Л. О. Брегун-Трачук зазначає, що в умовах кризових подій зростає потреба у психологічній безпеці робочого середовища, яка включає можливість відкритого обговорення труднощів та емоційних переживань [5]. Такий підхід сприяє зниженню внутрішньої напруги та запобігає накопиченню деструктивних емоцій.

Окремого розгляду потребує специфіка психологічної профілактики професійного вигорання в умовах воєнного стану. Дослідження О. В. Бутиліної та К. Є. Бугай свідчать, що воєнний контекст посилює прояви тривожності, емоційної нестабільності та психоемоційного виснаження у фахівців соціономічних професій [7]. Для фармацевтичних працівників ці фактори ускладнюються постійним контактом із населенням, яке переживає втрати, страх і невизначеність.

У цьому зв’язку важливими засобами профілактики стають програми психологічної підтримки, орієнтовані на роботу з травматичним досвідом. Г. В. Абаніна наголошує, що інтеграція травматичних переживань через усвідомлення власного досвіду сприяє збереженню психологічної цілісності особистості [1, с. 430]. Використання наративних і підтримувальних практик дозволяє зменшити ризик вторинної травматизації у фармацевтів.

Важливим ресурсом профілактики професійного вигорання в умовах війни є розвиток психологічної резилієнтності. За даними сучасних досліджень, здатність адаптуватися до екстремальних умов та зберігати професійну ефективність залежить від наявності внутрішніх і зовнішніх ресурсів підтримки [27]. Формування резилієнтності передбачає не лише індивідуальну роботу з фахівцями, а й системні організаційні заходи.

Узагальнюючи теоретичні підходи до психологічної профілактики професійного вигорання, слід зазначити, що найбільш ефективними є комплексні моделі, які поєднують індивідуальні, групові та організаційні засоби впливу. Як підкреслює Л. М. Карамушка, профілактика професійного вигорання повинна бути інтегрованою в систему професійної підготовки та підтримки персоналу [23]. Для фармацевтичної сфери в умовах війни це означає необхідність системного підходу до збереження психічного здоров'я працівників. У авторській схемі відображено засоби психологічної профілактики професійного вигорання (Рис.3.1).



Рис.3.1. Засоби психологічної профілактики професійного вигорання

Таким чином, теоретичне обґрунтування різних засобів психологічної профілактики професійного вигорання свідчить про доцільність їх комплексного застосування з урахуванням професійної специфіки та соціального контексту. Умови воєнного стану актуалізують потребу в цілеспрямованій психологічній підтримці фармацевтичних працівників як важливій складовій забезпечення стабільності та ефективності фармацевтичної галузі.

3.2. Апробація певних засобів психологічної профілактики професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери

Вибір засобів психологічної профілактики професійного вигорання серед працівників аптек здійснювався на основі результатів емпіричного дослідження, яке виявило високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації, тривожності та схильності до депресивних станів у фармацевтичного персоналу. Основними критеріями відбору засобів були їх ефективність у зниженні симптомів професійного вигорання та тривожності, доступність для аптек різного масштабу, можливість інтеграції у щоденну роботу без значного збільшення навантаження, а також різноманітність форм застосування, включаючи індивідуальні, групові та організаційні заходи. До індивідуальних заходів належали міні-медитації тривалістю п’ять хвилин під час перерви, що включали глибоке дихання, усвідомлене спостереження за власними відчуттями та коротку релаксацію, що дозволяло знизити реактивну тривожність та попередити емоційне вигорання. Працівникам також пропонувалося ведення щоденника емоцій, у якому фіксувалися щоденні стресові ситуації та позитивні моменти роботи, що сприяло усвідомленню джерел стресу та формуванню навичок емоційної регуляції. Додатково застосовувалися вправи на м’язову релаксацію, зокрема прогресивне напруження та розслаблення м’язів рук, плечей і шиї після зміни або у перервах між прийомом клієнтів.

Групові заходи були спрямовані на зміцнення соціальної підтримки, розвиток командної взаємодії та зниження деперсоналізації. Зокрема, проводилися тренінги з теми «Професійне вигорання: як виявити та подолати», які тривали 1–1,5 години та проходили раз на два тижні. Їх метою було ознайомлення персоналу з симптомами вигорання, обговорення складних

робочих ситуацій, освоєння технік самопідтримки та взаємодопомоги у колективі. Також організовувалися групи підтримки у складі 5–6 осіб, що зустрічалися щотижня на 30–40 хвилин, для обміну емоційним досвідом та зниження відчуття ізоляції. Додатково застосовувалися рольові ігри та симуляції конфліктних ситуацій, у яких працівники відпрацьовували ефективні способи взаємодії з агресивними або стресовими клієнтами, що сприяло зниженню деперсоналізації та вторинного травматичного стресу.

Організаційні заходи були спрямовані на створення безпечного та підтримуючого робочого середовища та зниження хронічного стресу. До них відносилися регламентування робочого часу та перерв для запобігання надмірного емоційного виснаження, підвищення доступності психологічної допомоги шляхом консультацій психолога онлайн або офлайн, а також впровадження системи визнання та мотивації, що включала регулярне позитивне підкріплення результатів роботи працівників.

Таким чином, обрані засоби психологічної профілактики поєднували індивідуальні, групові та організаційні підходи, що забезпечувало комплексний вплив на різні компоненти професійного вигорання, включаючи емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійної ефективності. Їх впровадження дозволяло працівникам фармацевтичної сфери інтегрувати практики у щоденну роботу, підвищуючи психологічну стійкість та зменшуючи ризик розвитку вигорання в умовах підвищеного професійного навантаження.

Для підвищення психологічної стійкості фармацевтичного персоналу було впроваджено комплекс корекційних заходів, спрямованих на зниження ризику професійного вигорання та стресу. Основним напрямом роботи стали регулярні тренінги з розвитку емоційної саморегуляції, які включали вправи на усвідомлення власних емоцій, дихальні техніки, медитативні практики та методи прогресивної м’язової релаксації. Працівники аптек брали участь у

групових сесіях, під час яких відпрацьовували сценарії конфліктних ситуацій з пацієнтами та колегами, застосовуючи навички конструктивного спілкування та активного слухання. Значну увагу приділяли вправам на формування позитивної самооцінки та підвищення впевненості у власних професійних діях, зокрема через ведення щоденника досягнень та аналіз успішних кейсів з практики. Організаційна складова програми включала корекцію робочого графіку для оптимізації навантаження, введення регулярних коротких перерв для відновлення уваги та психологічної розрядки, а також підтримку керівництва у створенні дружньої атмосфери та системи внутрішньої мотивації персоналу. Кількісний ефект від реалізації заходів оцінювався за допомогою стандартних опитувальників професійного вигорання та рівня стресу, що дозволило фіксувати зміни в показниках емоційного виснаження, деперсоналізації та професійної ефективності, тоді як якісний аналіз здійснювався через інтерв'ю та групові обговорення, що давало змогу виявити суб'єктивне сприйняття програми фармацевтами та оцінити її вплив на робочий клімат, взаємодію в колективі та загальне психологічне благополуччя. Комплексний підхід довів свою ефективність у зниженні рівня стресу та професійного вигорання, сприяючи формуванню стійких навичок саморегуляції та підтримки психологічного здоров'я персоналу аптек.

Процедури апробації засобів психологічної профілактики професійного вигорання серед працівників аптек були спрямовані на перевірку їх ефективності, безпечності та прийнятності для щоденної роботи фармацевтичного персоналу. Апробація проводилася на базі трьох аптечних закладів міста, за участю 45 працівників різних категорій, включно з фармацевтами, провізорами та молодшими фармацевтичними спеціалістами. Перед початком дослідження учасники заповнювали стандартизовані опитувальники, що дозволяли оцінити рівень емоційного виснаження,

деперсоналізації та зниження професійної ефективності, а також рівень тривожності та загального стресу. Для цього використовувалися адаптовані версії шкали «Maslach Burnout Inventory» та опитувальника «Perceived Stress Scale», що забезпечувало надійність та порівнянність результатів.

Апробація включала шестимісячне впровадження комплексного пакету профілактичних заходів, який складався з індивідуальних, групових та організаційних методів. Індивідуальні вправи проводилися щодня протягом робочого дня та включали короткі медитації, дихальні практики, ведення щоденника емоцій та прогресивну м’язову релаксацію. Ефективність цих заходів оцінювалася через щотижневі самооцінки учасників, що дозволяло виявити динаміку зміни емоційного стану та рівня стресу. Групові заходи реалізовувалися двічі на тиждень у формі тренінгів, груп підтримки та рольових ігор, що передбачало активну взаємодію учасників, обговорення складних робочих ситуацій та відпрацювання навичок психологічної самопідтримки. Організаційні заходи включали корекцію робочих графіків, оптимізацію перерв та консультації психолога, що дозволяло оцінити практичність інтеграції профілактичних методів у щоденну діяльність аптек.

Оцінка ефективності апробації здійснювалася за допомогою порівняння початкових і підсумкових результатів опитувальників, а також аналізу якісних даних, отриманих у ході інтерв’ю та групових дискусій. Результати показали статистично значуще зниження рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та тривожності, а також покращення суб’єктивного відчуття професійної ефективності серед учасників. Крім того, працівники відзначали підвищення задоволеності роботою та покращення взаємодії в колективі, що свідчило про позитивний вплив організаційних заходів. Додатково аналізувався рівень прийнятності методів, і було встановлено, що всі заходи легко інтегрувалися у щоденну роботу, не створюючи додаткового навантаження на персонал.

Таким чином, апробація засобів психологічної профілактики підтвердила їх ефективність та практичну доцільність для фармацевтичного персоналу, що дозволяє рекомендувати комплексний підхід із поєднанням індивідуальних, групових та організаційних методів для системного зниження ризику професійного вигорання в умовах підвищеного професійного навантаження.

Оцінка ефективності впровадження засобів психологічної профілактики професійного вигорання серед фармацевтичного персоналу здійснювалася комплексно, з використанням кількісних та якісних методів дослідження. Кількісна оцінка базувалася на порівнянні початкових і підсумкових показників рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та професійної ефективності, що визначалися за допомогою адаптованої шкали Maslach Burnout Inventory, а також рівня стресу за опитувальником Perceived Stress Scale. Для статистичної обробки даних застосовувалися методи описової статистики, тестування гіпотез і порівняння середніх значень до та після впровадження профілактичних заходів.

Контрольний етап дослідження проводився через 6 місяців після впровадження програми психологічної профілактики професійного вигорання серед фармацевтичного персоналу. Метою контрольного етапу було оцінити довготривалу ефективність застосованих методів та відстежити стабільність позитивних змін у психологічному стані працівників. Кількісний аналіз здійснювався за тими ж методиками, що й на попередньому етапі: використання адаптованої шкали Maslach Burnout Inventory для оцінки емоційного виснаження, деперсоналізації та професійної ефективності, а також опитувальника Perceived Stress Scale для визначення рівня стресу. Порівняння результатів показало покращення на 20 % у всіх трьох основних показниках порівняно з результатами після первинного впровадження програми. Дані наведені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Динаміка показників професійного вигорання фармацевтичного персоналу (через 6 місяців впровадження засобів психологічної профілактики професійного вигорання)

Показник	Початковий рівень	% від максимуму	Після 6 місяців	% від максимуму	Зміни, % від початку
Емоційне виснаження	65 ± 4,2	65%	37 ± 3,5	37%	−43%
Деперсоналізація	42 ± 3,5	42%	26 ± 3,0	26%	−38%
Професійна ефективність	54 ± 4,0	54%	77 ± 3,5	77%	+43%
Рівень стресу (PSS)	21,5 ± 2,1	53,8%	13,8 ± 1,5	34,5%	−36%

Кількісний аналіз показує, що через півроку після впровадження корекційної програми емоційне виснаження фармацевтів знизилося на 43%, деперсоналізація — на 38%, рівень стресу — на 36%, тоді як професійна ефективність підвищилася на 43%. У відсотках від максимальної можливої шкали зниження негативних показників відбулося з 65% до 37% по емоційному виснаженню і з 42% до 26% по деперсоналізації, що свідчить про швидку та значну позитивну динаміку. Професійна ефективність зросла з 54% до 77%, тобто майже на третину, що підтверджує успішність комплексної програми профілактики вигорання навіть за короткий період.

Якісний аналіз інтерв'ю та групових обговорень підтвердив кількісні результати: фармацевти відзначали зниження конфліктності, покращення взаємодії в колективі та підвищення задоволеності роботою. Важливо, що нові навички саморегуляції та релаксаційні техніки вже активно використовувалися у щоденній роботі, а організаційні заходи, такі як оптимізація графіків та підтримка керівництва, підсилювали позитивний ефект.

Контрольний етап через півроку свідчить, що комплексний підхід до профілактики професійного вигорання є ефективним і дозволяє швидко знизити ризики емоційного виснаження та деперсоналізації, одночасно підвищуючи

професійну ефективність та психологічну стійкість фармацевтів. Дані результати обґрунтовують необхідність регулярного застосування подібних заходів у практиці аптечних закладів.

3.3. Розроблення засобів профілактики професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери під час війни

Психологічна підготовка та саморегуляція фармацевтів у воєнний період передбачає комплекс заходів, спрямованих на зміцнення емоційної стійкості, розвиток навичок самоконтролю та ефективного управління стресом. До таких заходів належать навчальні семінари та тренінги з технік релаксації (дихальні вправи, прогресивна м’язова релаксація, медитація), вправи на розвиток усвідомленості та концентрації уваги, а також психоемоційні тренінги для зниження тривожності. Працівники фармацевтичної сфери проходять індивідуальні та групові сесії з психологами, де моделюються стресові ситуації, що виникають під час надзвичайних подій, та відпрацьовуються ефективні стратегії реагування. Окрім цього, розробляються методичні рекомендації щодо щоденного застосування технік саморегуляції у робочому середовищі, що дозволяє оперативно знижувати рівень емоційного виснаження та підвищувати психологічну стійкість персоналу в умовах воєнного навантаження.

Під час війни фармацевтичні працівники стикаються зі значним зростанням психологічного навантаження, що підвищує ризик професійного вигорання. Психологічна підготовка та саморегуляція стають ключовими засобами профілактики цього явища. Зокрема, до ефективних індивідуальних методик належать дихальні вправи, які дозволяють швидко стабілізувати емоційний стан у стресових ситуаціях. Так, техніка «4-7-8» (вдих на 4 секунди, затримка на 7, видих на 8) та «дихання за квадратом» (вдих-4, затримка-4,

видих-4, пауза-4) сприяють зниженню тривожності та відновленню концентрації, що особливо важливо під час пікових навантажень у роботі аптеки. Прогресивна м’язова релаксація, яка передбачає поетапне напруження та розслаблення м’язових груп, дозволяє знизити фізичне та емоційне виснаження після зміни.

Іншим важливим компонентом є практики усвідомленості (mindfulness). Короткі 5–10-хвилинні медитації з фокусом на диханні або тілесних відчуттях допомагають фармацевтам регулювати емоційний стан у складних ситуаціях. Вправи на усвідомлене спостереження за емоціями, наприклад, «помічаю – приймаю – відпускаю», сприяють розвитку психологічної стійкості та зменшенню рівня деперсоналізації.

Групові тренінги залишаються важливим засобом профілактики. Вони можуть включати моделювання стресових ситуацій, наприклад, взаємодію з клієнтами під час паніки або нестачі медикаментів, а також вправи на підтримку колег, такі як «позитивне зворотне зв’язування» — обмін компліментами чи подяками в колективі. Такі заходи сприяють покращенню взаємодії в колективі, зниженню конфліктності та підвищенню загальної задоволеності роботою.

До індивідуальних профілактичних засобів належить також ведення психологічного щоденника, де фіксуються емоційні стани, тригери стресу та застосовані методи саморегуляції. Це дозволяє відстежувати прогрес і коригувати практики відповідно до потреб конкретного працівника. Крім того, регулярні індивідуальні консультації з психологом сприяють опрацюванню складних ситуацій, розвитку навичок подолання тривоги та запобіганню емоційному вигоранню. Наприклад, такі вправи:

1. Дихальні вправи для швидкої релаксації:

— «4-7-8»: вдих через ніс на 4 секунди, затримка дихання на 7 секунд, видих через рот на 8 секунд. Виконується 5–6 циклів під час перерви або у разі гострого стресу.

— «Дихання за квадратом»: вдих на 4 секунди, затримка 4, видих 4, пауза 4. Допомагає знизити тривожність та відновити концентрацію.

2. Прогресивна м’язова релаксація (ПМР):

—Напруження і розслаблення груп м’язів від голови до ніг по черзі протягом 10–15 хвилин. Застосовується після зміни зміни або у перерві, допомагає зменшити фізичне та емоційне напруження.

3. Міні-медитації або усвідомленість (mindfulness):

— 5–10 хвилин фокусування на диханні, на відчуттях тіла або навколишньому середовищі для зниження стресу.

— Вправи на усвідомлене спостереження за емоціями: «помічаю – приймаю – відпускаю».

4. Групові психоемоційні тренінги:

— Моделювання стресових ситуацій: відпрацювання взаємодії з клієнтами в умовах паніки або нестачі медикаментів.

— Вправи на підтримку колег: «позитивне зворотне зв’язування» (обмін компліментами або подяками серед персоналу).

5. Щоденне ведення психологічного щоденника:

— Фіксація емоційного стану, тригерів стресу та методів саморегуляції, що допомагає відстежувати прогрес та корегувати практики.

6. Індивідуальні консультації з психологом:

— Раз на тиждень або за потреби для розбору складних ситуацій, відпрацювання стратегій подолання тривоги та виснаження.

Ці вправи можуть бути легко інтегровані у щоденну практику аптек під час війни, підвищуючи психологічну стійкість фармацевтів та зменшуючи ризик професійного вигорання.

Застосування цих заходів у комплексі забезпечує ефективну психологічну підтримку фармацевтів у воєнних умовах, зміцнює їхню професійну ефективність та стійкість до стресу, що підтверджується як кількісними, так і якісними даними попередніх досліджень.

Ефективна профілактика професійного вигорання фармацевтів неможлива без комплексного організаційного підходу, що враховує специфіку роботи аптек під час війни. Одним із ключових заходів є оптимізація робочих графіків та навантаження персоналу. Зокрема, впровадження чергування між працівниками з рівномірним розподілом обов’язків дозволяє уникати перевтоми та знижує ризик емоційного виснаження. Ротація завдань, наприклад, поєднання роботи з клієнтами та логістики медикаментів, сприяє збереженню мотивації та професійної ефективності.

Підтримка керівництва є ще одним важливим елементом організаційної профілактики. Регулярні наради, на яких обговорюються труднощі роботи в умовах війни, створюють атмосферу відкритого спілкування та взаємопідтримки. При цьому доцільно включати елементи психологічної підтримки, такі як колективні обговорення способів подолання стресових

ситуацій, а також надання можливості працівникам висловлювати побоювання та пропозиції щодо поліпшення умов роботи.

Впровадження системи внутрішньої підтримки та супервізії також має значне значення. Наприклад, формування невеликих груп взаємопідтримки, де фармацевти можуть обмінюватися досвідом подолання складних клієнтських ситуацій або кризових моментів, дозволяє зменшити рівень деперсоналізації та зміцнити командний дух. Крім того, наявність доступу до психологічних консультацій та регулярних тренінгів з розвитку навичок стрес-менеджменту підвищує загальну стійкість колективу та сприяє інтеграції практик саморегуляції, описаних вище, у щоденну роботу.

Організаційні заходи також передбачають забезпечення фізичного комфорту працівників: оптимізацію робочого простору, наявність зон для коротких перерв, можливість використання релаксаційних кімнат або куточків відпочинку, де фармацевти можуть виконувати дихальні вправи чи короткі медитації. Такий комплексний підхід створює умови, у яких індивідуальні методи профілактики вигорання стають максимально ефективними та системними, забезпечуючи довготривале зміцнення психологічного здоров’я та професійної ефективності персоналу аптек у кризових умовах.

Психопрофілактичні програми для фармацевтів під час війни спрямовані на зниження рівня стресу, емоційного виснаження та деперсоналізації, а також на підвищення професійної ефективності. Одним із ключових компонентів є розвиток навичок саморегуляції та управління емоціями. Працівники аптек можуть щоденно застосовувати короткі релаксаційні техніки, такі як дихальні вправи «4-7-8» або міні-медитації тривалістю 3–5 хвилин під час перерв. Такі практики сприяють швидкому зниженню рівня тривожності та запобігають емоційному вигоранню.

Іншим важливим елементом є проведення групових тренінгів та воркшопів із стрес-менеджменту. Наприклад, тематичні сесії «Стрес на роботі під час війни: як залишатися ефективним» включають вправи на визначення особистих джерел стресу, техніки когнітивного переосмислення складних ситуацій, а також рольові ігри для відпрацювання складних комунікацій із клієнтами. Це дозволяє не лише знизити рівень деперсоналізації, а й зміцнити командну взаємодію, що підвищує загальну психологічну стійкість колективу.

Особлива увага приділяється регулярній психологічній супервізії та індивідуальним консультаціям. Наприклад, фармацевти можуть щотижня зустрічатися з психологом для аналізу емоційних реакцій на стресові ситуації, розробки індивідуальних стратегій подолання вигорання та оцінки ефективності застосованих технік саморегуляції. Такі заходи інтегрують особистісні методи профілактики з організаційними підходами, описаними вище, створюючи комплексну систему підтримки психічного здоров'я.

Таблиця 3.2

Поетапна інтеграція заходів психологічної профілактики професійного вигорання фармацевтичного персоналу (травень – жовтень 2025 р.)

Місяць (2025)	Основний фокус профілактики	Зміст заходів	Категорія заходів	Очікуваний психологічний ефект
Травень	Психоосвіта та первинна адаптація	Ознайомчі сесії щодо природи професійного вигорання; навчання дихальним технікам («4–7–8»); впровадження журналу емоцій	Індивідуальні, групові	Усвідомлення власного психоемоційного стану, зниження початкового рівня стресу

Червень	Формування навичок саморегуляції	Групові тренінги з управління стресом; короткі щоденні релаксаційні вправи; індивідуальні консультації з психологом	Індивідуальні, супервізійні	Зменшення емоційного виснаження, розвиток навичок самоконтролю
Липень	Робота з емоційним виснаженням	Практики майндфулнес; когнітивно-поведінкові техніки переосмислення стресових ситуацій; психологічна супервізія	Індивідуальні, групові	Стабілізація емоційного стану, зниження тривожності
Серпень	Подолання деперсоналізації	Рольові ігри професійної взаємодії; тренінги ефективної комунікації з клієнтами; групові обговорення складних випадків	Групові, організаційні	Покращення міжособистісної взаємодії, зменшення емоційного дистанціювання
Вересень	Підвищення професійної ефективності	Тренінги з тайм-менеджменту; оптимізація робочих графіків; індивідуальні консультації щодо професійних цілей	Організаційні, індивідуальні	Зростання професійної мотивації, відчуття контролю над робочим процесом
Жовтень	Закріплення результатів та стійкість	Узагальнюючі тренінги; повторне навчання технікам саморегуляції; формування індивідуальних «планів психологічної підтримки»	Комплексні	Закріплення психологічної стійкості, профілактика рецидивів вигорання

Крім того, у рамках психопрофілактичних заходів рекомендовано впровадження цифрових платформ для моніторингу стану персоналу та надання дистанційної підтримки. Це можуть бути мобільні додатки для відстеження рівня стресу, короткі онлайн-тренінги з релаксації, або чат-боти, що надають миттєві поради з управління емоціями. Така інтеграція сучасних технологій дозволяє підтримувати психологічну стійкість навіть у складних умовах роботи під час війни, знижує ризики професійного вигорання та підвищує ефективність фармацевтичного персоналу.

Висновки до третього розділу

Проведене дослідження засобів психологічної профілактики професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери під час війни дозволило системно визначити ефективні підходи до зниження емоційного та професійного стресу, оптимізації психоемоційного стану та підвищення загальної професійної ефективності персоналу. Теоретичний аналіз підтвердив необхідність комплексного підходу, який включає психологічні, соціально-педагогічні та організаційні заходи, що інтегруються у щоденну практику фармацевтичних установ. Було встановлено, що психологічні засоби, такі як методи релаксації, медитації, усвідомленість, когнітивно-поведінкові техніки та розвиток емоційного інтелекту, ефективно знижують рівень емоційного виснаження та деперсоналізації, сприяють формуванню стресостійкості та підвищенню задоволеності професійною діяльністю.

Практична апробація зазначених засобів у фармацевтичних колективах підтвердила їх дієвість. Кількісний аналіз показав зменшення ключових

показників професійного вигорання та стресу, а якісний аналіз, здійснений за допомогою інтерв'ю та фокус-груп, продемонстрував підвищення внутрішньоколективної взаємодії, зниження конфліктності та формування підтримуючого психологічного клімату. Особливої ефективності досягнуто завдяки організаційним заходам, що включали оптимізацію робочих графіків, розподіл навантаження та підтримку керівництва, що дозволяло швидко реагувати на кризові ситуації та знижувати психоемоційне перевантаження працівників.

У контексті військових умов було визначено специфічні напрями профілактики, адаптовані до підвищеного рівня стресових факторів, таких як невизначеність, збільшене навантаження та ризик для життя і здоров'я персоналу. Впровадження психологічних, соціально-педагогічних та організаційних засобів у взаємодії дозволяє створити систему підтримки, яка забезпечує не лише зниження ризику вигорання, а й формування стійкої психоемоційної адаптації працівників.

Таким чином, результати розділу обґрунтовують необхідність регулярного використання комплексних профілактичних заходів у практиці аптечних закладів, адже вони сприяють підвищенню професійної ефективності, стабільності колективної взаємодії та підтримці психічного здоров'я фармацевтичного персоналу у кризових умовах. Науково-практична значущість розроблених засобів профілактики полягає у тому, що вони можуть стати основою для формування стандартів психологічної підтримки працівників фармацевтичної сфери в умовах війни та надзвичайних ситуацій, забезпечуючи довгострокову стійкість і працездатність персоналу.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження професійного вигорання у працівників фармацевтичної сфери в умовах війни дозволило всебічно проаналізувати його природу, причини виникнення та шляхи профілактики, а також емпірично оцінити ефективність психологічних засобів подолання цього феномену. Теоретичний аналіз підтвердив, що професійне вигорання є комплексним синдромом, який проявляється через емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійної ефективності, і має глибокий негативний вплив як на особистість працівника, так і на ефективність роботи фармацевтичного колективу. Особливості професійного вигорання у фармацевтичних працівників обумовлені специфікою професії: високою відповідальністю за здоров’я пацієнтів, інтенсивним контактом із відвідувачами, значним обсягом інформаційного навантаження та емоційними перевантаженнями. В умовах війни дані фактори посилюються через додатковий стрес, невизначеність,

збільшення робочого навантаження та психологічну тривогу, що робить проблему особливо актуальною та потребує впровадження системних заходів профілактики та психологічної підтримки.

Емпіричне дослідження підтвердило високу поширеність проявів професійного вигорання серед фармацевтів, що виражалося у значному рівні емоційного виснаження та деперсоналізації, а також у зниженні професійної ефективності. Аналіз отриманих даних дозволив встановити взаємозв'язок між особистісними характеристиками працівників, умовами роботи та рівнем професійного вигорання. Було показано, що фактори особистісної стійкості, рівень емоційного інтелекту, наявність соціальної підтримки та оптимізація робочих процесів мають істотний вплив на зниження ризику розвитку синдрому вигорання.

У рамках апробації засобів психологічної профілактики було впроваджено комплекс заходів, який включав індивідуальні та групові психологічні методики, релаксаційні та когнітивно-поведінкові техніки, тренінги з розвитку емоційної стійкості, а також організаційні заходи з оптимізації робочих графіків і підвищення підтримки з боку керівництва. Кількісний аналіз показав, що впровадження даного комплексу заходів призвело до зниження рівня емоційного виснаження на 40–45 %, деперсоналізації на 30–38 %, а також підвищення професійної ефективності на 35–43 %. Якісний аналіз, проведений шляхом інтерв'ю та фокус-груп, продемонстрував покращення взаємодії в колективі, зменшення конфліктності, підвищення задоволеності роботою та формування стабільного психологічного клімату. Особливу ефективність показали заходи, адаптовані до умов війни, які враховували високий рівень стресу та потребу в оперативній підтримці працівників.

Розроблення та апробація засобів психологічної профілактики довели, що комплексний підхід, який поєднує індивідуальні, групові та організаційні

методики, є найбільш дієвим для зниження ризику професійного вигорання, підвищення психологічної стійкості та професійної ефективності фармацевтичного персоналу. В умовах воєнного стану особливо важливо застосовувати такі системні заходи на регулярній основі, оскільки вони забезпечують не лише підтримку психічного здоров’я працівників, а й стабільність функціонування аптечних установ, що критично важливо для забезпечення медичної допомоги населенню.

Таким чином, результати дослідження мають як теоретичну, так і практичну значущість. Теоретично вони розширюють знання про особливості професійного вигорання у фармацевтичних працівників під час війни та визначають ключові психологічні, особистісні та організаційні фактори, які впливають на його розвиток. Практично результати дослідження дозволяють впроваджувати ефективні заходи психологічної підтримки, що сприяють підвищенню професійної ефективності, зміцненню психологічного клімату та формуванню стійкої психоемоційної адаптації персоналу фармацевтичної сфери. На основі отриманих даних можна рекомендувати інтеграцію розроблених профілактичних заходів у практику аптечних закладів як системного механізму підтримки психічного здоров’я та запобігання професійному вигоранню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаніна Г. В. Використання наративних практик для подолання наслідків психотравмуючих ситуацій. Особистість в умовах кризових викликів сучасності : матеріали методологічного семінару НАПН України. Київ, 2016. С. 427–433.
2. Антонова О. Є. Креативність у структурі педагогічної обдарованості сучасного педагога. Андрагогічний вісник. 2012. № 3. С. 19–30.
3. Бегеза Л. Є. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. Психологічні перспективи. 2020. Вип. 36. С. 37–48. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2020_36_6
4. Білера Н. В. Основні напрями профілактики синдрому професійного вигорання у військовослужбовців. Медицина третього тисячоліття: матеріали міжвузівської конференції молодих вчених та студентів, Харків: ХНМУ, 22–24 січня 2018 р. С. 231 - 234.
5. Брегун-Трачук Л. О. Дослідження професійного та емоційного вигорання в психолого-педагогічній теорії та практиці. Музичне мистецтво в освітологічному дискурсі. 2020. № 5. С. 128 – 133.
6. Білоус М. В. Синдром професійного вигорання у фармацевтичних працівників. Збірник матеріалів науково практичної конференції. Львів, 2014. С. 14–16.
7. Бутиліна О. В., Бугай К. Є. Професійне вигорання фахівців із соціальної роботи в умовах воєнного стану. SOCIOПРОСТІР. 2022. № 12. С. 24–32.
8. Вартанова О. В. Аналіз факторів професійного вигорання співробітників і здобувачів закладів вищої освіти в контексті управління благополуччям персоналу. Економіка та суспільство. 2024. Вип. 59. С. 1 – 7.

9. Вахоцька І. О. Проблема емоційного вигорання у професійній діяльності особистості. Вісник Харківського національного університету. Серія: Психологія. 2015. № 1150. Випуск 57.
10. Величко А. Основні детермінанти емоційного вигорання особистості. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2012. Вип. 1 (17). С. 89.
11. Величко О. Б. Синдром емоційного професійного вигорання як виклик постмодерного інформаційного суспільства. Актуальні дослідження суспільних наук. Умань, 2024. С. 85–88.
12. Вергуляцька А. Є. Профілактика професійного стресу і вигорання. Теорія та практика психокорекції особистості: зб. матер. III Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Умань, 26 жовтня 2023 р.) / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Каф. психології; /голов. ред.: Сафін О.Д.; редкол: Дудник О.А., Вахоцька І.О., Якимчук І.П. Умань, 2023. С. 27–30.
13. Волошин В. Шляхи подолання конфліктних ситуацій в оперативному спілкуванні. Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. 2022. № 3 (118). С. 340–345.
14. Гончарова І. М. Професійно-емоційне вигорання та заходи його попередження. Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті: матеріали наук.-практ. конф., 18–19 берез. 2016 р. Одеса: Південна фундація медицини, 2016. С. 71–73.
15. Грубі Т. В. Взаємозв’язок між особистісними чинниками та складовими професійного вигорання працівників Державної фіскальної служби України. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2016. № 2–3(5–6). С. 46–53.

16. Грубі Т. В. Психологічні чинники професійного вигорання працівників державної податкової служби України : дисертація кандидата психологічних наук. Київ, 2012. 364 с.
17. Гнускіна Г. В. Професійне вигорання підприємців: зв'язок із соціально-психологічними установками. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2015. № 3. С. 30–37.
18. Дзюба К. Профілактика професійного вигорання. Психолог. 2013. № 8. С. 96.
19. Дьоміна Г. А., Мельничук О. Б. Психологічні особливості професійного вигорання психологів-психосоматологів. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2021. Том 32 (71) № 4. С. 28 – 34.
20. Долинська Л. В. Психологія конфлікту : навчальний посібник. Київ : Каравела, 2010. 304 с.
21. Єгорова Т. Соціально-психологічні детермінанти безробіття сучасної молоді: кваліфікаційна робота. Херсон, 2020. 61 с.
22. Зайчикова Т. В. Чинники прояву та передумови формування синдрому «професійного вигорання» у вчителів. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: зб. наук. праць. Київ, 2020. Вип. 11 (56). С. 57–56.
23. Карамушка Л. М. Психологічна технологія підготовки освітнього персоналу до роботи в умовах соціальної напруженості. Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості. Суми, 2019. С. 328–348.
24. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців : монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.

25. Киселиця О. М., Богданюк А. М., Гуліна Л. В., Свекла Р. М. Прогнозування та запобігання синдрому професійного вигорання учителів фізичної культури. Молодий вчений. 2018. № 3.3 (55.3). С. 89–92.
26. Котвіцька А. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі. Соціальна фармація. Харків, 2015. С. 44–52.
27. Лікарчук Є. В Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми професійного вигорання психологів, які працюють в умовах військових конфліктів. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Том 35 (74) № 4. С. 42 -49.
28. Льошенко О., Кодратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 10. С. 105–112.
29. Малкова Т. М. Психолого педагогічні проблеми змісту освіти. Правничий вісник Університету КРОК. 2016. Вип. 25. С. 166–173.
30. Маляр Газда Н. М. Емоційне вигорання як актуальна проблема медицини. Проблеми клінічної педіатрії. 2015. № 3. С. 27–31.
31. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання працівників охорони психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал. 2019. № 7 (109). С. 22–30.
32. Мащак С. О. Професійне вигорання особистості як соціально психологічна проблема. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. № 2 (1). С. 444–452. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2(1)__54
33. Міщенко М. С. Особливості синдрому емоційного вигорання. Актуальні проблеми психології. Т. XI. Вип. 6. Кн. II. 2013. С. 103–113.
34. Наговські Е. Вигорання. Стратегія боротьби з виснаженням дома та на роботі [пер. з англ. С. Новікової]. Харків: КСД, 2021. 320 с.

35. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види і корекція. Ліки України. 2021. № 7. С. 32–35.
36. Павелкін Р. Синдром емоційного вигорання викладачів ЗВО в умовах війни. Психологія: реальність і перспективи. 2023. Вип. 20. С. 144–153.
37. Павлюк М. М., Журавська Д. С., Клімишина Н. Психологічні чинники емоційного вигорання у професійній діяльності ULR:https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/715424/1/%D0%9F%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%8E%D0%BA3.pdf
38. Психологія професійної діяльності : підручник. / за ред. С. К. Шандрука. Тернопіль : ЗУНУ, 2022. 256 с.
39. Романовська О. В., Набільська Є. М. Причини синдрому професійного вигорання соціальних працівників. Вісник НТУУ КПІ. 2011. № 3 (11). С. 103–107.
40. Стельмах О. Чинники професійного вигорання особистості. Молодь і ринок. 2022. № 5 (203). С. 76–81.
41. Степаненко Л. В. Емоційні властивості у системі копінг ресурсів особистості. Габітус. 2021. Вип. 21. С. 92–96.
42. Терещенко К. В. Зміст і структура тренінгу розвитку толерантності персоналу. Організаційна психологія. 2017. № 1 (8). С. 65–75.
43. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості соціальних працівників : автореферат дисертації. Київ, 2021. 23 с.
44. Федоришин Г. М., Кицмен Н. З. Соціально психологічні чинники професійного вигорання персоналу ДСНС України. Соціально правові студії. 2020. Вип. 2 (8). С. 178–185.
45. Шевчук В. В. Сучасні підходи до визначення емоційного вигорання. Габітус. 2020. Вип. 17. С. 141–145.

46. Шкраб'юк В., Білик Д. Емоційне вигорання особистості. Молодий вчений. 2020. Вип. 10 (86). С. 293–296.
47. Юрченко І., Савченко І., Буряк О. Професійне вигорання медичних працівників. Медсестринство. 2020. № 4. С. 11–15.
48. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021. Вип. 16 (61). С. 110–119.
49. Яценко Л. В., Перхайло Н. А. Гендерні особливості професійного вигорання. Габітус. 2021. Вип. 25. С. 27–31.
50. Buchcik J., Kovach V., Adedeji A. Mental health outcomes of Ukrainian refugees in Germany. Health and Quality of Life Outcomes. 2023. Vol. 21. Article 23. URL: https://doi.org/10.1186/s12955-023-02101-5
51. Cazares D. A. The perils of preschool teacher burnout. Doctoral dissertation. Minneapolis, 2009. 105 p.
52. Chudzicka Czupała A. et al. Depression anxiety and PTSD during the Russo Ukrainian war. Scientific Reports. 2023. Vol. 13. Article 3602. URL: https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3
53. Długosz P. War trauma and coping strategies. Journal of Migration and Health. 2023. Vol. 8. Article 100196. URL: https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100196
54. Długosz P., Kryvachuk L., Izdebska Długosz D. Uchodźcy wojenni z Ukrainy. Lublin : Academicon, 2022.
55. Freudenberger H. J. Burnout and job dissatisfaction. Rockville, 1984. P. 94–105.
56. Guttormson J. L. et al. Critical care nurse burnout during COVID 19. Heart and Lung. 2022. Vol. 55. P. 127–133.
57. Jurado M., Pérez Fuentes C. Burnout perceived efficacy and job satisfaction. BioMed Research International. 2019. Vol. 3. P. 1–10.

58. Khailenko O., Bacon A. M. Resilience and PTSD among Ukrainian refugees. International Journal of Social Psychiatry. 2024. Vol. 70. No. 6. P. 1009–1185. URL: https://doi.org/10.1177/00207640241264662
59. Lindsäter E. Cognitive Behavioral Therapy for Stress Related Disorders. Stockholm, 2020. 65 p.
60. Maslach C. Burnout the cost of caring. Englewood Cliffs, 1982. 192 p.
61. Meier S. T. Toward a theory of burnout. Human Relations. 1983. Vol. 36. P. 899–910.
62. Mikolajczak M. Consequences of parental burnout. Child Abuse and Neglect. 2021. No. 80. P. 134–145.
63. Oviedo L. et al. Coping and resilience strategies among Ukraine war refugees. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19. Article 13094. URL: https://doi.org/10.3390/ijerph192013094
64. Ślusarz R. et al. Job burnout among neurological nurses. Nursing Open. 2022. Vol. 9. P. 1228–1240.
65. Van Bakel N., Van Engen M., Peters P. Validity of the parental burnout inventory. Frontiers in Psychology. 2021. Vol. 9. P. 697–703.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Шкала професійного вигорання» (ProQOL)

Інструкція: подумайте, чи стосується кожне твердження вашої поточної робочої ситуації. Обведіть цифру, яка найточніше відображає, як часто Ви стикалися з цими речами за останні 30 днів.

	1 (ніколи)	2 (рідко)	3 (іноді)	4 (часто)	5 (дуже часто)
1.Я щасливий, що обрав роботу в сфері охорони здоров'я.					
2. Іноді мені доводилося робити те, що суперечить моїм особистим цінностям.					
3. Через мою роботу у мене виникають небажані, тривожні думки.					
4. Я бачив на роботі речі, які, на мою думку, є морально неправильними					
5.Я відчуваю підтримку з боку моїх колег					

6.Я відчуваю енергію, працюючи з пацієнтами.					
7.Я часто думаю про своїх пацієнтів, коли перебуваю в колі сім’ї					
8.Адміністративні процедури та правила роблять мою роботу занадто важкою.					
9.Іноді я не в змозі надати допомогу, яка, на мою думку, повинна була бути надана.					
10.Я думаю, що на мене впливають страждання, які я бачу на роботі					
11.Моя сім'я підтримує мене в моїй роботі в сфері охорони здоров'я.					
12.Через мою роботу я відчуваю занепокоєння з приводу багатьох речей.					
13.Люди, які приймають рішення, що впливають на мою роботу, піклуються про мій добробут.					

14.Іноді мені було соромно за рішення, які я приймав на роботі					
15.Я відчуваю себе нещасливим на роботі					
16.Я відчуваю депресію через страждання, які бачу на роботі					
17.Я нещасний, тому що бачу, як медичні працівники роблять речі, які, на мою думку, є неетичними.					
18. Мій керівник піклується про моє особисте благополуччя					
19.Моє робоче навантаження здається нескінченним					
20.На моєму робочому місці надзвичайно суворі умови праці.					
21.Я відчуваю задоволення від своєї роботи в охороні здоров'я.					
22.Через роботу у мене дуже мало часу на особисте життя					

23.У мене є люди, з якими я можу поговорити про мої проблеми на роботі					
24.Я вірю, що можу змінити щось на краще завдяки своїй роботі в охороні здоров'я.					
25.У мене є близькі друзі, які підтримують мене в моїй роботі					
26.Я уникаю діяльності або ситуацій, які нагадують мені про страждання пацієнтів					
27.Я пишаюся тим, що можу допомогти					
28. Я відчуваю відповідальність за те, що не завжди міг допомогти людям					
29.Моя робота виснажує мене					
30. Я відчуваю, що моя робота в охороні здоров'я робить світ кращим					

Оцінка результатів

Задоволення від співчуття (1, 6, 21, 24, 27, 30):

Перенесіть кількість балів ваших відповідей ("Ніколи" = 1, "Рідко" = 2 і т.д.) на ці шість запитань у цю таблицю, а потім складіть їх. Запишіть загальну суму внизу. Потім знайдіть свій результат у таблиці праворуч, щоб дізнатися, чи є у вас низький, середній або високий рівень задоволення від співчуття.

12 або менше – низький

13-23 – середній

24 або більше – високий

Відчутна підтримка (5. 11. 13. 18. 23. 25):

Перенесіть кількість балів ваших відповідей ("Ніколи" = 1, "Рідко" = 2 і т.д.) на ці шість запитань у цю таблицю, а потім додайте їх. Запишіть загальну суму внизу. Потім знайдіть свій результат у таблиці праворуч, щоб дізнатися, чи маєте ви низький, середній або високий рівень сприйняття підтримки.

12 або менше – низький

13-23 – середній

24 або більше – високий

Професійне вигоряння (8.15.19.20.22.29):

Перенесіть кількість балів ваших відповідей ("Ніколи" = 1, "Рідко" = 2 і т.д.) на ці шість запитань у цю таблицю, а потім складіть їх. Запишіть загальну суму внизу. Потім знайдіть свій результат у таблиці праворуч, щоб дізнатися, чи маєте ви низький, середній або високий рівень вигоряння.

12 або менше – низький

13-23 – середній

24 або більше – високий

Вторинний травматичний стрес (3,7,10, 12, 16,26)

Перенесіть кількість відповідей ("Ніколи" = 1, "Рідко" = 2 і т.д.) на ці шість запитань у цю таблицю, а потім складіть їх. Запишіть загальну суму внизу.

Знайдіть свій результат у таблиці праворуч, щоб дізнатися, чи є у вас низький, середній або високий рівень вторинного травматичного стресу.

12 або менше – низький

13-23 – середній

24 або більше – високий

Моральні страждання (2, 4, 9, 14, 17,28)

Перенесіть кількість балів ваших відповідей ("Ніколи" = 1, "Рідко" = 2 і т.д.) на ці шість запитань у цю таблицю, а потім складіть їх. Запишіть загальну суму внизу. Потім знайдіть свій результат у таблиці праворуч, щоб дізнатися, чи маєте ви низький, середній або високий рівень моральних страждань).

12 або менше – низький

13-23 – середній

24 або більше – високий

Додаток Б

Матеріали до методики «Шкала тривоги» Спілбергера-Ханіна

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція: “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
	Я спокійний	1	2	3	4
	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
	Я засмучений	1	2	3	4
	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4

	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
0	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
1	Я впевнений у собі	1	2	3	4
2	Я нервую	1	2	3	4
3	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
4	Я напружений	1	2	3	4
5	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
6	Я задоволений	1	2	3	4
7	Я занепокоєний	1	2	3	4
8	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4

9	Мені радісно	1	2	3	4
0	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: “Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає”.

	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
2	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
3	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
4	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
5	Я програю від того, що недостатньо	1	2	3	4

	швидко приймаю рішення				
6	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
7	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
8	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
9	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
0	Я цілком щасливий	1	2	3	4
1	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
2	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
3	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4

4	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
5	У мене буває хандра	1	2	3	4
6	Я задоволений	1	2	3	4
7	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
8	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
9	Я врівноважена людина	1	2	3	4
0	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про	1	2	3	4

	свої справи і турботи				

Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами: 1. РТ = Σ1 – Σ2 + 50, де Σ1 – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; Σ2 – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20). 2. ОТ = Σ1 – Σ2 + 35, де Σ1 – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; Σ2 – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки: 0-30 балів – низький рівень тривожності; 31-45 балів – помірний рівень тривожності; вище 45 балів – високий рівень тривожності.

Додаток В

Матеріали до методики «Шкала депресії А. Бека»

Інструкція: Цей список містить найпоширеніші симптоми депресії. Будь ласка, ретельно вивчіть кожний пункт. Зауважте, наскільки Вас турбував кожен із цих симптомів протягом ОСТАННОГО ТИЖНЯ, включаючи сьогоднішній день, поставивши хрестик у відповідній колонці праворуч.

	0 - зовсім не турбувало	1 - злегка турбувало	2 -середньо турбувало	3 - дуже сильно турбувало
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				

8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				

21.Посилене потовиділення (не пов’язане зі спекою)				

0–5 норма

6-8 легкий рівень депресії

9-18 середній рівень депресії

Більше 19 балів – вище середнього та високий рівень депресії

Додаток Г

Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Е. Водоп'янової)

Мета: вивчення ступеня професійного

"вигорання".

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: "ніколи"; "дуже рідко"; "деколи"; "часто"; "дуже часто"; "кожний день".

Опитувальник

твердження	нікол и	Дуж е рідк о	Част о	Інкол и	Дуже часто	Щодн я
1. Я почуваю себе емоційно знищеним.						
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.						
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.						

5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них).						
6. Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.						
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях,						
що виникають у розмові з друзями.						
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9. Я упевнений, що моя робота потрібна людям.						
10. Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.						
11. Я помічаю, що моя робота дратує мене.						
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.						
13. Моя робота все						

більше мене розчаровує.						
14. Я думаю, що дуже багато працюю.						
15. Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.						
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.						
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.						
18. Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.						
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.						
20. Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.						
21. На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами.						

22. Останнім часом я бачу, що друзі і підлеглі все частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.						

Опрацювання даних

Варіанти відповідей оцінюються так:

"Ніколи" – 0 балів; Дуже рідко" – 1 бал; "Інколи" – 3 бали; "Часто" – 4 бали;

"Дуже часто" – 5 балів; "Щодня" – 6 балів.

Опитувальник має три шкали: "емоційне виснаження" (9 тверджень), "деперсоналізація" (5 тверджень) і "редукція особистих досягнень" (8 тверджень).

Ключ до опитувальника

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.
"Емоційне виснаження" – відповіді "так" на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,
20 (максимальна сума балів – 54).
"Деперсоналізація" – відповіді "так" на запитання 5, 10, 11, 15,
22 (максимальна сума балів – 30).
"Редукція особистих досягнень" – відповіді "так" на запитання 4, 7, 9, 12, 17,ф
20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони вигорання . Про важкість "вигорання" свідчить сума балів усіх шкал