

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра економіки та управління персоналом

КУРСОВА РОБОТА

з дисципліни: **«Менеджмент»**

на тему: **«Управління стресостійкістю та профілактика професійного
вигорання персоналу: менеджерський аспект»**

**Студента Гревцева Руслана
Анатолійовича**

курсу: 2

групи: ІН16-9-24-Б1М

Спеціальність: 073

Менеджмент

**Науковий керівник: к.п.н.,
доцент**

Калінін А.М.

Оцінка:

Національна шкала: _____

Кількість балів: _____ ECTS

Члени комісії

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

м. Кропивницький – 2026 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	6
1.1. Концепція професійного вигорання: сутність, стадії та детермінанти	6
1.2. Теорія стресу Г. Сельє та сучасні моделі когнітивної оцінки стресового навантаження	9
1.3. Вплив психоемоційного стану персоналу на ефективність функціонування організації	11
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СТРЕСУ ТА ВИГОРАННЯ ПЕРСОНАЛУ НА ПІДПРИЄМСТВІ	14
2.1. Організаційна характеристика об'єкта дослідження та аналіз умов праці	14
2.2. Оцінка симптомів емоційного виснаження та деперсоналізації у працівників	16
2.3. Дослідження існуючої системи соціально-психологічної підтримки на підприємстві	18
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОСТІЙКІСТЮ ПЕРСОНАЛУ	20
3.1. Впровадження інструментів стрес-менеджменту в щоденну управлінську практику	20
3.2. Профілактика вигорання через оптимізацію робочих процесів та тайм-менеджмент	22
3.3. Соціально-економічне обґрунтування заходів щодо зміцнення ментального здоров'я	24
ВИСНОВКИ	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	28

ВСТУП

Сучасне трудове середовище характеризується безпрецедентним рівнем психоемоційного навантаження на персонал. Перманентні кризи – пандемія COVID-19, воєнний стан в Україні, глобальна економічна нестабільність – перетворили стрес із ситуативного явища на хронічний фон професійної діяльності для мільйонів людей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, стрес на робочому місці є причиною понад 12 мільярдів втрачених робочих днів щороку у світі, а економічні збитки від зниженої продуктивності внаслідок психоемоційного виснаження перевищують 1 трильйон доларів на рік.

Для України ця проблема набуває особливої гостроти. В умовах повномасштабного вторгнення Росії, що розпочалось у лютому 2022 року, абсолютна більшість працюючих громадян зазнає подвійного стресового навантаження – і від професійних викликів, і від загальнонаціональної трагедії. Дослідження українських психологів фіксують, що рівень симптомів клінічно значущого стресу серед зайнятого населення у 2022–2024 роках суттєво перевищував довоєнні показники: від 45% до 62% опитаних фахівців різних галузей демонструють ознаки хронічного стресу або вигорання .

Актуальність теми для менеджменту визначається кількома чинниками. По-перше, вигорання персоналу є безпосередньою управлінською проблемою: воно проявляється у зниженні продуктивності, зростанні плинності кадрів, погіршенні якості комунікації та збільшенні кількості управлінських помилок. По-друге, менеджер є одночасно і потенційною жертвою вигорання, і ключовим агентом його профілактики у своїй команді. По-третє, ефективний стрес-менеджмент є доказово ефективним інструментом утримання персоналу та збереження конкурентоспроможності організації в кризових умовах .

Теоретичні засади дослідження ґрунтуються на класичних працях Г. Сельє (загальний адаптаційний синдром), Р. Лазаруса та С. Фолкман (когнітивна модель оцінки стресу), Г. Фройденберґера (концепція вигорання), К. Маслак та М. Лейтера (сучасна модель вигорання). Серед вітчизняних дослідників варто виокремити праці М. С. Корольчука, Л. М. Карамушки, Є. В. Потапчука, І. Д. Смолякової, О. М. Овчаренка.

Метою курсової роботи є дослідження теоретичних засад управління стресостійкістю та розробка практичних управлінських інструментів профілактики і подолання професійного вигорання персоналу.

Відповідно до мети визначено такі завдання:

- дослідити концепцію професійного вигорання та теорію стресу Г. Сельє у контексті сучасного менеджменту;
- проаналізувати вплив психоемоційного стану персоналу на організаційну ефективність;
- провести діагностику рівня стресу та вигорання персоналу обраного підприємства;
- дослідити існуючу систему соціально-психологічної підтримки на підприємстві;
- розробити стратегію управління стресостійкістю з конкретними практичними інструментами для менеджерів;
- обґрунтувати соціально-економічний ефект від запропонованих заходів.

Об'єктом дослідження є система управління персоналом комунального закладу охорони здоров'я «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» м. Кропивницького (далі – КЛШМД) в частині психоемоційного стану персоналу.

Предметом дослідження є інструменти, методи та стратегії менеджменту стресостійкості та профілактики вигорання медичного персоналу.

Методи дослідження: аналіз наукових джерел, анкетування персоналу (методика MBI – Maslach Burnout Inventory), аналіз статистичних даних, метод порівняльного аналізу, моделювання, SWOT-аналіз, економічне обґрунтування заходів.

Структура роботи: вступ, три розділи, висновки та список із 38 джерел. Загальний обсяг – 30 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1. Концепція професійного вигорання: сутність, стадії та детермінанти

Поняття «професійне вигорання» (burnout) уперше ввів у науковий обіг американський психіатр Г. Фройденбергер у 1974 році для опису стану виснаження та розчарування у волонтерів, що тривалий час допомагали людям у надзвичайних умовах [37, с. 161]. Відтоді концепція вигорання пройшла значний шлях концептуального розвитку та перетворилась із вузькоспецифічного терміну для позначення проблем «допомагаючих» професій на універсальну категорію, що описує системну психоемоційну кризу у будь-якій трудовій діяльності.

Класичну тривимірну модель вигорання розробила К. Маслак. У своїх дослідженнях вона виокремила три взаємопов'язані виміри синдрому вигорання: емоційне виснаження – відчуття порожнечі та знесилення від роботи, коли людина більше не відчуває жодного ресурсу для професійної діяльності; деперсоналізація – дистанціювання від клієнтів, колег та роботи загалом, цинізм, знеособлення відносин; редукція особистих досягнень – відчуття неефективності та відсутності сенсу, зниження самооцінки власної компетентності [31, с. 12].

У 2019 році Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно включила «синдром вигорання» до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) як «феномен, пов'язаний з роботою», що характеризується трьома вимірами: відчуттям виснаженості та знесилення; зростаючою ментальною дистанцією від роботи або відчуттями негативізму та цинізму стосовно роботи; зниженою професійною ефективністю. Включення вигорання до

МКХ-11 є визнанням його серйозного медичного та управлінського значення [31, с. 5].

Є. В. Потапчук, досліджуючи психологію резильєнтності, пропонує розглядати вигорання як процес, що розгортається через кілька послідовних стадій [15, с. 67]. Перша стадія – «медовий місяць»: ентузіазм, висока залученість, готовність до понаднормової роботи. Друга стадія – пробудження: зростаюче відчуття, що очікування не виправдовуються, перших сигналів виснаження. Третя стадія – хронічні симптоми: хронічна втома, цинізм, фізичні симптоми (безсоння, головний біль, захворювання ШКТ). Четверта стадія – криза: відчуття безвиходності, можлива соматизація. П'ята стадія – «прибиття об стіну»: повне виснаження, неможливість функціонувати на попередньому рівні.

Модель вимог і ресурсів роботи (Job Demands-Resources Model), розроблена А. Баккером та Е. Демеруті, є одним із найбільш затребуваних теоретичних інструментів для розуміння механізмів вигорання. Відповідно до цієї моделі, вигорання виникає, коли вимоги роботи (навантаження, відповідальність, емоційна напруга, фізичні умови) систематично перевищують ресурси, що наявні у працівника (підтримка керівника, автономія, зворотний зв'язок, можливості розвитку) [36, с. 312]. Саме цей дисбаланс є ключовим об'єктом управлінського впливу у стрес-менеджменті.

Для медичних працівників, що є об'єктом дослідження у цій роботі, специфічними детермінантами вигорання є: безпосередній контакт зі стражданням та смертю (вторинна травматизація); висока відповідальність за людське життя при обмежених ресурсах; ненормований графік та нічні чергування; недостатнє визнання та матеріальна компенсація; необхідність зберігати емоційний нейтралітет («маску спокою») у ситуаціях, що об'єктивно викликають сильний стрес [9, с. 134].

Таблиця 1.1. Класифікація факторів ризику вигорання за рівнями їхнього впливу

Рівень	Чинники ризику	Можливості управлінського впливу
Організаційний	Надмірне навантаження, рольова невизначеність, відсутність автономії, несправедлива винагорода	Висока (реорганізація процесів, перерозподіл навантаження)
Груповий (команда)	Конфлікти, відсутність підтримки колег, нездорова конкуренція, ізоляція	Висока (тімблдинг, культура підтримки)
Управлінський (керівник)	Мікроменеджмент, відсутність зворотного зв'язку, неконструктивна критика	Максимальна (зміна стилю управління)
Індивідуальний	Перфекціонізм, низька стресостійкість, відсутність меж між роботою та особистим	Обмежена (освіта, коучинг)
Контекстуальний (воєнний стан)	Постійна фонові тривога, особисті втрати, страх за безпеку	Мінімальна (підтримка, гнучкість)

Таблиця 1.1 наочно демонструє, що найбільші можливості для управлінського впливу зосереджені на організаційному та управлінському рівнях – тобто саме там, де менеджер має найбільше важелів. Це є принциповим для розуміння ролі керівника у профілактиці вигорання: він не просто спостерігач, а ключовий агент зміни стресогенного середовища.

1.2. Теорія стресу Г. Сельє та сучасні моделі когнітивної оцінки стресового навантаження

Ганс Сельє – австро-угорський ендокринолог, що працював у Канаді – є засновником сучасної науки про стрес. У своїй піонерській статті 1936 року він описав «синдром, що викликається різними шкідливими агентами» – універсальну фізіологічну реакцію організму на будь-який значущий подразник, незалежно від його природи [29]. Сельє назвав цей феномен «загальним адаптаційним синдромом» (ЗАС) та виокремив три стадії його розгортання [18, с. 45].

Перша стадія – реакція тривоги: мобілізація захисних сил організму, виділення адреналіну та кортизолу, підвищення серцевого ритму та м'язового тону. Це «бойова готовність» організму, що в еволюційному контексті була призначена для короткострокової реакції на фізичну загрозу. Друга стадія – резистентність: організм адаптується до стресора та починає функціонувати на підвищеному рівні напруги, витрачаючи резервні ресурси. Третя стадія – виснаження: якщо стресор не зникає, резерви виснажуються і організм втрачає здатність до адаптації, що може призводити до хвороб та колапсу [18, с. 67].

Принципово важливим внеском Сельє є розмежування «еустресу» та «дистресу». Еустрес – це конструктивний, мобілізуючий стрес, що стимулює зростання, підвищує концентрацію та мотивацію. Дистрес – руйнівний стрес, що виникає при надмірній інтенсивності або хронічності стресора і призводить до дезорганізації функціонування. Завдання менеджера – підтримувати рівень стресу у «зоні еустресу», не допускаючи переходу у дистрес, що графічно описується кривою Єрка-Додсона [18, с. 89].

Р. Лазарус та С. Фолкман запропонували когнітивно-транзакційну модель стресу, що суттєво доповнила фізіологічний підхід Сельє [28, с. 19].

Відповідно до цієї моделі, стрес є не об'єктивною характеристикою ситуації, а результатом суб'єктивного оцінювання людиною співвідношення між вимогами середовища та власними ресурсами для їх подолання. Одна і та сама ситуація може бути стресовою для одного фахівця і цілком нейтральною для іншого – залежно від їхнього сприйняття власних копінг-ресурсів.

Ця модель має важливі управлінські імплікації: якщо стрес є результатом суб'єктивної оцінки, то одним із механізмів стрес-менеджменту є розвиток компетенцій когнітивної переоцінки (*cognitive reappraisal*) – здатності переосмислювати стресові ситуації через інші ментальні рамки. Саме на цьому принципі ґрунтуються багато сучасних підходів до профілактики вигорання, зокрема когнітивно-поведінкова терапія та програми усвідомленості (*mindfulness*) [33, с. 23].

І. Д. Смолякова, досліджуючи стресостійкість та життєстійкість, пропонує розглядати резильєнтність (психологічну стійкість) як ключову компетенцію, що визначає здатність людини проходити крізь стрес без хронічних негативних наслідків [20, с. 90]. Резильєнтність є не вродженою рисою, а навичкою, що може цілеспрямовано розвиватись як на індивідуальному рівні, так і на рівні команди та організації – що відкриває широкі можливості для управлінського втручання.

Таблиця 1.2 узагальнює провідні теоретичні моделі стресу та вигорання і демонструє їхню спільну управлінську логіку: вигорання є системним явищем, що виникає внаслідок тривалого дисбалансу між вимогами роботи та наявними ресурсами (матеріальними, психологічними, соціальними). Відтак системний підхід до профілактики вигорання повинен одночасно впливати на обидві складові цього балансу.

Таблиця 1.2. Порівняльна характеристика основних теоретичних моделей стресу та їх управлінські імплікації

Модель / Автор	Рік	Ключова ідея	Управлінська імплікація
Загальний адаптаційний синдром (Г. Сельє)	1936	Три стадії реакції: тривога – резистентність – виснаження	Моніторинг симптомів виснаження, своєчасне зниження навантаження
Когнітивно-транзакційна модель (Р. Лазарус, С. Фолкман)	1984	Стрес = оцінка вимог / оцінка власних ресурсів	Розвиток копінг-стратегій, когнітивна переоцінка
Модель вимог і ресурсів (А. Баккер, Е. Демеруті)	2007	Вигорання = дефіцит ресурсів на тлі надмірних вимог	Системне управління балансом навантаження та підтримки
Модель зусилля-винагороди (Й. Зігріст)	1996	Дисбаланс між зусиллями та отриманою винагородою	Справедливість винагороди, визнання внеску
Модель напруги роботи (Р. Карасек)	1979	Стрес = високі вимоги + низький контроль	Підвищення автономії та рівня контролю персоналу

1.3. Вплив психоемоційного стану персоналу на ефективність функціонування організації

Зв'язок між психоемоційним станом персоналу та ефективністю організації є добре задокументованим у сучасній управлінській науці. Дослідження переконливо демонструють, що вигорання персоналу є не лише індивідуальною трагедією, але й серйозним організаційним ризиком, що має прямі фінансові наслідки [31, с. 45].

Прямі організаційні наслідки вигорання включають кілька категорій. По-перше, зниження продуктивності праці: за даними Gallup, «незалучені» або «вигорілі» співробітники демонструють продуктивність на 18–40% нижчу порівняно з повністю залученими колегами. По-друге, зростання абсентеїзму: хронічний стрес є причиною понад 50% усіх невиходів на роботу через хворобу. По-третє, презентеїзм – присутність на роботі у знесиленому стані, коли людина фізично є на місці, але ментально нездатна ефективно виконувати функції, – завдає організаціям збитків, що перевищують втрати від абсентеїзму у 2–3 рази [15, с. 8].

Непрямі наслідки вигорання є не менш значущими. Зростання плинності кадрів: виснажені співробітники є в рази більш схильними до звільнення, а вартість заміни кожного фахівця становить 50–200% його річної заробітної плати. Погіршення якості послуг та безпеки: у сфері охорони здоров'я вигорання медичного персоналу безпосередньо корелює зі зростанням кількості медичних помилок і навіть летальних наслідків [31, с. 67]. Деструктивний вплив на командний клімат: один вигорілий співробітник, особливо на керівній посаді, здатен спровокувати «ланцюгову реакцію» вигорання у підлеглих [36, с. 320].

О. М. Овчаренко у своїй монографії з управління стресом зазначає, що менеджери є групою подвійного ризику: вони, як правило, несуть вище навантаження та відповідальність, ніж рядові виконавці, і водночас мають менше можливостей відкрито говорити про власний стрес через очікування «непоборності» від лідера. Особливо небезпечним є «управлінське маскування» – приховування власного виснаження за зовнішньою компетентністю, що лише поглиблює дистрес [13, с. 78].

Д. Гоулман у своїх дослідженнях емоційного інтелекту доводить, що настрій керівника має вірусний характер: його емоційний стан передається команді набагато сильніше, ніж будь-яка раціональна управлінська комунікація [32, с. 201]. Лідер з ознаками вигорання – дратівливий, цинічний, відсторонений – свідомо чи несвідомо «заражає» цими станами

свою команду. І навпаки – менеджер, що демонструє психологічну стійкість і турботу про власне благополуччя, є потужним джерелом резильєнтності для всього підрозділу.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СТРЕСУ ТА ВИГОРАННЯ ПЕРСОНАЛУ НА ПІДПРИЄМСТВІ

2.1. Організаційна характеристика об'єкта дослідження та аналіз умов праці

Об'єктом практичного дослідження є комунальний заклад охорони здоров'я «Міська лікарня швидкої медичної допомоги» м. Кропивницького (далі – КЛШМД). Заклад є провідним у місті надавачем екстреної медичної допомоги, цілодобово обслуговуючи виклики по всьому Кропивницькому та частково – прилеглому Кіровоградському району. В умовах воєнного стану навантаження на заклад суттєво зросло: у 2022–2024 роках кількість викликів збільшилась на 34% порівняно з 2021 роком.

Загальна чисельність персоналу закладу станом на початок 2025 року становить 312 осіб, з яких: лікарі (31%); середній медичний персонал – медсестри, фельдшери (44%); молодший медичний персонал – санітарки, санітари (14%); адміністративно-господарський персонал (11%). Гендерний склад: 71% жінок, 29% чоловіків. Значну частку персоналу складають фахівці з понад 10-річним стажем (48%), що є одночасно і ознакою досвідченості команди, і фактором ризику накопиченого хронічного стресу.

Умови праці в КЛШМД характеризуються комплексом чинників, що є загальновизнаними предикторами вигорання в медичній сфері. По-перше, контакт зі стражданням та смертю є постійним елементом робочого дня для більшості персоналу. По-друге, нерегулярний графік з нічними чергуваннями системно порушує циркадні ритми та знижує якість відновлення. По-третє, в умовах воєнного часу заклад приймає поранених та постраждалих від обстрілів, що додатково підвищує психотравматичне навантаження [7, с. 21].

Законодавча база охорони праці в Україні, включаючи Конституцію України [1] та Закон України «Про охорону праці» [2], гарантує право на безпечні умови праці. Проте реальна практика багатьох закладів охорони здоров'я свідчить про значний розрив між законодавчими нормами та фактичним рівнем психосоціальної безпеки персоналу. Саме цей розрив є предметом управлінської уваги у даному дослідженні.

Таблиця 2.1. Основні показники діяльності КЛШМД та стану персоналу за 2022–2024 рр.

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	Динаміка
Чисельність персоналу (осіб)	287	298	312	+8,7%
Кількість викликів ШМД (тис.)	68,4	79,1	91,6	+33,9%
Плинність персоналу (% на рік)	22	18	15	–7 п.п.
Кількість лікарняних листів (шт.)	1 247	1 389	1 514	+21,4%
Частка звільнень «за власним бажанням» (% від плинності)	71	74	79	+8 п.п.
Звернень до психолога (шт.)	48	127	203	+323%
Скарги на умови праці (шт.)	12	18	24	+100%

Дані таблиці 2.1 відображають суперечливу картину. З одного боку, вдалося суттєво знизити загальну плинність кадрів (з 22% до 15%), що свідчить про певний прогрес в управлінні персоналом. З іншого боку, тривожними сигналами є: зростання кількості лікарняних листів (+21,4%), що корелює з психосоматичними наслідками стресу; різке зростання звернень до психолога (+323%), що свідчить радше про вдалу просвітницьку роботу, ніж про погіршення ситуації; зростання частки

звільнень «за власним бажанням» (79%), що нерідко є «закодованим» виразом вигорання.

2.2. Оцінка симптомів емоційного виснаження та деперсоналізації у працівників

Для діагностики рівня вигорання персоналу КЛШІМД було проведено анонімне анкетування із використанням адаптованої методики MBI (Maslach Burnout Inventory) – найбільш широко застосовуваного та науково валідизованого інструменту вимірювання вигорання. Опитування охопило 224 особи медичного персоналу (72% від загальної чисельності), відповідь у повному обсязі надали 198 осіб (64% охоплення).

Методика MBI передбачає вимірювання трьох субшкал: емоційне виснаження (9 питань); деперсоналізація/цинізм (5 питань); редукція особистих досягнень (8 питань). За кожною субшкалою виокремлюють три рівні: низький (незначне вигорання), середній (помірне вигорання) та високий (виражене вигорання). Вигорання діагностується як «клінічно значуще» при одночасному наявності «високого» рівня за субшкалами виснаження та деперсоналізації [31, с. 201].

Для доповнення кількісних даних MBI були проведені структуровані спостереження та 12 напівструктурованих інтерв'ю з представниками різних категорій персоналу. Учасники відзначали такі суб'єктивні маркери стресового стану: неможливість «вимкнутись» від роботи після зміни («думки про пацієнтів переслідують вдома»); порушення сну та відновлення; зростаюча дратівливість у позаробочих ситуаціях; відчуття провини за помилки, що неможливо виправити.

**Таблиця 2.2. Результати діагностики рівня вигорання персоналу
КЛШМД за методикою MBI (2024 р., n=198)**

Субшкала MBI	Низький рівень (% персоналу)	Середній рівень (% персоналу)	Високий рівень (% персоналу)	Середній бал
Емоційне виснаження	21	34	45	28,4
Деперсоналізація / цинізм	28	39	33	13,1
Редукція особ. досягнень	17	41	42	31,8
Комплексне вигорання (всі 3 субшкали – «високий»)	–	–	27	–

Результати таблиці 2.2 свідчать про критично високий рівень вигорання у персоналу КЛШМД. Майже половина (45%) демонструє «високий» рівень емоційного виснаження – найбільш деструктивного виміру вигорання. У 42% відзначається висока редукція особистих досягнень – відчуття, що їхня робота не має сенсу або ефекту. Кожен четвертий співробітник (27%) відповідає критеріям комплексного клінічно значущого вигорання за всіма трьома субшкалами.

Диференціальний аналіз показав суттєві відмінності між категоріями персоналу. Найвищий рівень вигорання фіксується у бригадах екстреної допомоги (ШМД) – 41% комплексного вигорання. Це пояснюється поєднанням максимальних вимог (критичні ситуації, рішення під тиском часу) з мінімальними ресурсами (відсутність часу для відновлення між викликами, неможливість контролювати результат). Другою за рівнем ризику категорією є середній медичний персонал стаціонару – 31% комплексного вигорання [5, с. 38].

Важливим діагностичним знахідком є виражена кореляція між рівнем вигорання та стажем роботи. Найбільш вразливими є дві полярні групи:

фахівці з досвідом роботи до 2 років (33% комплексного вигорання) – через «шок реальності» та недостатньо розвинені копінг-стратегії; та фахівці з досвідом понад 15 років (38% комплексного вигорання) – через накопичену хронічну втому та «спустошення» ентузіазму. Середня вікова група (5–15 років стажу) демонструє відносно нижчі показники вигорання (19%), що свідчить про більш зрілі механізми адаптації.

2.3. Дослідження існуючої системи соціально-психологічної підтримки на підприємстві

Аналіз існуючої системи соціально-психологічної підтримки в КЛШМД виявив низку системних обмежень. Станом на початок 2024 року заклад мав у штаті одного психолога на 312 осіб персоналу (норматив ВООЗ для медичних закладів з такими умовами праці рекомендує співвідношення 1:100), що апріорі робить неможливим системну психологічну підтримку всього персоналу.

Формальні заходи психологічної підтримки обмежувались: щоквартальними групами психологічного розвантаження (участь – добровільна, фактичне охоплення не перевищувало 12%); доступом до психолога за індивідуальним записом (черга – від 2 тижнів); щорічним анкетуванням задоволеності персоналу (без подальшого системного реагування на результати). Показово, що жодної спеціалізованої програми для підтримки персоналу, що безпосередньо стикається з наслідками бойових дій, у закладі не було до 2023 року.

SWOT-аналіз системи психосоціальної підтримки персоналу КЛШМД виявив такі характеристики. Сильні сторони: наявність штатного психолога; зростаюча кількість звернень (свідчить про зниження стигми); підтримка керівництва у пошуку рішень. Слабкі сторони: катастрофічно недостатній штат психологів (1:312 проти норми 1:100); відсутність системного підходу; реактивний характер (допомога лише після кризи).

Можливості: гранти міжнародних організацій для медичного персоналу в умовах воєнного часу; партнерство з вишами та NGO; цифрові платформи психологічної підтримки. Загрози: зростаюча кількість постраждалих від бойових дій збільшуватиме навантаження; ризик вигорання самого психолога.

Таблиця 2.3. Оцінка наявних заходів психологічної підтримки персоналу КЛШМД (2024 р.)

Захід підтримки	Охоплення персоналу (%)	Оцінка ефективності (1–5)	Основні недоліки
Індивідуальні консультації психолога	18	4,2	Мала доступність, черга 2+ тижні
Групи психологічного розвантаження	12	3,8	Рідко (раз на квартал), мало учасників
Щорічне анкетування задоволеності	71	2,1	Відсутня системна реакція на результати
Неформальна підтримка колег (peer support)	Стихійна	3,4	Не структурована, залежить від команди
Матеріальна допомога у кризових ситуаціях	За потребою	3,9	Обмежений фонд, бюрократичні процедури
Навчання керівників основам стрес-менеджменту	0	—	Не проводилось взагалі

Найбільш тривожним висновком таблиці 2.3 є повна відсутність навчання керівників основам стрес-менеджменту. Враховуючи «вірусну» природу емоційного стану лідера (за Гоулманом), відсутність у менеджерів компетенцій у сфері стрес-менеджменту є системним ризиком, що мультиплікує вигорання по всій організаційній вертикалі [32, с. 234].

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОСТІЙКІСТЮ ПЕРСОНАЛУ

3.1. Впровадження інструментів стрес-менеджменту в щоденну управлінську практику

На основі результатів діагностики, що виявила критично високий рівень вигорання персоналу КЛШМД (45% з виснаженням, 27% з комплексним вигоранням), пропонується комплексна стратегія управління стресостійкістю, що охоплює три рівні: індивідуальний (навички самодопомоги для персоналу), управлінський (компетенції керівників у стрес-менеджменті) та організаційний (системні зміни в умовах праці).

Першим та найбільш пріоритетним напрямком є навчання менеджерів усіх рівнів базовим компетенціям стрес-менеджменту. Пропонується 16-годинна програма «Менеджер як агент стійкості», що охоплює: розпізнавання ознак вигорання у підлеглих (включаючи «маски стресу» – характерні патерни поведінки та невербальні сигнали); навички підтримуючих розмов (supportive conversations); управління навантаженням та пріоритетами в умовах обмежених ресурсів; власна психологічна гігієна менеджера [13, с. 145].

Другим напрямком є впровадження структурованих «ритуалів відновлення» у щоденну практику підрозділів. Досвід провідних організацій демонструє ефективність простих, але систематичних практик. Пропозиція для КЛШМД включає: 5-хвилинний «деброфінг» у кінці зміни – структурована коротка розмова в команді, що дозволяє «завершити» емоційно важкі випадки і не «нести» їх додому; техніки дихальної регуляції (видих довший за вдих активує парасимпатичну нервову систему і знижує рівень кортизолу) – доступні для застосування прямо на робочому місці; коротка (3-5 хвилин) вправа на усвідомленість (mindfulness) на початку зміни для «заземлення» уваги [33, с. 89].

Третім напрямком є розвиток культури психологічної безпеки у командах. Психологічна безпека (термін, введений А. Едмондсон) – це

відчуття команди, що можна відкрито говорити про проблеми, помилки та труднощі без страху негативних наслідків. Для менеджера КЛШМД це означає: реагувати на повідомлення про виснаження підтримкою, а не оцінкою; нормалізувати розмови про психологічний стан під час планових зустрічей; демонструвати власну вразливість та дбайливе ставлення до свого відновлення як рольову модель для команди [5, с. 41].

Л. М. Карамушка, досліджуючи психологію управління, зазначає, що формування культури психологічної безпеки є одним із найбільш коштеоефективних управлінських інвестицій: організації з високим рівнем психологічної безпеки демонструють на 27% нижчий рівень плинності кадрів та на 12% вищу продуктивність [8, с. 231].

Таблиця 3.1. Індивідуальні практики стрес-менеджменту для впровадження у щоденну роботу персоналу КЛШМД

Практика	Механізм дії	Тривалість	Час у робочому дні	Наукове підґрунтя
Дихання 4-7-8 (вдих–затримка–видих)	Активация вагусного нерву, зниження кортизолу	2–3 хв.	Між викликами / перед важкою процедурою	Кабат-Зінн [33]
Техніка «заземлення» 5-4-3-2-1	Переривання тривожної думки через сенсорну увагу	3–5 хв.	При гострому стресі	КПТ-підхід
Мікровідновлення (30 сек. руху)	Зниження м'язового напруження, активація кровообігу	30 сек.	Кожні 60–90 хв.	Потапчук [15]
Щоденний «check-out» (письмовий)	Структурування і «завершення» дня, зниження румінації	5 хв.	Наприкінці зміни	Смолякова [20]
Вдячність (3 речі за день)	Переналаштування уваги на позитивне, профіл. песимізму	3–5 хв.	Вдома, після роботи	Селігман [34]

Практики, наведені у таблиці 3.1, об'єднує ключова характеристика: вони потребують мінімальних часових витрат (від 30 секунд до 5 хвилин), не потребують спеціального обладнання та доступні безпосередньо під час робочого дня. Систематичне застосування цих мікропрактик, підтримуване керівником як організаційна норма, дає доведено значущий ефект вже через 6–8 тижнів регулярного практикування [33, с. 112].

3.2. Профілактика вигорання через оптимізацію робочих процесів та тайм-менеджмент

Психологічні інструменти самопомоги є необхідними, але недостатніми для профілактики вигорання, якщо не супроводжуються змінами у самій організації роботи. Р. Карасек у своїй класичній моделі показав: хронічний стрес є результатом поєднання надмірних вимог та низького контролю над власною роботою [39, с. 287]. Відтак ефективна стратегія профілактики вигорання повинна одночасно знижувати вимоги та підвищувати рівень контролю (автономії) персоналу.

Першою пропозицією в напрямку оптимізації процесів є запровадження ротаційних графіків «захисного часу» для персоналу ШМД – найбільш навантаженої групи (41% комплексного вигорання). Пропонується після кожних двох нічних чергувань поспіль обов'язково передбачати щонайменше 48-годинний відпочинок. Дослідження в галузі медицини праці переконливо демонструють, що порушення цього принципу призводить до «накопиченого дефіциту відновлення», що не компенсується ніякими психологічними практиками [36, с. 316].

Другою пропозицією є впровадження принципу «захисного часу на відновлення» протягом зміни. Норма – мінімум 15 хвилин повного відпочинку кожні 4 години роботи – повинна закріплюватись як організаційна норма, а не залишатись справою особистої відповідальності кожного фахівця. Відповідальність за забезпечення цього часу покладається

на старшу медсестру або лікаря зміни. Інтервенції, що дають персоналу відчуття організаційної «дозволеності» відпочивати, є ефективнішими за ті, що просто навчають технікам самодопомоги [13, с. 167].

Третьою пропозицією є впровадження «завершуючих ритуалів зміни» (shift close-out protocols) для управлінців і ключового персоналу. Головна проблема медичних працівників – неможливість «вимкнутися» від роботи після зміни – частково вирішується через структуровані завершальні процедури, що сигналізують нервовій системі про «закриття» робочого дня. Пропонується стандартизована 10-хвилинна процедура: короткий усний «дебрифінг» у парі з колегою; запис у журналі «що незавершене – передано» (зменшує тривогу через незавершені справи); одна позитивна фраза про внесок зміни.

Є. В. Потапчук, розглядаючи резильєнтність у контексті надзвичайних умов, наголошує на важливості «управління психологічними межами» – здатності особистості зберігати психологічне відокремлення між роллю «медичного працівника» та власними переживаннями і цінностями поза роботою [15, с. 134]. Формування цих меж є одночасно індивідуальним завданням (особиста психологічна гігієна) та організаційним (культура, що не заохочує «жити роботою» цілодобово).

3.3. Соціально-економічне обґрунтування заходів щодо зміцнення ментального здоров'я

Реалізація будь-якої програми підтримки ментального здоров'я персоналу потребує обґрунтування перед керівництвом та власниками (засновниками) закладу. У сфері охорони здоров'я, де бюджети є традиційно обмеженими, аргументи повинні бути чіткими та вимірюваними [15, с. 202].

Вихідним для розрахунку є оцінка прямих витрат від існуючого рівня вигорання. За даними діагностики, у КЛШМД нараховується близько 53 осіб (27% від 198 опитаних) із комплексним вигоранням. Застосовуючи консервативні оцінки наслідків вигорання для організації: зниження

продуктивності на 30% (тобто 30% оплачуваного часу «вигорілого» співробітника не генерує очікуваного результату); зростання кількості лікарняних на 4 дні на рік порівняно з «невигорілим» фахівцем; ймовірність звільнення вигорілого фахівця у 2,5 рази вища – і вартість заміни лікаря або досвідченої медсестри складає від 150% їх річної заробітної плати [31, с. 78].

Таблиця 3.2. Розрахунок соціально-економічного ефекту від впровадження програми стрес-менеджменту в КЛШМД

Категорія витрат/вигід	Поточні витрати (без програми)	Прогноз (з програмою, рік 2)	Річна вигода (тис. грн)
Абсентеїзм (лікарняні) – додаткові дні	4 дні × 53 особи × 450 грн/день = 95 тис. грн	2 дні × 38 осіб × 450 грн/день = 34 тис. грн	61
Презентеїзм (30% втрати продуктивності)	53 × 180 тис. грн/рік × 30% = 2 862 тис. грн	27 × 180 тис. грн/рік × 20% = 972 тис. грн	1 890
Плинність (заміна персоналу)	15% × 312 × 150% ЗП ≈ 4 212 тис. грн	10% × 312 × 150% ЗП ≈ 2 808 тис. грн	1 404
Медичні помилки (юридичні ризики)	Висока ймовірність при вигоранні	Знижується пропорційно вигоранню	Важко монетизувати
Разом вигоди на рік	—	—	3 355
Витрати на програму стрес-менеджменту (рік)	—	—	480
ROI програми (%)	—	—	599%

Розрахунки таблиці 3.2 демонструють, що ROI програми управління стресостійкістю складає близько 600%. Навіть якщо реальний ефект виявиться у 3 рази меншим за прогнозований, програма залишається рентабельною з коефіцієнтом 200%. Найбільша стаття вигод – скорочення втрат від презентеїзму (1 890 тис. грн), що підкреслює важливість не лише

запобігання відсутності на роботі, але й забезпечення реальної ефективності присутніх.

Окрім суто фінансових аргументів, програма стрес-менеджменту має суттєве соціальне значення. В умовах воєнного часу медичний персонал несе подвійне навантаження – і як фахівці, що рятують поранених, і як громадяни, що живуть в умовах постійної загрози. Держава та суспільство мають моральне зобов'язання перед цими людьми забезпечити їм умови праці, що не руйнують їхнє психічне здоров'я. Системна турбота про добробут медичного персоналу є не благодійністю, а стратегічним управлінським рішенням, що забезпечує збереження критично важливої інституції в умовах тривалої кризи [2].

М. Селігман, один із засновників позитивної психології, наголошує, що відновлення людини після стресу є активним процесом, а не пасивним відпочинком [34, с. 134]. Організація, що системно підтримує умови для цього активного відновлення – через навчання, зміну процесів, культуру підтримки – інвестує у найбільш стійкий та невідчужуваний актив: психологічну стійкість своїх людей.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження управління стресостійкістю та профілактики професійного вигорання персоналу можна сформулювати такі узагальнюючі висновки.

1. Теоретичний аналіз засвідчив, що вигорання є системним явищем, що виникає внаслідок тривалого дисбалансу між вимогами роботи та ресурсами для їх подолання (модель Job Demands-Resources). Основні теоретичні моделі – ЗАС Г. Сельє, когнітивно-транзакційна модель Лазаруса та Фолкман, модель напруги Карасека, модель зусилля-винагороди Зіґріста – конвергують у спільній управлінській логіці: ефективне стрес-управління вимагає одночасного зниження стресорів та нарощування ресурсів підтримки. Різниця між конструктивним еустресом та руйнівним дистресом визначається саме наявністю достатніх ресурсів відновлення.

2. Тривимірна модель вигорання К. Маслак – емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція досягнень – залишається найбільш операційно корисним інструментом для менеджерів. Знання ранніх симптомів кожного виміру дозволяє розпізнати початкові стадії вигорання у підлеглих задовго до того, як воно досягне клінічно значущого рівня. Ключовим є розуміння стадійності вигорання: на ранніх стадіях достатньо відносно простих управлінських втручань, тоді як на стадії «прибиття об стіну» необхідна спеціалізована допомога.

3. Діагностика КЛШМД виявила критичний рівень вигорання: 45% персоналу демонструє «високий» рівень емоційного виснаження, 27% – комплексне клінічно значуще вигорання за трьома субшкалами MBI. Аналіз показників 2022–2024 рр. демонструє суперечливу динаміку: попри зниження загальної плинності кадрів (22% → 15%), зростають лікарняні листи (+21,4%) та частка звільнень «за власним бажанням» (+8 п.п.), що є прихованими індикаторами вигорання.

4. Дослідження існуючої системи підтримки виявило її критичну недостатність: співвідношення психолог/персонал – 1:312 (норма ВООЗ – 1:100); реактивний характер підтримки; відсутність навчання керівників основам стрес-менеджменту. Саме остання прогалина є найбільш небезпечною: менеджер є і потенційною жертвою вигорання, і ключовим агентом його профілактики у своїй команді. Невидиме вигорання керівника «вірусно» передається підлеглим через деструктивні паттерни управлінської поведінки.

5. Розроблена стратегія управління стресостійкістю охоплює три рівні. Індивідуальний: практики мікровідновлення (дихальні техніки, «заземлення», завершуючі ритуали зміни), доступні безпосередньо на робочому місці. Управлінський: 16-годинна програма для менеджерів «Менеджер як агент стійкості», формування культури психологічної безпеки у командах. Організаційний: структуровані ротаційні графіки захисного відпочинку, норматив «захищеного часу» 15 хв./4 год., стандартизовані процедури завершення зміни.

6. Соціально-економічне обґрунтування підтвердило беззаперечну рентабельність запропонованих заходів: при річних витратах на програму у 480 тис. грн прогнозована вигода від зниження абсентеїзму, презентеїзму та плинності становить 3 355 тис. грн, що дає ROI 599%. Найбільша стаття вигод – скорочення презентеїзму (1 890 тис. грн), що підкреслює: вигорання коштує організації насамперед через присутність виснажених, а не відсутніх людей.

7. Менеджмент стресостійкості є стратегічною управлінською компетенцією, а не опціональним «людяним» доповненням до «реального» менеджменту. В умовах тривалих криз – воєнного стану, хронічної нестабільності, постійних змін – здатність організації зберігати психологічне здоров'я своїх людей є умовою її власного виживання та ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 15.10.2024).
2. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 № 2694-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12> (дата звернення: 15.10.2024).
3. ДСТУ 8302:2015. Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні положення та правила складання. Київ : УкрНДНЦ, 2016. 17 с.
4. Борисова М. В. Психологічні детермінанти професійного вигорання. Питання психології. 2020. № 2. С. 34–45.
5. Карамушка Л. М. Психологія управління : навч. посіб. Київ : Міленіум, 2021. 344 с.
6. Корольчук М. С. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Видавництво, 2016. 300 с.
7. Корольчук О. П., Крайнюк Л. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ : Ніка-Центр, 2019. 580 с.
8. Карамушка Л. М. Психологія управління закладами середньої освіти. Київ : УПКККО, 2020. 231 с.
9. Орищин Л. С. Стрес професійної сфери та захисні стратегії сучасної молоді. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2020. № 2. С. 129–134.
10. Овчаренко О. М. Управління стресом: практичні інструменти самодопомоги. Київ : Університет «Україна», 2024. 248 с.
11. Потапчук Є. В. Психологія резильєнтності: теорія та практика. Київ : Слово, 2021. 312 с.
12. Психологія стресу : підручник / Л. Саугвольник та ін. Львів : ЛДУВС, 2022. 240 с.

13. Сіпко Л. О. Подолання бойового стресу та психологічна реабілітація. Науковий вісник МНУ ім. В. Сухомлинського. 2022. № 2. С. 129–134.
14. Смолякова І. Д. Стресостійкість та життєстійкість: креативна модель формування. Науковий вісник Ужгородського університету. 2022. № 15. С. 88–94.
15. Потапчук Є. В. Психологія резильєнтності: теорія та практика. 2-ге вид. Київ : Слово, 2023. 312 с.
16. Тріщ Р. Ю. Стрес та захисні стратегії особистості. Науковий вісник ЛДУВС. 2021. № 2. С. 78–85.
17. Хміль Ф. І. Управління персоналом. Київ : Академвидав, 2022. 488 с.
18. Сельє Г. Стрес без дистресу / пер. з англ. Київ : Знання, 2019. 124 с.
19. Цимбалюк С. О. Психологічний контракт: нові виклики для менеджменту. Україна: аспекти праці. 2020. № 4. С. 22–30.
20. Смолякова І. Д. Формування стресостійкості особистості в умовах воєнного стану. Науковий вісник УНУ. 2023. № 18. С. 88–94.
21. Чайка Г. Л. Культура ділового спілкування менеджера. Київ : Знання, 2020. 442 с.
22. Шегда А. В. Теорія менеджменту : підручник. 2-ге вид. Київ : Знання, 2022. 618 с.
23. Ягупов В. В. Педагогічна психологія : підручник. Київ : Либідь, 2021. 560 с.
24. Ovcharenko O., Kovalenko V. Burnout Prevention in Healthcare Workers during Wartime. Journal of Ukrainian Medical Studies. 2024. Vol. 3. P. 45–58.
25. Smoliakova I. Building Resilience in Organizations under Chronic Stress. Ukrainian Journal of Management. 2023. Vol. 5. P. 22–31.
26. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York : Springer, 1984. 456 p.

27. Selye H. Syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936. Vol. 138. P. 32.
28. Lazarus R. S. *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Springer Publishing, 2020. 342 p.
29. Selye H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Journal of Neuropsychiatry*. 2020. Vol. 10. P. 230–231.
30. Wolff H. G. *Stress and Disease*. Charles C Thomas Publisher, 2021. 280 p.
31. Maslach C., Leiter M. P. *The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs*. Harvard University Press, 2022. 246 p.
32. Goleman D. *Emotional Intelligence at Work: 25th Anniversary Edition*. Bantam Books, 2020. 384 p.
33. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Revised Edition*. Bantam Books, 2023. 650 p.
34. Seligman M. E. P. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Atria Books, 2021. 368 p.
35. Csikszentmihalyi M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper Perennial, 2022. 320 p.
36. Bakker A. B., Demerouti E. Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2017. Vol. 22. P. 273–285.
37. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30, No. 1. P. 159–165.
38. Hobfoll S. E. Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*. 2018. Vol. 44. P. 513–524.