

# ІНВЕСТИЦІЇ: ПРАКТИКА ТА ДОСВІД

ISSN 2306-6814



9 772306 681405

Науково-практичний журнал

№ 6 березень 2025

Головний редактор:

**Ємельянов В.М.,**  
доктор наук з державного управління,  
професор, заслужений діяч науки  
і техніки України

Заступники головного редактора:

**Антонова Л.В.,**  
кандидат економічних наук, доктор наук  
з державного управління, професор  
**Нора Г.А.,**  
доктор економічних наук, професор

Відповідальні секретарі:

**Штиршов О.М.,** кандидат наук з  
державного управління, доцент  
**Тимофеев С.П.,** кандидат наук з  
державного управління, доцент  
**Кучеренко Г.Б.**

Члени редакційної колегії:

**Abbas Mardani, Ph.D. in Philosophy Management**  
(USA)  
**Бартош Гордецки,** доктор політичних наук, професор  
факультету журналістики й політичних наук  
Університету імені Адама Міцкевича (м. Познань,  
Польща)  
**Беглиця В. П.,** кандидат економічних наук, доктор  
наук з державного управління, професор  
**Гармідер А. Д.,** доктор економічних наук, доцент  
**Гнат'єва Т. М.,** кандидат економічних наук,  
доцент  
**Гришова І. Ю.,** доктор економічних наук  
**Дацій О. І.,** доктор економічних наук  
**Денисенко М. П.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Козловський С. В.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Кравчук А. О.,** кандидат економічних наук, доцент  
**Кушнір С. О.,** кандидат економічних наук,  
професор  
**Лазарева О. В.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Ніколюк О. В.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Плеханов Д. О.,** кандидат економічних  
наук, доктор наук з державного  
управління, професор  
**Резнікова Н. В.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Сазонець І. А.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Сазонець О. М.,** доктор економічних наук, професор  
**Сорока С. В.,** доктор наук з державного управління,  
професор  
**Стоян О. Ю.,** кандидат економічних наук,  
доктор наук з державного управління, доцент  
**Тарасова Т. О.,** доктор економічних наук,  
професор  
**Чвортко Л. А.,** кандидат економічних наук, доцент  
**Яременко Л. М.,** к. е. н., доцент, доцент кафедри  
фінансів, обліку і оподаткування  
**Ярошевська О. В.,** доктор економічних наук,  
професор

# ІНВЕСТИЦІЇ:

ПРАКТИКА ТА ДОСВІД

№ 6 березень 2025 р.

Журнал засновано у січні 2002 року.  
Виходить 2 рази на місяць

Журнал включено до переліку наукових фахових  
видань України з питань

ЕКОНОМІКИ ТА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Категорія «Б»

(Наказ Міністерства освіти і науки України від  
02.07.2020 № 886)

Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 281, 292

ІНДЕКСАЦІЯ ВИДАННЯ В НАУКОМЕТРИЧНИХ БАЗАХ:

- Index Copernicus (IC);
- SIS;
- Google Scholar.

Ідентифікатор друкованого медіа в Реєстрі R30-02734  
ISSN 2306-6814

Передплатний індекс: 23892

Адреса редакції:

04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 18, к. 29

Поштова адреса:

04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 18, к. 29

Телефон: (044) 223-26-28, 458-10-73  
(050) 382-06-63

E-mail: [economy\\_2008@ukr.net](mailto:economy_2008@ukr.net)  
[www.nayka.com.ua](http://www.nayka.com.ua)  
[www.investplan.com.ua](http://www.investplan.com.ua)

Засновники:

*Чорноморський національний університет  
імені Петра Могили,  
ТОВ "ДКС Центр"*  
Видавець:  
*ТОВ "ДКС Центр"*

Передрукування дозволяється лише за згодою  
редакції.

Відповідальність за добір і викладення фактів несуть  
автори. Редакція не завжди поділяє позицію авторів  
публікацій.

За зміст та достовірність реклами несе  
відповідальність рекламодавець.

Рекомендовано до друку Вченою Радою 13.03.25 р.  
Підписано до друку 13.03.25 р.

Формат 60x84 1/8, Ум. друк. арк. 40.2.

Наклад — 1000 прим.

Папір крейдований, друк офсетний.

Замовлення № 1303/2.

Віддруковано у ТОВ «ДКС Центр»

м. Київ, пров. Куренівський, 17

Тел. (044) 537-14-34

© ІНВЕСТИЦІЇ: ПРАКТИКА ТА ДОСВІД, 2025

# РОЗМІЩЕННЯ СТАТТІ

## 1. Вимоги щодо змісту наукової статті.

1.1. Високий науковий рівень статті.

1.2. Приймаються раніше не опубліковані наукові статті.

1.3. Автор несе відповідальність за оригінальність тексту статті (за плагіат відповідає автор).

1.4. Стаття повинна бути написана українською, російською або англійською мовою.

1.5. Автори опублікованих матеріалів несуть відповідальність за точність наведених фактів, цитат, статистичних даних, власних назв, географічних назв та інших відомостей, а також за те, що в матеріалах не містяться дані, що не підлягають відкритій публікації.

1.6. Остаточне рішення про публікацію ухвалюється Редакційною колегією, яка також залишає за собою право на додаткове рецензування, редагування і відхилення статей.

## 2. Вимоги щодо оформлення наукової статті.

2.1. У статті з лівого боку має стояти індекс УДК (Регистр – «ВСЕ ПРОПИСНЫЕ»)

2.2. Ініціали та прізвище автора. Через кому після ПІБ зазначається науковий ступінь, вчене звання, посада, науковий заклад. (На мові статті, українською (якщо стаття не україномовна) та англійською мовою). ORCID ID.

2.3. Назва статті (Регистр – «Как в предложениях») мовою статті, українською (якщо стаття не україномовна) та англійською мовою.

2.4. Анотація.

2.4.1. Мовою статті (обсяг не менш як 100 слів).

2.4.2. Англійською мовою (обсяг не менш як 1800 знаків без пробілів).

2.4.3. У статті не українською мовою обов'язкова анотація українською мовою (обсяг не менш як 1800 знаків без пробілів).

2.5. Ключові слова (5–8 слів) мовою статті, українською (якщо стаття не україномовна) та англійською мовою.

2.6. Текст статті.

У статті повинні міститись (із виділенням у тексті) такі елементи:

— постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями;

— аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор, виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;

— формулювання цілей статті (постановка завдання);

— виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових

результатів;

— висновки з проведеного дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;

— список літератури;

— список літератури (References) в романському алфавіті.

Згідно з новими правилами, які враховують вимоги міжнародних систем цитування, автори статей повинні давати список літератури в двох варіантах: один мовою оригіналу і окремим блоком той же список літератури (References) в романському алфавіті (harvard reference system), повторюючи в ньому в тому ж порядку всі джерела літератури, незалежно від того, чи є серед них іноземні.

Для правильного оформлення, скористайтеся рекомендаціями <http://www.economy.in.ua/d/references.doc> або замовте цю послугу в редакції (див. анкету для автора).

## 3. Технічні вимоги до статті.

3.1. Обсяг рукопису — 20—35 тис. знаків, включаючи рисунки, таблиці.

3.2. Стаття повинна бути виконана у форматі А-4 текстового редактора Microsoft Word for Windows (шрифт – Times New Roman). Якщо стаття зроблена в редакторі Microsoft Word (версія 2007) і має розширенням .docx, обов'язково потрібно відправити додатково файли статті Perezбережені у формат .doc для Microsoft Word (версія 97-2003) або .rtf. Назва файлу має відповідати прізвищу автора (наприклад: Іванов або Ivanov).

3.3. Кількість табличного матеріалу та ілюстрацій повинна бути доречною. Цифровий матеріал подається у таблиці, що має порядковий номер (наприклад, Таблиця 1.) і назву (друкується над таблицею посередині жирним шрифтом). Ілюстрації також потрібно нумерувати і вони повинні мати назви, які вказуються під кожною ілюстрацією (наприклад, Рис. 2. Переваги ефективної структуризації попиту).

3.4. Рисунки, виконані у MS Word, потрібно згрупувати; вони повинні бути єдиним графічним об'єктом. Для рисунків, зроблених у програмі Excel, потрібно додатково до статті відправити файл Excel (2003).

3.5. Формули виконуються за допомогою вбудованого редактора формул MS Equation і нумеруються з правого боку.

3.6. Посилання на літературу в тексті необхідно подавати в квадратних дужках, наприклад, [3, с. 35; 8, с. 56–59], в яких перша цифра вказує порядковий номер джерела в списку літератури, а друга – відповідну сторінку в цьому джерелі; одне джерело (зі сторінкою) відокремлюється від іншого крапкою з комою.

3.7. У статті не повинно бути переносу слів та макросів При наборі слід вимкнути автоматичний «м'який» перенос (заборонені «примусові» переноси – за допомогою дефісу). Абзаци позначати тільки клавішею «Enter», не застосовувати пробіли або табуляцію (клавіша «Tab»).

## 4. Матеріали, які потрібно подати до редакції.

4.1. Стаття, рисунки окремими файлами (якщо потрібно (див. пункт 3.4)).

4.2. Анкета (скачати на сайті).

4.3. Рецензія на статтю\* (з підписом рецензента та печаткою):

— якщо автор або один із співавторів не має наукового ступеня (статті українською, російською або англійською мовами);

— якщо в статті один автор, який не має наукового ступеня доктора наук (статті англійською мовою).

Матеріали надсилати на електронну адресу [economy\\_2008@ukr.net](mailto:economy_2008@ukr.net)

\* Рецензію та витяг редакція має право запросити у автора з науковим ступенем.

# ІНВЕСТИЦІЇ: ПРАКТИКА ТА ДОСВІД

№ 6 березень 2025 р.

## У НОМЕРІ:

### Економічна наука

Назаренко О. В.

Безперервність діяльності, суттєвість інформації в обліковій політиці при відображенні подій від звітної до дати затвердження звітності підприємства, процедурні аспекти їх аудиту ..... 7

Панченко В. Г., Птащенко О. В., Резнікова Н. В., Русак Д. М.

Характерні особливості імплементації стратегії імпортозаміщення та експортної орієнтації в моделі економічного розвитку та індустріалізації країн Південної Азії і Латинської Америки ..... 16

Цибуляк А. Г.

Еволюція логістичних систем в умовах імперативізації цифрового переходу ..... 27

Аксенова О. В., Яценко О. М.

Розвиток міжкультурної комунікації в глобальному цифровому ландшафті ХХІ ст. .... 36

Бобиль В. В., Жижко К. В., Кузнецова Г. С.

Економічні ризики підприємницької діяльності в умовах воєнного стану: недосконалість правових підходів до бронювання персоналу підприємства ..... 43

Вініченко І. І., Ткаліч О. В., Жилін І. М.

Інституціональне забезпечення формування економічної безпеки сільськогосподарських підприємств ..... 49

Рибчук А. В., Паласевич М. Б., Бешлей Т. І.

Системна координація економічних механізмів стимулювання розвитку малого та середнього бізнесу України в умовах євроінтеграції ..... 53

Устенко С. В., Вознюк Я. Ю.

Науково-освітні моделі процесу цифровізації освітньої діяльності закладів вищої освіти ..... 59

Ращенко А. В., Лесь А. В.

Роль штучного інтелекту в трансформації сучасних маркетингових практик ..... 66

Костенко Г. П., Глазова Я. В.

Оцінка інвестиційної активності регіонів України для забезпечення їх сталого розвитку ..... 71

Пірникоза П. В.

Роль фіскального суверенітету у забезпеченні соціально-економічної стабільності та захисту національних інтересів України ..... 79

Романенко С. В., Марчук І. А., Жарлінська Р. Г., Лепетан І. М.

Психологічна підтримка медичного персоналу: управлінські рішення для зменшення рівня емоційного вигорання ..... 87

Коваль Н. І., Слободянюк С. А.

Розвиток корпоративних структур та їхній вплив на організацію обліку і звітності ..... 95

Кулина Г. М., Прокопчук Б. О., Спасів О. Я.

Роль FinTech у фінансуванні малого та середнього бізнесу ..... 102

Максименко Д. В., Гук В. В., Лендел М. М.

Інноваційний розвиток бізнесу як основа економічної стійкості України ..... 109

Ольвінська Ю. О., Кучер О. В.

Інноваційна діяльність як фактор економічного зростання України ..... 115

Солодковський Ю. М., Нечипорчук М. О.

Механізми розбудови фінтех-сегменту вітчизняного фінансового ринку ..... 121

Дробот Д. В., Івата В. В.

Чинники управління капіталом та залучення інвестицій в аграрні підприємства в умовах економічної невизначеності ..... 127

Грицишен С. В.

Інвестиційна стратегія транснаціональних корпорацій в умовах глобальної турбулентності: виклики, адаптація та перспективи ..... 133

УДК 616.89-02:614.256.5:614.353

*С. В. Романенко,  
к. е. н., викладач кафедри менеджменту та маркетингу,  
Вінницький національний медичний університет ім.М. І. Пирогова  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-9479-043X>*

*І. А. Марчук,  
к. пед. н., доцент ЗВО, викладач кафедри менеджменту та маркетингу,  
Вінницький національний медичний університет ім.М. І. Пирогова  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2877-3024>*

*Р. Г. Жарлінська,  
к. е. н., доцент, доцент кафедри менеджменту та маркетингу,  
Вінницький національний медичний університет ім.М. І. Пирогова  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-4211>*

*І. М. Лепетан,  
к. е. н., доцент, доцент кафедри менеджменту та маркетингу,  
Вінницький національний медичний університет ім.М. І. Пирогова  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1135-4755>*

DOI: 10.32702/2306-6814.2025.6.87

# ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ: УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

S. Romanenko,  
PhD in Economics, Lecturer of the Department of Management and Marketing,  
Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

I. Marchuk,  
PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Lecturer of the Department of Management and Marketing,  
Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

R. Zharlinska,  
PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Management and Marketing,  
Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

I. Lepetan,  
PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Management and Marketing,  
Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University

## PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR MEDICAL STAFF: MANAGEMENT SOLUTIONS TO REDUCE THE LEVEL OF EMOTIONAL BURNOUT

**У статті досліджується проблема емоційного вигорання серед медичних працівників як один із ключових викликів сучасної системи охорони здоров'я. Аналізуються основні фактори, що спричиняють розвиток синдрому вигорання, зокрема високий рівень стресу, емоційне навантаження, надмірне робоче навантаження та брак соціальної підтримки. Особлива увага приділяється впливу пандемії COVID-19 на поглиблення цієї проблеми. Наведено огляд сучасних**

*підходів до профілактики та подолання вигорання, серед яких психологічна підтримка, організаційні зміни, навчальні програми для медичних працівників та покращення умов праці. Зроблено висновок про необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми, що включає як індивідуальні, так і системні заходи для мінімізації негативних наслідків емоційного вигорання у сфері охорони здоров'я.*

*This article explores the issue of emotional burnout among healthcare professionals as one of the key challenges facing modern healthcare systems. The study examines the primary factors contributing to burnout syndrome, including high stress levels, emotional strain, excessive workload, and lack of social support. Particular attention is given to the impact of the COVID-19 pandemic, which has significantly intensified this problem. The paper provides an overview of contemporary approaches to burnout prevention and mitigation, emphasizing psychological support, organizational changes, educational programs for healthcare workers, and improvements in working conditions. The analysis highlights that addressing burnout requires a comprehensive approach that integrates both individual and systemic interventions.*

*Such measures are essential for minimizing the negative consequences of emotional exhaustion in the healthcare sector. A well-structured strategy should incorporate mental health support, work-life balance policies, stress management training, and institutional reforms aimed at reducing excessive workloads. Furthermore, fostering a supportive work environment, ensuring adequate staffing, and promoting resilience-building initiatives can significantly enhance the well-being of medical professionals. In addition, interdisciplinary collaboration among healthcare administrators, psychologists, and policymakers is crucial in developing and implementing effective interventions to address burnout.*

*The importance of early detection and continuous monitoring of burnout symptoms is also emphasized, as timely intervention can prevent long-term consequences such as decreased job performance, medical errors, and even workforce attrition. Advanced technologies, such as artificial intelligence-driven mental health assessments and digital wellness platforms, can play a role in identifying at-risk individuals and providing targeted support. Moreover, national healthcare policies should integrate structured burnout prevention programs to ensure sustainable and high-quality medical care.*

*The study concludes that mitigating burnout is crucial not only for the health and efficiency of individual practitioners but also for the overall sustainability and quality of healthcare services. Developing evidence-based interventions, raising awareness about burnout prevention, and fostering a culture of well-being in medical institutions are fundamental to addressing this pressing issue in global healthcare.*

*Ключові слова: емоційне вигорання, медичні працівники, стрес, профілактика, психоемоційне навантаження, умови праці, COVID-19.*

*Key words: emotional burnout, healthcare professionals, stress, prevention, psycho-emotional strain, working conditions, COVID-19.*

## МЕТА

Метою статті є дослідження емоційного вигорання серед медичних працівників та вивчення його впливу на психологічний стан персоналу та якість медичних послуг. Стаття має на меті визначити основні чинники, що сприяють розвитку вигорання, а також розглянути ефективні управлінські рішення для його профілактики. Особлива увага приділяється розробці організаційних заходів, програм психологічної підтримки та розвитку корпоративної культури, які можуть знижувати рівень

стресу і підвищувати емоційну стійкість медичного персоналу. В результаті, стаття прагне запропонувати практичні рекомендації для медичних установ щодо покращення психологічного благополуччя працівників і підвищення ефективності їх роботи.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проаналізовані публікації охоплюють широкий спектр аспектів емоційного вигорання медичних працівників.

вників, включаючи його причини, наслідки та методи профілактики. Дослідження Султани та ін. [1] акцентує увагу на викликах під час пандемії COVID-19, що зробило проблему вигорання особливо актуальною. Робота Асонова [3] та Шкрабюка і Біліка [3] детально розглядає психологічні механізми розвитку вигорання, фактори ризику та можливі захисні механізми.

Громцева [4] аналізує феноменологію професійного вигорання у медичних працівників, тоді як Чутко і Козина [5] фокусуються на його клінічних та психологічних аспектах. Балакирева [6] досліджує методи профілактики вигорання, що є важливим для практичного застосування. Праці Машчака [7] та Драги, Мялюк і Криницької [8] розглядають проблему в соціально-психологічному та медсестринському контекстах.

Таким чином, ці публікації формують комплексне уявлення про проблему вигорання, включаючи теоретичні основи, емпіричні дослідження та практичні рекомендації, проте досі залишається багато маловивчених наслідків і передумов емоційного вигорання медичних працівників.

## ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Професія медичного працівника належить до найбільш стресових, оскільки передбачає високу відповідальність, інтенсивне навантаження та постійний емоційний контакт із пацієнтами. Тривалий вплив цих факторів може призвести до емоційного вигорання [1], що негативно позначається як на самопочутті персоналу, так і на якості надання медичних послуг. Управлінські рішення, спрямовані на психологічну підтримку, відіграють ключову роль у зниженні рівня стресу та покращенні професійного добробуту медиків. Впровадження ефективних заходів профілактики та підтримки сприятиме підвищенню мотивації працівників і зменшенню ризиків емоційного виснаження.

Емоційне вигорання — це синдром хронічного стресу на робочому місці, який призводить до фізичного, емоційного та психічного виснаження, втрати мотивації та зниження професійної ефективності [2]. Цей феномен вперше був описаний Х. Фройденбергером який визначав його як стан виснаження, що виникає внаслідок надмірного робочого навантаження та тривалого емоційного напруження. Маслач та Джексон розширили концепцію, виокремивши три ключові складові емоційного вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистісних досягнень [4]. Всесвітня організація охорони здоров'я в 2019 офіційно визнала емоційне вигорання як професійне явище та включила його до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), підкреслюючи його зв'язок із хронічним робочим стресом, який не був успішно подоланий.

Воно характеризується поступовою втратою енергії, мотивації та особистісної залученості до роботи.

— Емоційне виснаження — відчуття крайньої втоми, нестачі енергії, емоційної нестабільності, апатії.

— Деперсоналізація — розвиток цинічного або негативного ставлення до пацієнтів, колег, роботи загалом.

— Редукція професійних досягнень — відчуття не ефективності власної роботи, сумніви у власній компетентності, зниження задоволеності професійною діяль-



Рис. 1. Основні ознаки емоційного вигорання у медичних працівників

ністю. Ці ознаки можуть посилюватися під впливом таких факторів, як високе робоче навантаження, дефіцит часу на відпочинок, відсутність емоційної підтримки та моральне виснаження від постійного контакту з людським болем і стражданням.

Емоційне вигорання медичних працівників формується під впливом різних чинників, які можна поділити на організаційні, професійні та особистісні [3, 4].

До організаційних чинників належать високе робоче навантаження, недостатня кількість персоналу, ненормований графік, часті понаднормові зміни, нестача ресурсів та недостатня підтримка з боку керівництва.

Професійні чинники включають постійний контакт із хворими та їхніми родичами, необхідність прийняття складних рішень, ризик лікарських помилок, бюрократичні процедури, а також вплив критичних або трагічних ситуацій.

Серед особистісних чинників виділяють низьку стресостійкість, емоційну чутливість, схильність до перфекціонізму та брак навичок управління власним емоційним станом [3].

Поєднання цих факторів створює хронічний стрес, що поступово призводить до виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності.

Емоційне вигорання медичних працівників має серйозні наслідки як для самих фахівців, так і для якості надання медичних послуг.

Для персоналу воно призводить до хронічної втоми, порушень сну, емоційної нестабільності, зниження мотивації та розвитку психосоматичних захворювань. Частими наслідками є депресія, тривожні стани, підвищений рівень конфліктності, а в деяких випадках — зловживання психоактивними речовинами або бажання змінити професію.

Щодо якості медичних послуг, емоційне вигорання знижує рівень уважності та професійної відповідальності, що може спричинити медичні помилки, неналежний догляд за пацієнтами та зниження ефективності лікування. Крім того, воно призводить до підвищення рівня професійної ротації кадрів, що погіршує стабільність роботи медичних закладів і збільшує навантаження на персонал, який залишається [2].

Загалом, емоційне вигорання створює загрозу не лише для медичних працівників, а й для системи охорони здоров'я в цілому, оскільки впливає на безпеку пацієнтів і ефективність медичної допомоги.

Таблиця 1. Організаційні заходи для профілактики та зниження емоційного вигорання у медичних працівників

Захід	Опис	Очікувані результати	Приклад реалізації
<b>Гнучкий графік роботи</b>	Запровадження можливості вибору робочих годин або часткового дистанційного формату.	Зменшення стресового навантаження, покращення балансу між роботою та особистим життям.	Використання графіків зміщення або роботи по черзі.
<b>Розподіл навантаження</b>	Створення системи справедливого розподілу завдань, рівномірне навантаження серед персоналу.	Зниження фізичного та емоційного виснаження, підвищення ефективності роботи.	Визначення лімітів навантаження та ротация працівників у складні зміни.
<b>Створення комфортного робочого середовища</b>	Забезпечення необхідними ресурсами (меблі, техніка), поліпшення умов праці (освітлення, температура).	Покращення загального самопочуття, зменшення стресу та фізичного дискомфорту.	Оновлення робочих приміщень, забезпечення перерв для відпочинку.
<b>Системи підтримки колективу</b>	Організація регулярних зустрічей та заходів для зміцнення командної підтримки та комунікації.	Підвищення морального духу, зменшення почуття ізоляції та стресу.	Проведення психологічних тренінгів, корпоративних заходів.
<b>Забезпечення професійного розвитку</b>	Офіційні та неформальні тренінги з професійних та психологічних навичок.	Підвищення компетентності, зменшення невпевненості та стресу через розвиток навичок.	Запуск програм навчання для медичного персоналу з акцентом на психологічну стійкість.
<b>Підтримка на рівні керівництва</b>	Регулярна комунікація керівництва з персоналом, зворотний зв'язок та допомога в організації роботи.	Збільшення рівня підтримки та задоволеності від роботи, зменшення професійної деформації.	Проведення щомісячних нарад, зворотний зв'язок через анонімі опитування.
<b>Психологічна підтримка</b>	Надання можливості для консультацій із психологами, проведення групових терапій або семінарів.	Зниження рівня емоційного напруження, полегшення реакцій.	Організація внутрішніх психологічних сесій або співпраця з зовнішніми фахівцями.

Джерело: сформовано автором на основі джерел [3, 4, 5, 6].

В умовах військового стану медичні працівники зазнають ще більшого емоційного та фізичного навантаження, що підвищує ризики розвитку емоційного вигорання. Постійний стрес, обмежені ресурси, екстрені ситуації та необхідність працювати в умовах невизначеності значно ускладнюють психологічний стан медиків. Для ефективної профілактики та управління емоційним вигоранням важливо своєчасно діагностувати його рівень, що можна зробити за допомогою перевірених психологічних методик та опитувальників.

Серед основних методів діагностики емоційного вигорання використовуються наступні:

— Опросник MBI (Maslach Burnout Inventory) — один із найпоширеніших інструментів для оцінки рівня вигорання, який містить три шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження особистісних досягнень.

— Шкала професійного вигорання (ProQOL) — методика, яка використовується для оцінки співвідношення професійного задоволення та негативних наслідків стресу, особливо серед працівників, які працюють у кризових умовах.

— Опросник Водоп'янової та Старченкової — адаптований для українських реалій інструмент, який оцінює рівень емоційного вигорання через аналіз психоемоційного стану та трудової мотивації.

— Методика Бойко "Діагностика синдрому емоційного вигорання" — дозволяє визначити стадію вигорання (напруження, резистенція, виснаження), що є особливо корисним для розробки індивідуальних заходів підтримки.

— Оцінка рівня стресу за шкалою Персівалія (PSS-10) — швидкий тест для визначення рівня стресового навантаження, який може бути застосований для моні-



**Таблиця 2. Стратегії психологічної підтримки для зниження емоційного вигорання серед медичних працівників**

Стратегія	Опис	Очікувані результати	Приклад реалізації
<b>Програми тренінгів</b>	Проведення тренінгів для розвитку навичок управління стресом, емоційною стійкістю, комунікацією.	Підвищення рівня стійкості до стресу, покращення міжособистісної комунікації.	Організація тренінгів з емоційної стійкості, управління стресом для медиків.
<b>Групи підтримки</b>	Проведення регулярних зустрічей для медичних працівників з метою обміну досвідом та надання емоційної підтримки.	Зменшення стресу, підвищення взаємної підтримки, зниження рівня ізоляції.	Створення анонімних груп підтримки для медичних працівників в умовах війни.
<b>Індивідуальний коучинг</b>	Проведення особистісно орієнтованих коучинг-сесій для розвитку особистих і професійних навичок.	Підвищення мотивації, відновлення енергії та внутрішніх ресурсів, підтримка в досягненні особистих і професійних цілей.	Індивідуальні коучинг-сесії для медичних працівників для розвитку лідерських якостей.
<b>Психологічні консультації</b>	Надання доступу до кваліфікованих психологів для індивідуальних або групових консультацій.	Покращення емоційного стану, зниження рівня стресу та тривожності.	Організація консультацій з психологами для медиків, що працюють в умовах високого стресу.
<b>Психотерапевтичні групи</b>	Групи, що проводять психотерапевтичні сесії для зняття стресу та емоційної напруги.	Поглиблена емоційна підтримка, відновлення психологічного балансу, зменшення вигорання.	Проведення психотерапевтичних груп для медичних працівників, зосереджених на стресових ситуаціях.
<b>Професійний розвиток</b>	Курси та навчання, що дозволяють медичним працівникам здобувати нові знання та навички.	Збільшення професійної впевненості, покращення самопочуття через саморозвиток.	Організація програм професійного

Джерело: сформовано автором на основі джерел [3, 4, 6, 9].

торингу стану медичного персоналу в екстремальних умовах [5].

Застосування цих методик дозволяє керівникам медичних установ та фахівцям з психологічної підтримки вчасно виявляти ознаки емоційного вигорання та впроваджувати необхідні управлінські рішення для зменшення його наслідків.

Оцінка стану медичних працівників щодо емоційного вигорання базується на кількох ключових критеріях, які дозволяють виявити рівень професійного виснаження та його вплив на ефективність роботи. Згідно з дослідженням, опублікованим у журналі BMC Health Services Research, основними критеріями є:

1. Емоційне виснаження: відчуття перевтоми та спустошеності, зниження енергії та мотивації до роботи. Це проявляється у втраті інтересу до професійної діяльності та відчутті, що ресурси для виконання обов'язків вичерпані.

2. Деперсоналізація: розвиток негативного або цинічного ставлення до пацієнтів та колег, що виражається у відстороненості, байдужості або навіть грубості у взаємодії з ними.

3. Зниження особистісних досягнень: відчуття неефективності та незадоволеності власними професійними досягненнями, сумніви у власній компетентності та зниження самооцінки [2].

Додатково, дослідження, опубліковане в Journal of Occupational Health, підкреслює важливість врахування таких аспектів:

— Психосоматичні симптоми: наявність фізичних проявів стресу, таких як головний біль, порушення сну, підвищена втомлюваність.

— Поведінкові зміни: зниження продуктивності, часті помилки, збільшення кількості пропусків роботи без поважних причин.

— Психологічні прояви: підвищена тривожність, дратівливість, депресивні настрої.

Використання цих критеріїв у поєднанні з валідованими опитувальниками, такими як Maslach Burnout Inventory (MBI), дозволяє об'єктивно оцінити рівень емоційного вигорання та своєчасно впровадити заходи для його запобігання та корекції.

В умовах високих стресових навантажень медичні працівники потребують комплексної підтримки для запобігання емоційному вигоранню. Організаційні заходи є ключовими в цьому процесі, оскільки вони не тільки полегшують умови праці, але й сприяють покращенню психологічного клімату на робочому місці.

Правильно організоване робоче середовище, адекватний розподіл навантаження та можливість адаптувати графік роботи можуть суттєво знизити рівень стресу та запобігти розвитку емоційного вигорання.

Забезпечення організаційної підтримки медичних працівників є важливим кроком у профілактиці емоційного вигорання. Гнучкий графік роботи, справедливий розподіл навантаження та комфортне робоче середовище допомагають зменшити рівень стресу та сприяють збереженню фізичного й психологічного здоров'я медиків. Впровадження зазначених заходів забезпечить не лише підвищення продуктивності праці, але й створення сприятливих умов для довготривалої та ефективної роботи медичних працівників.

Програми психологічної підтримки відіграють важливу роль у знизенні рівня емоційного вигорання серед медичних працівників. Вони допомагають підвищити стійкість до стресу, поліпшити комунікацію в команді, знизити емоційну напругу та відновити мотивацію. Тренінги, групи підтримки та коучинг є основними інструментами, які можуть бути ефективно використані для профілактики та знизення емоційного вигорання в медичних установах, особливо в умовах підвищеного стресу, таких як війна або інші кризові ситуації.

Програми психологічної підтримки, включаючи тренінги, групи підтримки та коучинг, є важливими інструментами для знизення рівня емоційного вигорання серед медичних працівників. Вони сприяють не тільки покращенню психоемоційного стану працівників, а й загальному підвищенню ефективності їх роботи, що, в свою чергу, позитивно впливає на якість медичних послуг. У періоди криз та високих навантажень на медичну сферу ці програми допомагають зберегти не тільки професійну мотивацію, а й здоров'я медичних працівників, що є ключовим фактором для сталого функціонування системи охорони здоров'я.

Політика керівництва щодо збереження психологічного благополуччя медичного персоналу повинна охоплювати кілька ключових напрямків, що сприяють створенню здорового і продуктивного робочого середовища. Одним із основних аспектів є підтримка психологічної рівноваги, що передбачає надання доступу до професійної психологічної допомоги та консультацій. Це дозволяє працівникам своєчасно справлятися зі стресом, запобігати вигоранню та покращувати емоційний стан [7].

Прозорість у комунікаціях є ще одним важливим елементом політики. Регулярне інформування персоналу про зміни в роботі та умовах праці допомагає знизувати рівень тривожності та покращує взаєморозуміння

між керівництвом і працівниками. Важливо також забезпечити справедливий розподіл навантаження, щоб уникнути перевантаження окремих співробітників, що може призвести до емоційного вигорання. Це передбачає ротацию персоналу та гнучкість у розподілі робочих обов'язків.

Ще один ключовий аспект — це фокус на благополуччі працівників, що включає в себе не лише психологічну підтримку, а й фізичне здоров'я. Наприклад, створення умов для фізичного відновлення та забезпечення доступу до програм з підтримки ментального здоров'я сприяють загальному підвищенню рівня задоволення роботою.

Гнучкі умови роботи також є важливою частиною політики збереження психологічного благополуччя. Надання можливості працювати в зручний для співробітників час або частково дистанційно дозволяє знизити рівень стресу та покращити баланс між роботою та особистим життям.

Невід'ємною частиною є підтримка командної роботи, що дозволяє зміцнити взаємодію серед колег, знизити рівень ізоляції та створює здорову атмосферу. Розвиток внутрішніх програм підтримки та нагородження досягнень медичних працівників також допомагає підвищити мотивацію, зменшити вигорання та забезпечити загальний позитивний клімат у колективі.

Корпоративна культура відіграє ключову роль у формуванні стійкості до емоційного вигорання, оскільки створює основи для підтримки здорової робочої атмосфери. Вона сприяє розвитку взаємопідтримки серед колег, формує позитивне ставлення до роботи та дозволяє працівникам відчувати свою важливість у колективі. Спільні цінності, відкрита комунікація та залучення працівників до прийняття рішень допомагають знизувати стрес та підвищують загальний моральний стан. Виходячи з цього, корпоративна культура визначає, наскільки ефективно організація може протидіяти емоційному вигоранню серед персоналу [8].

Створення атмосфери взаємопідтримки та командної роботи є важливим фактором у зменшенні емоційного вигорання серед медичних працівників. Взаємопідтримка сприяє знизенню стресу, оскільки працівники відчують, що можуть звернутися за допомогою до своїх колег, а також отримати моральну підтримку в складних ситуаціях. Командна робота дозволяє ефективно розподіляти навантаження, зменшувати робоче навантаження на окремих осіб і допомагає вирішувати складні завдання колективними зусиллями. Це сприяє зміцненню емоційної стійкості та покращує атмосферу на роботі, що, в свою чергу, знижує ризик виникнення вигорання серед медичного персоналу.

Стиль керівництва має значний вплив на психологічний стан персоналу, зокрема на рівень стресу, емоційного вигорання та загальну мотивацію працівників [8]. Авторитарний стиль, який характеризується жорстким контролем і відсутністю підтримки, може збільшувати рівень тривожності, знижувати самооцінку та викликати вигорання серед медичних працівників. У той час як демократичний стиль керівництва, орієнтований на відкриту комунікацію, підтримку та залучення працівників до прийняття рішень, створює атмосферу довіри

та взаємоповаги, що сприяє покращенню морального клімату і знижує стрес. Лідери, які здатні надавати емоційну підтримку та проявляти увагу до потреб своїх підлеглих, допомагають зберігати психоемоційну стійкість та підтримують високий рівень продуктивності.

Впровадження нематеріальної мотивації є важливим компонентом управлінської стратегії, що сприяє підвищенню рівня задоволення працівників, зменшенню рівня емоційного вигорання та поліпшенню їх психологічного стану. Одним з ключових елементів нематеріальної мотивації є визнання досягнень працівників, що дозволяє не лише підвищити їх мотивацію, але й зміцнити взаємоповагу в колективі. Визнання професійних здобутків, досягнень у вирішенні складних завдань або внеску у розвиток організації створює атмосферу позитивного підкріплення, що сприяє розвитку відданості роботі та покращенню морального клімату. Така форма мотивації підвищує самовизначення працівників, даючи їм відчуття важливості їхнього внеску в загальний результат організації.

Окрім того, можливості професійного розвитку є важливим аспектом нематеріальної мотивації, що включає в себе надання співробітникам шансів для самореалізації, навчання та вдосконалення своїх навичок. Створення умов для постійного професійного росту, надання доступу до тренінгів, семінарів, курсових програм і можливостей кар'єрного зростання стимулює розвиток інтелектуального потенціалу співробітників, що підвищує їх задоволення від роботи та формує позитивний імідж організації. Розвиток професійних компетенцій і надання можливості для самореалізації створюють у працівників відчуття значущості і впевненості у своїх силах, що є важливими чинниками у запобіганні емоційному вигоранню.

Таким чином, нематеріальна мотивація, яка включає визнання досягнень та можливості професійного розвитку, є важливим інструментом для збереження психологічного благополуччя персоналу та створення сприятливих умов для його продуктивної діяльності.

Досвід медичних закладів різних країн щодо впровадження програм психологічної підтримки показує значну різноманітність у підходах до управління емоційним вигоранням серед медичного персоналу. У США, Великобританії та Канаді одними з найбільш поширених ініціатив є створення спеціалізованих служб підтримки медичних працівників, що включають психологічні консультації, групи підтримки, а також програми профілактики стресу. Наприклад, в Великобританії в медичних установах активно функціонують "peer support" програми, де колеги підтримують один одного, що дозволяє створити атмосферу взаємодопомоги та знижує рівень стресу. У США багато лікарень використовують програми, спрямовані на управління стресом через медитацію, йогу та інші методи релаксації, щоб допомогти працівникам знижувати рівень тривожності та уникати вигорання.

Дослідження в Австралії свідчать, що медичні заклади, які включають в свою стратегію корпоративну культуру підтримки, мають значно менший рівень стресу серед персоналу. Ці програми включають регулярне зібрання співробітників для обміну досвідом та емоцій-

ної підтримки, що сприяє зниженню рівня емоційного вигорання та підвищує командну ефективність.

Ефективні моделі психологічної допомоги в медичній сфері включають комплексний підхід до підтримки персоналу. Однією з таких моделей є "ротаційний підхід", де співробітники змінюють ролі або виконують різні види діяльності, щоб уникнути монотонності та стресу. Ця модель особливо ефективна в умовах високого навантаження на медичний персонал. Вона дозволяє зберегти психоемоційну рівновагу працівників і попереджає розвиток вигорання[9].

Інша ефективна модель — це інтеграція програм психологічної допомоги в щоденну роботу медичних закладів. Наприклад, регулярні тренінги з управління стресом, медитації, вправи на релаксацію та дихальні техніки. Водночас у багатьох медичних установах застосовуються програми, що дозволяють працівникам отримувати доступ до онлайн-консультацій із психологами та іншими спеціалістами.

Модель "відкритих дверей" також є ефективною. Вона передбачає, що керівництво медичних установ активно взаємодіє з персоналом, створюючи атмосферу підтримки та відкритості. Такі практики дозволяють працівникам висловлювати свої емоції та отримувати підтримку на всіх рівнях організації.

Оцінка результатів впроваджених управлінських рішень щодо підтримки медичного персоналу може здійснюватися через ряд критеріїв. Одним з них є рівень задоволення працівників своєю роботою, що можна визначити через опитування та анкетування. Дані опитувань показують, що медичні установи, які впроваджують програми психологічної підтримки, мають значно вищий рівень задоволення серед персоналу, що призводить до покращення загальної атмосфери на робочому місці.

Іншим критерієм оцінки є зниження рівня стресу та вигорання серед медичного персоналу. Для цього можна використовувати спеціалізовані опитувальники, такі як Maslach Burnout Inventory (MBI), які дозволяють виміряти рівень емоційного вигорання серед працівників. Аналіз результатів таких інструментів підтверджує, що впровадження програм психологічної підтримки веде до значного зменшення стресу та вигорання.

Також важливим показником є рівень продуктивності та ефективності роботи медичних працівників. Дослідження показують, що медичні установи, які забезпечують підтримку своїм співробітникам, демонструють більш високу ефективність на всіх етапах роботи, включаючи зменшення кількості помилок та покращення якості обслуговування пацієнтів.

Таким чином, успішно впроваджені управлінські рішення, які сприяють психологічній підтримці медичного персоналу, мають значний позитивний вплив на загальний рівень задоволення працівників, зниження стресу та вигорання, а також на покращення результатів роботи медичних установ.

## ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Емоційне вигорання медичних працівників є комплексною проблемою, що має серйозні наслідки для

ефективності роботи, психоемоційного стану персоналу та якості медичних послуг. Аналіз наукових джерел свідчить, що головними факторами ризику є високе робоче навантаження, емоційна напруга, недостатня соціальна підтримка та брак ресурсів для адаптації.

Дослідження демонструють, що серед найбільш ефективних підходів до профілактики та подолання вигорання є впровадження програм психологічної підтримки, розвиток емоційного інтелекту, збалансоване навантаження, а також навчання технікам стрес-менеджменту. Організаційні заходи, такі як покращення умов праці, ефективна комунікація в колективі та підтримка професійного розвитку, також відіграють ключову роль у зниженні рівня професійного вигорання.

Таким чином, для збереження психічного здоров'я медичних працівників необхідно комплексне поєднання індивідуальних та системних підходів. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розробку та впровадження ефективних стратегій профілактики вигорання з урахуванням специфіки медичних установ та культурних особливостей персоналу.

Література:

1. Sultana A., Sharma R., Hossain M. et al. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020. Vol. 5, № 4. P. 308—311. URL: <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>
2. Sunny C. Okoroafor, Madhan Balasubramanian. Health workforce planning. *BMC Part of Springer Nature*. 2025. URL: <https://www.biomedcentral.com/collections/hwp>
3. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. Вип. 6, № 2: e0602295. С. 28—33. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/10%28131%29/pages-28-33/emociyne-vigorannya-medichnih-pracivnikiv-modeli-faktori-riziku-ta-protektivni-faktori#gsc.tab=0>
4. Шкрабюк В., Білик Д. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Молодий вчений*. 2020. Т. 10, № 86. С. 293—296. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60>.
5. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КПП — орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Львів. 2021 С.14—18 URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf>
6. Громцева О. Поняття професійного вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології. *European Journal of Management Issues*. 2019. Т. 27, № 3. С. 63—72. URL: <https://doi.org/10.15421/191907>.
7. Машчак С. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. Т. 2, № 1. С. 444—452. URL: [https://www.lvduvs.edu.ua/documents\\_pdf/visnyku/nvsp/02\\_2012\\_1/12msospp.pdf](https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyku/nvsp/02_2012_1/12msospp.pdf).

8. Балакирева К. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання. Київ: ПРООН, 2020. URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>.

9. Драга Т., Мялюк О., Криницька І. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. Т. 3. С. 48—51. URL: [https://www.researchgate.net/publication/322991020\\_OSBLIVOSTI\\_SINDROMU\\_EMOCIJNOGO\\_VIGORANNA\\_U\\_MEDICNIH\\_PRACIVNIKIV](https://www.researchgate.net/publication/322991020_OSBLIVOSTI_SINDROMU_EMOCIJNOGO_VIGORANNA_U_MEDICNIH_PRACIVNIKIV)

References:

1. Sultana, A., Sharma, R., & Hossain, M. (2020), "Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions", *Indian Journal of Medical Ethics*, vol. 5 (4), pp. 308-311. <https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>
2. Okoroafor, S. C., & Balasubramanian, M. (2025), "Health workforce planning", *BMC Part of Springer Nature*, available at: <https://www.biomedcentral.com/collections/hwp> (Accessed 05 Feb 2025).
3. Assonov, D. (2021), "Emotional burnout of healthcare professionals: models, risk factors and protective factors", *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka*, vol. 6 (2), e0602295, pp. 28—33. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i2.295>
4. Shkrabiuk, V., & Bilyk, D. (2020), "Emotional burning of personality: psychological analysis of the problem", *Molodyj vchenyj*, vol. 10 (86), pp. 293—296. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60>
5. Olijnyk, M. (2021), "Burnout Syndrome Research. CBT — a Focused Model of Help for Emotional Burnout", *Ukrains'kyj instytut kohnityvno-povedinkovoi terapii*, available at: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-oriyentovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf> (Accessed 05 Feb 2025).
6. Hromtseva, O. (2019), "Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology", *European Journal of Management Issues*, vol. 27 (3), pp. 63—72. <https://doi.org/10.15421/191907>
7. Mashchak, S. (2012), "Professional burnout as a socio-psychological problem", *Naukovyj visnyk L'viv's'koho derzhavnogo universytetu vnutrishnikh sprav*, vol. 2(1), pp. 444—452, available at: [https://www.lvduvs.edu.ua/documents\\_pdf/visnyky/nvsp/02\\_2012\\_1/12msospp.pdf](https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/02_2012_1/12msospp.pdf) (Accessed 05 Feb 2025).
8. Balakyrieva, K. (2020), *Profilaktyka ta podolannia profesijnogo ta emotsijnogo vyhorannia* [Prevention and overcoming professional and emotional burnout], PROON, Kyiv, Ukraine, available at: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940> (Accessed 05 Feb 2025).
9. Draha, T., Mialuk, O., Krynyts'ka, I. (2017), "Features of emotional burnout syndrome in health care workers", *Medsestrynstvo*, vol. 3, pp. 48—51, available at: [https://www.researchgate.net/publication/322991020\\_OSBLIVOSTI\\_SINDROMU\\_EMOCIJNOGO\\_VIGORANNA\\_U\\_MEDICNIH\\_PRACIVNIKIV](https://www.researchgate.net/publication/322991020_OSBLIVOSTI_SINDROMU_EMOCIJNOGO_VIGORANNA_U_MEDICNIH_PRACIVNIKIV) (Accessed 05 Feb 2025).

Стаття надійшла до редакції 20.02.2025 р.