

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедри психології**

**Роль комунікативної поведінки та
професійного вигорання у професійній
діяльності фармацевтів**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

студентка 2 курсу, 212м групи
Теницька Валентина Іванівна

Керівник:

кандидат психологічних наук,
доцент **Поліщук О.М**

До захисту допущено

На засіданні кафедри

Протокол № _____ від _____ 2025

Зав. Кафедрою _____ доц. Андрєєва Я.Ф.

АНОТАЦІЯ

Теницька В.І. Роль комунікативної поведінки та професійного вигорання у професійній діяльності фармацевтів. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» зі спеціальності 053 Психологія. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 96 с.

У кваліфікаційній роботі розглянуто феномен професійного вигорання у фармацевтів; визначено ролі комунікативної поведінки та копінг-стратегій у збереженні професійного благополуччя. У процесі емпіричного дослідження використано адаптований опитувальник професійного вигорання MBI (Н. Водоп'янова), Coping Inventory for Stressful Situations (N. S. Endler, J. D. Parker), методику Томаса–Кілманна для діагностики стилів регулювання конфліктів та опитувальник рівня стійкості до конфлікту (Н. Фетіскін, В. Козлов, Г. Мануйлов). Зроблено висновки про необхідність системних організаційних заходів, спрямованих на оптимізацію робочого навантаження та формування умов психологічної безпеки в аптечних колективах.

Ключові слова: професійне вигорання, комунікативна поведінка, стрес, копінг-стратегії, фармацевт, конфліктність, професійне благополуччя.

ABSTRACT

Tenitskaya V.I. The role of communicative behaviour and professional burnout in the professional activities of pharmacists. – Manuscript. Qualification work for obtaining a higher education degree 'Master' in the specialty 053 Psychology. Chernivtsi National University named after Yuri Fedkovych. Chernivtsi, 2025. 96 p.

The thesis examines the phenomenon of professional burnout among pharmacists and determines the role of communicative behaviour and coping strategies in maintaining professional well-being. The empirical study used an adapted MBI (N. Vodopyanova), the Coping Inventory for Stressful Situations (N. S. Endler, J. D. Parker), the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument for diagnosing conflict management styles, and the Conflict Tolerance Questionnaire (N. Fetiskin, V. Kozlov, G. Manuilov). Conclusions were made about the need for systematic organisational measures aimed at optimising the workload and creating conditions of psychological safety in pharmacy teams.

Keywords: professional burnout, communicative behaviour, stress, coping strategies, pharmacist, conflict, professional well-being.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ В. Теницька

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛІВ КОМУНІКАЦІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕВТІВ	8
1.1. Поняття, сутність і структура професійного вигорання та особливості прояву у фахівців сфери «людина–людина»	8
1.2. Стилі комунікації: характеристика, класифікації, чинники формування.	19
1.3. Комунікативна специфіка фармацевтичної опіки та її вплив на стійкість до професійного вигорання.	31
Висновки до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ	43
2.1. Характеристика досліджуваної вибірки	43
2.2. Методичне забезпечення та організація дослідження	49
2.3 Аналіз отриманих результатів на основі проведених методик	56
2.4. Кореляційний аналіз взаємозв'язку комунікативної поведінки, копінг-стратегій та компонентів професійного вигорання	63
Висновки до розділу 2	77
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТІВ	80
3.1. Пам'ятка для фармацевтів щодо збереження професійного благополуччя	80
3.2. Тренінгові заходи з розвитку комунікативної компетентності та стресостійкості	83
3.3. Рекомендації для адміністрацій аптекних закладів щодо профілактики професійного вигорання	86
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93
ДОДАТКИ	96

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я професія фармацевта набуває особливого соціального значення. Трансформація фармацевтичної галузі, підвищення стандартів обслуговування населення та розширення спектра професійних обов'язків ставлять перед фахівцями нові вимоги. Сьогодні фармацевт – це не просто виконавець, що відпускає лікарські засоби, а й кваліфікований консультант, який здійснює фармацевтичну опіку, надає психологічну підтримку та несе персональну відповідальність за якість наданої допомоги. Така мультифункціональність професійної діяльності неминуче супроводжується зростанням психоемоційного навантаження.

Професійна діяльність фармацевтів належить до категорії високостресових професій соціономічного типу «людина-людина». Специфіка цієї роботи полягає у поєднанні інтенсивної інтелектуальної праці, високого рівня відповідальності за життя і здоров'я людей, необхідності швидкого прийняття рішень та постійної комунікації з широким колом відвідувачів. Варто зазначити, що комунікативна взаємодія в аптечних закладах часто відбувається в ускладнених умовах: клієнти аптек – це переважно люди з проблемами здоров'я, які перебувають у стані стресу, болю, тривоги або фінансової скрути. Це нерідко провокує виникнення конфліктних ситуацій, агресивних реакцій та емоційного напруження, об'єктом яких стає працівник аптеки.

Таке хронічне напруження, пов'язане з необхідністю постійного емоційного реагування та співпереживання (так звана «емоційна праця»), є прямим та найпотужнішим чинником ризику розвитку синдрому професійного вигорання. Цей феномен проявляється у формі наростаючого емоційного виснаження, деперсоналізації (цинічного або байдужого ставлення до клієнтів і колег) та редукції особистих досягнень (знецінення власної професійної компетентності). Професійне вигорання фармацевтів становить серйозну загрозу не лише для психічного здоров'я самого фахівця, але й для

ефективності аптечної установи загалом. Зниження рівня професійного здоров'я безпосередньо впливає на якість обслуговування, підвищує ризик виникнення медичних помилок при відпуску ліків, що може мати фатальні наслідки для безпеки пацієнтів.

У цьому контексті ключову роль відіграє комунікативна поведінка фахівця. У науковій літературі підкреслюється, що комунікативна компетентність є двосічним інструментом: з одного боку, неефективна комунікація та невміння керувати конфліктами є потужним джерелом стресу; з іншого боку – конструктивні стратегії спілкування виступають ключовим захисним механізмом проти професійних деформацій. Здатність обирати адаптивні копінг-стратегії (стратегії подолання стресу) та ефективні стилі поведінки в конфліктних ситуаціях дозволяє фармацевту зберігати внутрішню рівновагу та запобігати емоційному виснаженню.

Однак, попри значну кількість досліджень феномену вигорання у медичних працівників (лікарів, медсестер), психологічні особливості діяльності саме фармацевтичних працівників залишаються менш вивченими. Зокрема, існує недостатньо емпіричних досліджень, які б кореляційно пов'язували конкретні компоненти синдрому вигорання з індивідуальними особливостями спілкування, домінуючими копінг-стратегіями та рівнем конфліктостійкості саме у популяції українських фармацевтів, які працюють в умовах сучасних соціально-економічних викликів.

Саме тому дослідження взаємозв'язку між комунікативною поведінкою та професійним вигоранням фармацевтів набуває особливої актуальності. Розуміння того, які саме моделі поведінки сприяють вигоранню, а які – запобігають йому, є необхідним підґрунтям для розробки ефективних програм профілактики, тренінгів комунікативної компетентності та заходів з підвищення професійної стійкості фахівців фармацевтичної галузі.

Теоретичні та методологічні засади вивчення феномену вигорання ґрунтовно розглядалися у працях зарубіжних та вітчизняних вчених, таких як К. Маслач, С. Джексон, В. Бойко, Н. Водоп'янова, Г. Сельє. Проблему

психології спілкування, механізмів психологічного захисту, копінг-стратегій та конфліктної поведінки досліджували Р. Лазарус, С. Фолкман, К. Томас, Н. Фетіскін, Е. Берн. Разом з тим, проблема взаємозумовленості цих феноменів потребує подальшого емпіричного уточнення.

Об'єктом дослідження виступає спілкування як професійна діяльність фармацевтів.

Предметом дослідження є особливості взаємозв'язку між спілкуванням і професійним вигоранням.

Гіпотеза дослідження полягала у тому, що передбачається існування статистично значущого кореляційного взаємозв'язку між комунікативною поведінкою та професійним вигоранням у фармацевтів.

Мета роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні взаємозв'язку комунікативної поведінки та професійного вигорання у професійній діяльності фармацевтів.

Виходячи із мети, нами були визначені наступні **завдання**:

Здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до вивчення професійного вигорання та комунікативної поведінки (копінг-стратегій, конфліктної поведінки) фахівців сфери «людина-людина».

Провести емпіричне дослідження рівня професійного вигорання та особливостей комунікативної поведінки фармацевтів.

Здійснити статистичний аналіз та встановити кореляційні взаємозв'язки між компонентами професійного вигорання та характеристиками комунікативної поведінки.

На основі отриманих результатів сформулювати практичні рекомендації щодо профілактики професійного вигорання через оптимізацію комунікативних стратегій.

Наукова новизна. У науковій роботі було узагальнено та систематизовано теоретичні підходи до проблеми професійного вигорання та комунікативної поведінки у представників соціономічних професій; розширено наукові уявлення про психологічні особливості діяльності фармацевтів, зокрема

визначено роль комунікативного фактора у формуванні синдрому професійного вигорання; набуло подальшого розвитку емпіричне дослідження взаємозв'язку між індивідуальними стилями поведінки в конфлікті, копінг-стратегіями та компонентами емоційного вигорання у фахівців фармацевтичної галузі.

Практичне значення роботи полягає у розробці практичних рекомендацій та програми тренінгу для керівників аптечних закладів і фармацевтів щодо профілактики вигорання. Також є можливість використання результатів для психологічного супроводу та діагностики ризику вигорання персоналу аптечних мереж.

Структура роботи містить вступ, три розділи (теоретичний, практичний та рекомендації), висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛІВ КОМУНІКАЦІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАРМАЦЕВТІВ

1.1. Поняття, сутність і структура професійного вигорання та особливості прояву у фахівців сфери «людина–людина»

Проблема професійного вигорання набула особливої актуальності на тлі прискореного розвитку суспільних відносин та зростання вимог до фахівців, чия діяльність передбачає інтенсивне міжособистісне спілкування. Сучасна фармація, як високостресова соціономічна галузь, є однією з тих сфер, де синдром «burnout» діагностується найчастіше, що робить його вивчення критично важливим для забезпечення якості фармацевтичної опіки та збереження психічного здоров'я фахівців.

На сучасному етапі розвитку професія фармацевта вийшла за рамки простого відпуску медикаментів. Фахівець аптечного закладу сьогодні виконує комплексну функцію, яка поєднує медично-консультативні, психосоціальні та комерційні аспекти. Фармацевт є першою ланкою системи охорони здоров'я, з якою безпосередньо контактує пацієнт, що накладає на нього подвійний тягар відповідальності: за правильність прийняття рішень (інтелектуальна праця) та за якість емоційної взаємодії (емоційна праця). Ця мультифункціональність та перманентна необхідність бути емоційно включеним, зберігаючи при цьому високу професійну точність, створюють унікально високе психоемоційне навантаження.

Сама природа соціономічних професій, або професій типу «людина–людина», полягає в тому, що основним інструментом праці є особистість фахівця, його емоції та комунікативні навички, які постійно «згорають» у процесі інтенсивної взаємодії. Саме тому синдром професійного вигорання, визначений як «феномен, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, який не вдалося успішно подолати» (згідно з МКХ-11), стає основною професійною деформацією. Вивчення його сутності, структури та особливостей

прояву є методологічною основою для пошуку ефективних шляхів профілактики, зокрема через оптимізацію комунікативної поведінки, що є центральною ідеєю даного дослідження.

Історичний розвиток концепції професійного вигорання (burnout) розпочався у 1970-х роках, коли американський психіатр Герберт Фройденбергер у 1974 році вперше описав цей феномен [29]. Його спостереження були зосереджені на волонтерах та працівниках, так званих «допомагаючих» професій, зокрема у психіатричних клініках та центрах підтримки, де він відзначив прогресуюче емоційне виснаження, втрату мотивації та зниження працездатності. Фройденбергер розглядав вигорання як стан повного енергетичного спустошення, що виникає внаслідок надмірної та неперервної віддачі власних ресурсів, особливо серед фахівців, які відрізняються високим рівнем ідеалізму та прагненням допомагати іншим.

Ця перша концепція сфокусувала увагу наукової спільноти на особистісному, внутрішньому компоненті синдрому -виснаженні. Однак, найбільше методологічне та емпіричне визнання отримала концепція соціального психолога Крістіни Масlach, яка у співпраці з Сюзан Джексон сформулювала класичне трикомпонентне визначення синдрому [33]. Масlach перевела вивчення вигорання з виключно клінічної площини в площину соціальної психології та організаційної поведінки, розробивши найбільш поширений діагностичний інструмент «Опитувальник професійного вигорання Масlach (MBI)». Її модель, яка складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, дозволила не лише чітко структурувати феномен, але й емпірично довести його зв'язок із хронічними міжособистісними стресорами на роботі, забезпечуючи таким чином фундамент для подальших досліджень у соціономічних професіях, включаючи фармацевтичну галузь.

Згідно з К. Масlach та С. Джексон, вигорання є психологічним синдромом, який виникає у відповідь на хронічні міжособистісні стресори на роботі та включає три взаємопов'язані складові [31]. *Емоційне виснаження* є базовим

компонентом синдрому, що проявляється у відчутті спустошеності, перевантаженості та вичерпаності емоційних ресурсів. Фахівець відчуває, що не має сил, щоб «вкласти» свої емоції у взаємодію з клієнтами, і цей стан є прямим наслідком емоційної праці.

Друга складова – *деперсоналізація* – є захисною реакцією, що виражається у цинічному, негативному та безособовому ставленні до об'єктів професійної діяльності – клієнтів (пацієнтів). Фахівець починає сприймати людей не як індивідуальності з їхніми проблемами, а як «об'єкти», «справи» чи «номери», що дозволяє йому емоційно дистанціюватися від стресорів.

Третій компонент – *редукція особистих досягнень* – це тенденція до негативної самооцінки своєї професійної компетентності та успішності. Вона виражається у зниженні почуття власної значущості та ефективності, знеціненні своїх зусиль та професійних досягнень.

На додаток до моделі Маслач, значний внесок у розуміння динаміки розвитку вигорання зробили такі науковці, як В.В. Бойко, який описав трьохфазну динаміку синдрому [3]. Його модель послідовно розкриває, як психологічний захист переростає у стійку дезадаптацію. Спочатку настає *фаза напруження*, що є початковою реакцією на стрес і включає симптоми «переживання психотравмуючих обставин» та «тривогу і депресію».

Фахівець відчуває емоційне напруження, яке ще може контролювати. Далі слідує *«фаза резистенції»* – період формування захисних механізмів, який охоплює симптоми «неадекватне вибіркове емоційне реагування» та «розширення сфери економії емоцій». Саме на цьому етапі формується цинізм та деперсоналізація як спроба «заощадити» емоційні ресурси. Кульмінацією синдрому є *«фаза виснаження»*, яка характеризується повним емоційним та енергетичним виснаженням, що проявляється в «емоційному дефіциті» та «особистісному відчуженні» [3].

Хоча трикомпонентна модель К. Маслач та С. Джексона (MBI) залишається класичною і найбільш поширеною для емпіричного вимірювання, наукове розуміння вигорання значно еволюціонувало, інтегруючи ширший

спектр психологічних та організаційних чинників. Серед альтернативних або додаткових теоретичних рамок, що пояснюють механізм виникнення вигорання, особливе значення має Теорія збереження ресурсів (Conservation of Resources, COR), розроблена Стівеном Хобфоллом.

Згідно з моделлю COR, вигорання розглядається як реакція на загрозу чистої втрати ресурсів, фактичну втрату ресурсів або недостатність поповнення ресурсів після значних інвестицій. Ресурси тут розуміються широко, включаючи об'єкти (робоче місце, інструменти), умови (стабільність роботи), особистісні характеристики (самооцінка, навички) та енергетичні ресурси (час, знання, емоції). З точки зору фармацевтичної діяльності, комунікативний тиск, потреба у виконанні емоційної праці та постійне обслуговування "важких" клієнтів є прикладами втрати емоційної та часової енергії. Фахівець, інвестуючи власні емоційні ресурси у підтримку клієнта (відповідно до вимог професійної етики), відчуває дисбаланс, якщо ця інвестиція не поповнюється належною соціальною підтримкою чи визнанням. Накопичення цих втрат призводить до ескалації стресу, а згодом до вигорання. Ця модель чудово пояснює, чому комунікативна компетентність є критичним ресурсом: вона дозволяє мінімізувати втрати (шляхом встановлення меж) та максимізувати здобутки (через конструктивну взаємодію) [38].

Сучасна психологія, зокрема роботи О. Водоп'янової, розглядає вигорання як багаторівневий процес, який включає не лише емоційні, а й когнітивні (зниження уваги, пам'яті) та фізичні (головні болі, порушення сну) симптоми [10]. Системний підхід до розуміння синдрому вигорання підкреслює, що він виходить далеко за межі суб'єктивного переживання втоми, трансформуючись у стійкий стан дезадаптації. На когнітивному рівні це проявляється у значному зниженні інтелектуальної активності та ефективності: спостерігаються труднощі з концентрацією уваги, погіршення оперативної та довготривалої пам'яті, зниження здатності до аналітичного мислення та креативності, а також уповільнення процесів прийняття рішень, що є критичним для фармацевта. На фізичному (соматичному) рівні виснаження

маніфестує через психосоматичні розлади, такі як хронічна втома, постійні головні болі, порушення сну (безсоння або, навпаки, гіперсомнія), а також підвищена схильність до простудних та інфекційних захворювань через ослаблення імунної системи. Нарешті, на поведінковому рівні вигорання призводить до збільшення кількості помилок на роботі, соціального відсторонення та, що найважливіше для нашого дослідження, до використання неконструктивних комунікативних стилів, які лише посилюють конфліктність та прискорюють емоційне спустошення. Таким чином, вигорання слід трактувати як тотальний кризовий стан, який зачіпає всі сфери життєдіяльності фахівця.

Також важливо зазначити, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) класифікує вигорання виключно як професійний феномен, який є результатом хронічного, некерованого робочого стресу і не повинен використовуватися для опису досвіду в інших сферах життя [21]. Це рішення має критичне методологічне значення, оскільки воно чітко відмежовує вигорання від клінічних психічних розладів, зокрема депресії. Якщо депресія є ендогенним або реактивним розладом, пов'язаним із широким спектром життєвих обставин, то вигорання є прямим індикатором невідповідності між ресурсами фахівця та вимогами його робочого середовища. З огляду на це, вигорання варто розглядати не просто як індивідуальну реакцію на власну "слабкість" або "неспроможність", а як індикатор дисфункціональних відносин між працівником та робочим середовищем. Такий підхід переносить фокус дослідження з пошуку недоліків в особистості фармацевта на вивчення системних факторів, що спричиняють стрес. Це включає організаційну культуру, рівень автономії, якість соціальної підтримки та ефективність комунікативних процесів.

Неефективна комунікація та нездатність керівництва створити буферні механізми проти комунікативного навантаження стають прямими джерелами хронічного робочого стресу, які й призводять до вигорання. Таким чином,

визнання вигорання професійним ризиком зобов'язує нас шукати рішення на рівні професійної підготовки та розвитку навичок, здатних мінімізувати вплив стресорів, де комунікативна компетентність відіграє центральну, захисну роль. Як вже було виокремлено, розвиток синдрому вигорання зумовлений складною взаємодією трьох основних груп чинників: організаційних, рольових та особистісних. Сучасні дослідження здебільшого інтегрують ці чинники в рамках моделі «Вимоги до роботи – Ресурси роботи» (Job Demands-Resources, JD-R), розробленої А. Беккером та Е. Демероуті [24]. Ця модель говорить, що будь-яка професійна діяльність характеризується наявністю вимог (стресорів) і ресурсів (буферів), взаємодія яких і визначає рівень енергетичного балансу фахівця.

Згідно з цією моделлю, існують три ключові групи чинників, що впливають на ризик вигорання.

1. Вимоги до роботи (Job Demands). Вони є фізичними, психологічними, соціальними або організаційними аспектами роботи, що вимагають постійних фізичних та/або психічних зусиль і пов'язані з фізіологічними та психологічними витратами. До них належать організаційні та рольові чинники.

Організаційні чинники: надмірне навантаження та темп роботи, оскільки фармацевти часто стикаються з високим потоком клієнтів, необхідністю швидкого обслуговування та одночасним виконанням адміністративних завдань (звітність, прийом товару). Також значущими є відсутність соціальної підтримки (низька підтримка з боку керівництва або колег, неконструктивний клімат у колективі) та несправедлива винагорода – відчуття, що зусилля та висока відповідальність не відповідають рівню оплати праці. Проблема розмитості функціональних обов'язків виникає, коли фармацевт змушений виконувати неспецифічні функції (наприклад, мерчандайзинг, прибирання), що відволікає від основної – фармацевтичної опіки.

Рольові чинники охоплюють: рольову невизначеність – відсутність чітких інструкцій або суперечливі вимоги (наприклад, необхідність бути одночасно консультантом, продавцем, контролером і психологом). Високий ризик несе

рольовий конфлікт, ситуація, коли вимоги посади суперечать внутрішнім цінностям фахівця. Для фармацевта це може бути конфлікт між бажанням допомогти клієнту та комерційними вимогами аптечної мережі (наприклад, необхідність продати дорожчий препарат).

2. Наступна група – це ресурси роботи (Job Resources), які являють собою фізичні, психологічні, соціальні або організаційні аспекти роботи. Вони або допомагають досягати професійних цілей, або зменшують вимоги, або стимулюють особистісний розвиток. Наявність ресурсів, таких як автономія, зворотний зв'язок, можливості навчання та, що найважливіше, соціальна підтримка, виступає буфером проти стресу і запобігає вигоранню. На противагу, їхня відсутність або дефіцит посилює вплив вимог, ведучи до виснаження.

3. І, нарешті, особистісні чинники (Personal Resources) визначаються індивідуальними характеристиками фахівця і також модулюють вплив вимог та ресурсів. Це може бути Висока емоційна чутливість та емпатія – особи, схильні до співпереживання, швидше емоційно виснажуються, якщо не вміють встановлювати психологічні межі. Значний вплив має прагнення до гіпервідповідальності, або перфекціонізм та ідеалізм, які змушують фахівця брати на себе непосильний тягар відповідальності, особливо за результат, що не залежить від нього. Ключовим чинником, який ми детально розглянемо в наступних підрозділах, є низька комунікативна компетентність – невміння використовувати конструктивні комунікативні стратегії для вирішення конфліктів та відстоювання своїх інтересів. Здатність до психологічної стійкості (hardiness), самоконтролю та оптимізму виступають особистісними ресурсами, що знижують ризик вигорання, але їхня ефективність значно залежить від комунікативних навичок, які є необхідним інструментом для перетворення внутрішньої стійкості на зовнішню професійну поведінку [22].

Повторимось що фармацевтична діяльність має унікальні характеристики, які роблять її особливо вразливою до професійного вигорання. Вона належить до соціономічних професій, де успіх і, що важливіше,

збереження психічного здоров'я фахівця, залежить від ефективності взаємодії з людьми. Існує доволі цікавий феномен «Емоційної праці» (Emotional Labour), концепція якого була введена А. Хохшильд [18].

Емоційна праця виникає, коли фармацевт, як і будь-який фахівець, що працює з клієнтами, зобов'язаний постійно керувати своїми емоціями відповідно до жорстких професійних норм: завжди демонструвати співчуття, терпіння, позитив та оптимізм, незалежно від власного внутрішнього стану чи складності клієнта. Це постійне протиріччя між переживаними та демонстрованими емоціями називається емоційним дисонансом і є прямим шляхом до вигорання. З точки зору виконання, емоційна праця може бути реалізована двома способами:

1. Поверхнєве акторство – імітація потрібних емоцій без їхнього внутрішнього переживання. Це діяльність на рівні фасаду: посмішка, ввічливі фрази, які не відповідають внутрішньому роздратуванню чи втомі. Такий тип праці створює високий когнітивний дисонанс, який є прямим, швидко виснажливим джерелом емоційного виснаження.

2. Глибоке акторство – свідома спроба фахівця викликати в собі необхідну емоцію (наприклад, справжнє співчуття) шляхом зміни власних думок та поглядів на ситуацію. Хоч це і вважається менш руйнівним і призводить до кращого результату для клієнта, воно також вимагає значних та постійних енергетичних витрат на регуляцію внутрішнього стану [10].

Іншою значущою проблемою є двоякість ролі (комерція vs. опіка). Фармацевт часто перебуває у стані внутрішнього конфлікту між медичною/соціальною роллю (надання фармацевтичної опіки та консультації) та комерційною роллю (виконання планів продажу та збільшення прибутку). Цей конфлікт підриває моральні основи роботи, призводячи до деперсоналізації та редукції особистих досягнень. Виконання планів продажів, не пов'язаних безпосередньо з медичними потребами клієнта, створює відчуття втрати професійного сенсу та ціннісний конфлікт [1].

Крім емоційної праці, критично важливим стресором є стрес комунікативної напруги, що виступає постійним супутником професійної діяльності фармацевта. Комунікація в аптеці часто відбувається в екстремальних умовах, де «Клієнти в кризі» (відвідувачі, які перебувають у стані хвороби, гострої тривоги, болю або фінансової напруги) мають емоційно заряджену, часто агресивну, панічну або надмірно вимогливу комунікативну поведінку. Фармацевт змушений не лише обробляти медичну інформацію, а й постійно "утилізувати" негативні емоції клієнтів. Якщо фахівець не володіє навичками асертивної комунікації та ефективного психологічного захисту, він абсорбує цей негатив, що прямо призводить до кумулятивного ефекту емоційного виснаження. Крім того, навантаження посилює «ефект черги»: необхідність швидко перемикатися між різними типами клієнтів, їхніми медичними потребами та комунікативними стилями, що різко підвищує когнітивне навантаження та зростає ризик критичних фармацевтичних помилок. Цей поспіх та множинність завдань створюють постійне внутрішнє відчуття тиску.

Також значущим є інформаційне перевантаження – постійна потреба в оновленні знань про величезний асортимент препаратів, динамічну нормативну базу, протоколи обслуговування та акційні пропозиції. Нездатність ефективно керувати цим постійним комунікативним та інформаційним стресом безпосередньо призводить до хронічного напруження. У відповідь на це фахівець починає використовувати неконструктивні захисні механізми, зокрема деперсоналізацію (емоційне відсторонення від клієнта), що є основною ознакою розвиненого синдрому вигорання.

Професійне вигорання слід розглядати не як ізольовану проблему індивідуального фахівця, а як системний ризик, оскільки його наслідки мають руйнівний вплив на трьох ключових рівнях: індивідуальному здоров'ї, міжособистісній взаємодії та ефективності функціонування аптечного закладу в цілому.

1. Індивідуальні наслідки (психосоматичний та психоемоційний рівні)

На рівні фізичного здоров'я хронічне емоційне виснаження запускає каскад психосоматичних розладів. Постійна активація симпатичної нервової системи через робочий стрес призводить до порушення гомеостазу та надмірного вироблення кортизолу. Це, своєю чергою, суттєво послаблює імунну систему, викликаючи часті застудні та вірусні захворювання, підвищує ризик розвитку гіпертензії та інших серцево-судинних патологій. Характерними соматичними проявами є також хронічні головні болі напруги та глибокі порушення сну (інсомнія або, навпаки, гіперсомнія), які перешкоджають відновленню енергетичних ресурсів. На психологічному рівні вигорання маніфестує через стійке зниження самооцінки та професійної компетентності, посилення генералізованої тривожності та формування почуття провини або безнадійності щодо майбутнього професійного розвитку. Критичним є те, що цинізм та деперсоналізація, які спочатку виникають як захисні механізми на роботі, поширюються за межі аптеки, руйнуючи міжособистісні та сімейні відносини фахівця, що призводить до соціальної ізоляції. Фахівець втрачає інтерес до хобі та соціальної активності, поглиблюючи емоційний дефіцит і замикаючи коло вигорання.

2. *Організаційні наслідки (операційний та комерційний рівні).* Для аптечної мережі наслідки вигорання є прямими економічними та репутаційними втратами.

Зниження продуктивності та якості фармацевтичної опіки. Вигорілий фахівець, перебуваючи у стані когнітивного та емоційного дефіциту, працює повільніше, демонструє зниження уважності та частіше припускається професійних помилок (зокрема, при відпуску медикаментів), що є критичним ризиком у фармації. Зниження мотивації призводить до надання мінімально необхідної взаємодії, що суперечить принципам фармацевтичної опіки.

Зростання рівня систематичних пропусків на роботі та плинності кадрів. Абсентеїзм (пропуски роботи) є прямим наслідком психосоматичних розладів, що змушують фахівця брати частіші лікарняні. У довгостроковій перспективі вигорання є основною причиною плинності кадрів. Часті звільнення фахівців

створюють додаткове навантаження на решту персоналу, провокуючи ланцюгову реакцію вигорання, а також збільшують операційні витрати аптеки на пошук, найм та адаптацію нових співробітників.

Погіршення клієнтського досвіду та репутаційні ризики. Деперсоналізація, що проявляється як цинічне ставлення та відсутність емпатії у фармацевта, безпосередньо погіршує якість обслуговування. Це не лише руйнує довіру клієнтів до закладу, але й призводить до зменшення комерційних показників, оскільки позитивний клієнтський досвід і рекомендації є ключовим фактором конкурентоспроможності в роздрібній фармації.

Після 2022 року феномен професійного вигорання в Україні отримав якісно новий соціально-психологічний вимір. Хронічний стрес, спричинений повномасштабною війною, сформував у суспільстві тривале відчуття невизначеності, втрат, нестачі ресурсів та емоційного виснаження. Це позначилося практично на всіх професійних групах, однак особливо – на представниках соціономічних професій, зокрема фармацевтах, лікарях, педагогах, працівниках сервісної сфери.

Одним із ключових соціально-психологічних чинників є емоційна втома суспільства, феномен, який у науковій літературі описують як «колективне виснаження». Усі професійні групи функціонують в умовах підвищеного емоційного напруження, що зменшує можливості для відновлення, збільшує ймовірність конфліктів та підсилює чутливість до стресорів. У фармацевтів це проявляється у зростанні числа емоційно складних комунікативних ситуацій – робота з тривожними, роздратованими, дезорієнтованими клієнтами, які приходять до аптеки не лише по ліки, а й по психологічну підтримку.

Другим фактором є ресурсний дефіцит медичної та фармацевтичної галузі, що виник унаслідок міграції населення, релокації бізнесів, руйнування інфраструктури. У багатьох регіонах спостерігається кадровий голод, що збільшує інтенсивність праці і підвищує ризик виснаження через постійний темп і збільшене навантаження. Працівники часто змушені виконувати

додаткові обов'язки або працювати понаднормово, що на пряму впливає на розвиток емоційного виснаження.

Третім суттєвим чинником є зростання соціальної тривоги населення, пов'язане з бойовими діями, економічною нестабільністю та невизначеністю майбутнього. Це відображається у комунікації клієнтів із фармацевтами: підвищена вимогливість, недовіра, емоційна вибуховість, схильність до конфліктних взаємодій. Фармацевт у таких умовах стає «буфером», на якого спрямовується значна частина негативних емоцій клієнтів.

Окремо варто відзначити чинник морального виснаження, пов'язаний із неможливістю допомогти клієнту через відсутність препаратів, високу ціну або логістичні обмеження. Це формує у фармацевтів почуття провини та професійної неспроможності, що є важливим предиктором редукції професійних досягнень.

Таким чином, післявоєнний соціально-психологічний контекст в Україні створює унікальне середовище, де професійне вигорання підсилюється масштабнішими чинниками, що виходять за межі індивідуального контролю фармацевта, і потребує комплексної оцінки як психологічної, так і організаційної підтримки.

У підсумку, синдром вигорання у фармацевтів є складним психосоматичним станом, що виникає внаслідок неперервної «плати» власними емоційними ресурсами за професійну діяльність. Специфічною ознакою є те, що саме комунікативний компонент – як у формі стресу від взаємодії, так і у формі неефективних копінг-стратегій – виступає центральним механізмом його формування та розвитку. Вивчення цього взаємозв'язку є ключовим для розробки ефективних профілактичних заходів, що є безпосередньою метою даного дипломного дослідження.

1.2. Стили комунікації: характеристика, класифікації, чинники формування.

Комунікація посідає ключове місце в системі міжособистісних взаємодій, визначаючи не лише обмін інформацією, а й характер соціальних зв'язків, професійну ефективність, рівень емоційного комфорту та якість спільної діяльності. У сучасному науковому дискурсі комунікація розглядається як багатовимірний процес, що охоплює змістову, емоційну, поведінкову та ціннісну складові. Вона не зводиться до простого передавання інформації, а є складним соціально-психологічним явищем, яке опосередковує взаємини людей, структурує професійний простір та визначає якість взаємодії в різних сферах людської діяльності.

Для професій «людина – людина», зокрема й фармацевтичної, комунікація має подвійний характер. З одного боку, вона є інструментом досягнення практичних цілей -консультування, підтримки, обміну знаннями. З іншого боку, вона виконує регулятивну функцію, впливаючи на емоційний стан учасників взаємодії, рівень довіри, професійне благополуччя та задоволеність роботою. Саме тому якість комунікації й стиль спілкування фахівця часто є визначальними чинниками ефективності професійної діяльності.

Поняття «стиль комунікації» охоплює сукупність стійких індивідуально-типологічних способів встановлення контакту, передавання інформації, регулювання дистанції та взаємодії з іншими людьми. Дослідники трактують стиль комунікації як відносно стабільний спосіб впливу та реагування в міжособистісних ситуаціях, що формується під впливом особистісних характеристик, соціального досвіду, професійних вимог, культурних норм та ситуативних чинників. Таким чином, стиль не є вродженою властивістю, а є результатом складної взаємодії психічних структур і соціальних контекстів [8].

Історичні витoki вивчення комунікації сягають античності, де вона розглядалася через призму риторики (зокрема, праці Аристотеля про мистецтво переконання та публічного виступу). Однак, наукове оформлення концепції

комунікативного стилю як стійкої поведінкової моделі, що піддається вимірюванню, припало лише на середину XX століття.

Початковий етап характеризувався розробкою лінійних та трансакційних моделей. Зокрема, трансакційна модель комунікації (Шрамм, 1954; Берло, 1960) відійшла від ідеї простої передачі інформації від відправника до отримувача. Натомість, вона розглядала комунікацію як динамічний двосторонній процес, де учасники є одночасно відправниками і отримувачами повідомлень, що постійно обмінюються зворотним зв'язком. Ця модель підкреслила важливість контексту та «шуму» (перешкод) у процесі, але все ще була орієнтована на процес обміну, а не на результат взаємодії [20].

Пізніше, з розвитком соціальної психології, теорії організацій та менеджменту (1970-ті роки), увага змістилася на поведінковий аспект та ефективність взаємодії. Дослідники почали вивчати, як особистісні установки та свідомий вибір стратегій впливають на досягнення мети спілкування та на якість стосунків. Саме тоді сформувалася ідея, що певний стиль є не просто відбитком особистості, а набутим набором навичок, які можна свідомо змінювати. Цей перехід від описових до нормативних моделей (які вказують на "кращий" чи "ефективніший" спосіб спілкування) призвів до формування таких практично значущих концепцій, як асертивність, які є критичними для фахівців, чия робота пов'язана з високим рівнем емоційної напруги, як, наприклад, у фармацевтичній галузі.

Зокрема, починаючи з 1970-х років, дослідники, серед яких виділяються Роберт Болтон, Ендрю Солтер та Мануель Дж. Сміт, акцентували увагу на тому, як поведінка людини, що виражається в комунікативному стилі, безпосередньо впливає на її психологічне благополуччя та якість міжособистісних стосунків. Введення концепції асертивності стало революційним кроком, оскільки дозволило відійти від дихотомії "домінування/підкорення". Ці дослідження призвели до формування найбільш практично значущої для професійного контексту типології комунікативних

стилів: пасивний, агресивний та асертивний. Класифікація стилів за критерієм відстоювання прав:

1. Пасивний стиль. Характеризується уникненням прямої конфронтації, нездатністю або небажанням висловлювати власні потреби, почуття чи думки. Людина, яка використовує пасивний стиль, часто ставить інтереси співрозмовника вище власних, погоджується на не вигідні умови та уникає відстоювання особистих кордонів. У контексті фармацевтичної діяльності це проявляється у надмірній поступливості вимогам клієнтів (навіть нерациональним), нездатністю відмовити у відпуску безрецептурного препарату, коли є сумніви, або нездатністю звернутися до керівництва щодо надмірного навантаження. Постійне пригнічення власних потреб та емоцій створює феномен «вивченої безпорадності» у професійному полі, призводить до кумулятивного внутрішнього стресу та є прямим шляхом до емоційного виснаження.

2. Агресивний стиль. Протилежний пасивному, цей стиль характеризується домінуванням, зневагою до почуттів та прав інших людей, а також використанням маніпуляцій, критики або прямого тиску для досягнення своїх цілей. Агресивна комунікація спрямована на перемогу будь-якою ціною. Для фармацевта агресивна поведінка (різкість, роздратованість, цинічні коментарі) є проявом вже розвиненої деперсоналізації та захисною реакцією на внутрішнє вигорання (прихована форма «заощадження емоцій»). Хоча такий стиль може тимчасово зняти напругу фахівця, він миттєво руйнує клієнтський досвід, погіршує репутацію аптеки та провокує відкриті конфлікти, посилюючи комунікативний стрес у довгостроковій перспективі.

3. Асертивний стиль. Вважається найбільш конструктивним і ефективним у професійній комунікації. Він базується на принципі самоповаги та поваги до прав інших. Асертивна поведінка дозволяє фахівцю чітко, спокійно та впевнено висловлювати власні думки, потреби та почуття, не порушуючи прав співрозмовника. Для фармацевта асертивність є ключовим інструментом: вона дозволяє встановити професійні межі з вимогливими клієнтами, грамотно

вирішити конфлікт (наприклад, у випадку неправильного призначення лікарем), спокійно відмовити у запиті, що суперечить професійній етиці, і водночас зберегти позитивні стосунки. Асертивність є проявом високої комунікативної компетентності і безпосередньо запобігає деперсоналізації, оскільки фахівець відчувається контролюючим ситуацію [7].

Ця тріада є особливо цінною для соціономічних професій, оскільки вона безпосередньо корелює зі здатністю фахівця ефективно захищати свої психологічні та часові ресурси в умовах постійної взаємодії. Саме асертивний стиль визначається як поведінковий еталон, що дозволяє фахівцю мінімізувати конфлікти, запобігти їхній ескалації та, що найважливіше у контексті вигорання, уникнути емоційного дисонансу та подальшої деперсоналізації.

Для забезпечення багатогранного аналізу комунікативної поведінки варто звернути увагу і на інші емпірично підтверджені класифікації. Однією з найвідоміших у прикладній комунікативістиці є типологія Джеймса МакКроскі та Вірджинії Річмонда, які виокремлюють чотири ключові стилі взаємодії, що ґрунтуються на рівнях контролю, емоційному тоні та орієнтації на стосунки чи завдання: домінантний, співчутливий, незалежний та дружній стилі [11].

У межах цього підходу стиль визначається як стійка поведінкова тенденція, що проявляється у характері мовлення, невербальних сигналах, інтонаційній динаміці, особливостях надання зворотного зв'язку та стратегіях вирішення конфліктів.

- домінантний стиль характеризується високою впевненістю, чіткістю висловлювань, рішучістю та орієнтацією виключно на результат і виконання завдання. У фармацевтичній діяльності він може бути ефективним для швидкого прийняття рішень, але несе ризик агресивності.

- співчутливий стиль, фокусується на підтримці, емоційному комфорті співрозмовника та мінімізації напруги. Цей стиль є вкрай важливим для фахівців, які працюють з клієнтами в кризовому стані. Надмірне використання цього стилю може корелювати з ризиком

емоційного виснаження через постійну емпатійну включеність без встановлення меж.

- дружній стиль орієнтований на створення довірчої, відкритої атмосфери та побудову довгострокових позитивних стосунків.
- незалежний стиль характеризується мінімізацією зовнішнього контролю, униканням втручання в ситуацію, якщо це не є абсолютно необхідним, та схильністю до самостійного ухвалення рішень.

Інтеграція цих підходів (тріади пасивний-агресивний-асертивний та чотирьохкомпонентної моделі) дозволяє сформувати повніше уявлення про комунікативний профіль. Хоча асертивний стиль залишається еталонним для профілактики вигорання, його ефективне застосування вимагає гнучкого поєднання елементів домінантності (для встановлення меж) та співчутливості (для забезпечення опіки).

Сучасні дослідження підкреслюють важливість емоційної праці як чинника формування стилю комунікації. Емоційна праця вимагає від фармацевтів контролювати, моделювати або пригнічувати власні емоції, щоб відповідати професійним нормам. У цій ситуації стиль комунікації часто стає механізмом подолання емоційно складних контактів. Наприклад, співчутливий стиль може сприяти глибшому контакту з пацієнтом, але водночас виснажувати емоційні ресурси фахівця. Асертивний стиль, навпаки, забезпечує баланс між співпрацею і професійною дистанцією, допомагаючи зменшити ризик вигорання.

У психологічній традиції важливою вважається типологія К. Томаса і Р. Кілмана, яка передбачає розподіл стилів взаємодії за двома параметрами - орієнтацією на власні інтереси та орієнтацією на інтереси інших. Ця модель дозволяє виділити суперництво, співпрацю, уникнення, пристосування й компроміс. Попри те, що модель створювалася для аналізу конфліктів, вона широко застосовується для визначення стилів комунікації в цілому, оскільки комунікація у професійній сфері нерозривно пов'язана з необхідністю узгодження позицій і пошуку оптимальних рішень [12].

- конкуренція: висока напористість, низька співпраця. Прагнення задовольнити власні інтереси за рахунок партнера. Часто переходить в агресивний стиль.

- уникнення: низька напористість, низька співпраця. Ухилення від конфлікту. Часто відповідає пасивному стилю і посилює внутрішнє напруження.

- пристосування: низька напористість, висока співпраця. Жертовність власних інтересів заради збереження стосунків. Типово для пасивного стилю, призводить до виснаження.

- співпраця: висока напористість, висока співпраця. Спільний пошук рішення, що задовольняє обидві сторони. Найбільш конструктивна стратегія, відповідає асертивному стилю.

- компроміс: середня напористість і співпраця. Часткова поступка з обох сторін.

У контексті міжособистісної комунікації, особливо в професіях типу «людина-людина», значного поширення набула прагматична модель комунікації (або аксіоми комунікації), розроблена Полом Вацлавіком, Джанет Бівеном та Доном Джексоном [15].

Перша аксіома, «Неможливо не комунікувати», підкреслює, що будь-яка поведінка у присутності інших є формою взаємодії, навіть якщо вона пасивна чи мовчазна.

Ключовою для розуміння професійного вигорання є друга аксіома: кожне повідомлення має два рівні - інформаційний (зміст) та реляційний (стосунки). Інформаційний (змістовний) рівень - це об'єктивна, фактична інформація, що передається (наприклад, дозування препарату, інструкція із застосування). Реляційний рівень - це метакомунікативний рівень, який визначає, як співрозмовники сприймають один одного, які ролі вони займають у процесі діалогу (домінування, рівність, підпорядкування) та які емоційні значення надають сказаному. Реляційний рівень повідомляє: "ось як я бачу себе у стосунках із тобою, і ось як я хочу, щоб ти мене сприймав".

Для професій, пов'язаних із доглядом та допомогою, таких як фармація, реляційний рівень комунікації часто є навіть важливішим за інформаційний. Саме реляційний рівень формує атмосферу довіри, сприяє відповідності (дотриманню режиму лікування) та благополуччю клієнта. Коли клієнт перебуває у стані кризи чи тривоги, його сприйняття інформації майже повністю залежить від тону, невербальних сигналів та ставлення фармацевта. Нездатність фахівця керувати реляційним рівнем – наприклад, демонструючи цинізм або різкість – призводить до провала фармацевтичної опіки, навіть якщо інформація була надана правильно. Постійна потреба в утриманні позитивного реляційного рівня, навіть при внутрішньому емоційному виснаженні, становить сутність феномену «емоційної праці», є прямим джерелом емоційного дисонансу і, як наслідок, центральним механізмом розвитку синдрому вигорання. Таким чином, ефективний комунікативний стиль - переважно асертивний - дозволяє фахівцю успішно керувати цим реляційним рівнем, встановлюючи межі без руйнування стосунків [16].

Окрему, але фундаментальну групу становлять гуманістичні підходи до комунікації, зокрема клієнтоцентрована концепція Карла Роджерса. Ця теорія підкреслює значення трьох ключових елементів для побудови продуктивної та терапевтичної взаємодії: емпатії, безоцінного прийняття та конгруентності (автентичності). Роджеріанський стиль спілкування ґрунтується на здатності фахівця активно слухати, намагаючись зрозуміти внутрішній світ іншої людини з її точки зору, демонструвати щирю підтримку та емоційне включення без моралізаторства чи оцінки [13].

Цей стиль найбільш близький до професійних вимог фармацевта, оскільки фармацевтична опіка передбачає не лише надання вичерпної інформації щодо лікарського засобу (інформаційний рівень), а й врахування емоційного стану пацієнта, його тривог, сумнівів, фінансової напруги та потреб у психологічній підтримці (реляційний рівень). Фахівець має проявити емпатію для встановлення довіри і безоцінне прийняття для формування прихильності до лікування. Однак, саме висока вимога до автентичності та емпатійної

включеності в умовах хронічного дефіциту часу (ефект черги) та потреби в емоційній праці створює внутрішнє протиріччя. Якщо фармацевт змушений імітувати ці почуття (поверхнєве акторство), це призводить до емоційного дисонансу та швидкого вичерпання особистісних ресурсів, що є прямим шляхом до емоційного виснаження.

Таким чином, гуманістичні вимоги до комунікації є і професійним ідеалом, і потенційним найбільшим стресором для фахівця, який не володіє асертивними навичками для захисту свого психологічного простору. Асертивність є одним із найважливіших ресурсів у професійній діяльності фармацевта, адже дозволяє встановлювати межі, конструктивно реагувати на вимогливих або агресивних клієнтів, зберігати емоційну рівновагу та попереджати професійне вигорання.

Формування комунікативного стилю не є випадковим, а визначається складною системою інтегрованих чинників, які можна умовно поділити на три групи: особистісні, соціально-психологічні та професійно-організаційні.

1. особистісні чинники: сюди відносяться темперамент (наприклад, холеричний темперамент може сприяти розвитку агресивного стилю за відсутності самоконтролю), локус контролю (фахівці з інтернальним локусом контролю частіше використовують асертивний стиль, оскільки вірять, що контролюють ситуацію), а також рівень самооцінки та психологічної стійкості (Hardiness). Висока стійкість дозволяє фахівцю сприймати комунікативний стрес як виклик, а не як загрозу.

2. соціально-психологічні чинники: визначаються досвідом, набутим у соціалізації. Це моделі поведінки, засвоєні в сім'ї та найближчому оточенні. Наприклад, якщо індивід у дитинстві засвоїв, що конфлікти вирішуються шляхом уникнення, він з високою ймовірністю використовуватиме пасивний стиль та стратегію уникнення у професійній взаємодії, що критично знижує його ресурс.

3. професійно-організаційні чинники: ці чинники безпосередньо формуються робочим середовищем:

- корпоративна культура: якщо в аптечній мережі домінує культура, орієнтована на швидкість обслуговування (а не на якість), це може провокувати домінантний або агресивний стиль спілкування.
- система навчання та супервізії: наявність регулярних тренінгів з асертивності та фахової супервізії є прямим ресурсом, що спрямовує комунікацію до конструктивного асертивного стилю та стратегії співпраці.
- норми емоційної праці: чітко визначені правила щодо допустимих меж емоційного включення допомагають фахівцю запобігти емоційному виснаженню. [15].

Для фармацевтів ці чинники мають особливе значення, оскільки стиль комунікації визначає якість фармацевтичної опіки, точність збору інформації, успішність рекомендацій щодо лікування та безпеку пацієнта. В умовах високого робочого навантаження, емоційно напружених ситуацій та частих конфліктних контактів стиль комунікації фармацевта стає ключовим інструментом підтримання професійної ефективності та профілактики вигорання. Невідповідність стилю професійним вимогам може призводити до зростання кількості помилок, зниження якості обслуговування, втрати довіри з боку пацієнтів та погіршення емоційного стану самого фахівця.

Важливим є зв'язок між стилем комунікації та професійним благополуччям. Стиль, що ґрунтується на саморегуляції, емоційній стабільності та здатності зберігати робочі межі, сприяє зниженню рівня стресу й підвищує ефективність взаємодії. Натомість агресивний, домінантно-авторитарний чи унікальний стилі часто асоціюються з конфліктами, невдоволенням клієнтів і підвищеним ризиком емоційного виснаження.

У професійному середовищі фармацевтів стиль комунікації виконує три ключові функції: інформаційну, емоційно-регулятивну та мотиваційну. Інформаційна функція забезпечує точність і зрозумілість повідомлення, що має критичне значення під час консультування щодо лікарських засобів. Емоційно-регулятивна функція визначає емоційний фон взаємодії, допомагає зменшувати

тривогу пацієнтів і створює атмосферу довіри. Мотиваційна функція пов'язана з формуванням у пацієнтів готовності до дотримання рекомендацій, зміни поведінки та відповідального ставлення до здоров'я [17].

Як було вже сказано, фармацевт працює у високостресовому середовищі, що поєднує інтенсивне навантаження, комунікативний тиск, відповідальність за здоров'я та життя людей, а також постійний емоційний контакт із клієнтами, які можуть бути вразливими, тривожними або агресивними. У цих умовах якість комунікації набуває статусу одного з ключових ресурсів професійного благополуччя, а її неефективність стає фактором ризику розвитку професійного вигорання.

Ефективна комунікація у фармацевтичній практиці проявляється як здатність фахівця організовувати взаємодію таким чином, щоб забезпечити повноту інформування, підтримувати конструктивний контакт із пацієнтом, запобігати конфліктам, своєчасно розпізнавати потреби співрозмовника і водночас зберігати власні психологічні ресурси. Таким чином, комунікативна компетентність стає не просто набором поведінкових навичок, а інтегральною частиною психоемоційної стійкості фахівця, яка визначає якість виконання професійних функцій і рівень його благополуччя на робочому місці.

У межах моделі вимог і ресурсів (Job Demands–Resources, JD-R), яка сьогодні є однією з найбільш поширених та емпірично підтверджених теоретичних рамок для аналізу професійного вигорання, комунікація розглядається водночас як ключова вимога (Job Demand) і як особистісний ресурс [24]

У ролі вимоги вона передбачає необхідність виконання емоційної праці, де фахівець мусить постійно контролювати та модифікувати власні емоції, щоб відповідати професійним нормам (наприклад, завжди бути привітним, незважаючи на втому). Це створює емоційний дисонанс – розбіжність між внутрішнім емоційним станом та зовнішньою поведінкою. Крім того, комунікація вимагає роботи з емоційно насиченими ситуаціями, зокрема, з

агресивними, тривожними або наляканими клієнтами, які використовують емоційно заряджену комунікативну поведінку.

Додатковим навантаженням є комунікативне перевантаження – потреба швидко перемикатися між різними типами комунікативних завдань і різними темами ("ефект черги"). Постійне напруження, тиск часу, високі очікування клієнтів та відсутність можливості адекватно відреагувати створюють перманентні передумови для формування емоційного виснаження та деперсоналізації – двох ключових компонентів професійного вигорання.

Однак, з іншого боку, комунікативні навички можуть виступати потужним ресурсом, який зменшує рівень стресу та попереджає розвиток вигорання. Опанування асертивного стилю комунікації, що базується на повазі до себе й співрозмовника, дозволяє фармацевту ефективно регулювати робочі межі, відмовляти у неправомірних або небезпечних запитах, не провокуючи конфлікту, а також зберігати емоційну дистанцію там, де це необхідно. Водночас навички емпатії та активного слухання допомагають зменшити рівень тривоги клієнта, підвищити якість консультації та створити атмосферу взаємної поваги, що значно знижує ризик конфліктних ситуацій [36].

Таким чином, комунікація як ресурс дозволяє фармацевту трансформувати складні робочі ситуації на такі, що піддаються контролю, що, у свою чергу, перешкоджає розвитку емоційного виснаження й підвищує задоволеність роботою.

З цього випливає наступний принцип «Фармацевтична опіка» є основоположним, клієнтоорієнтованим завданням сучасного фармацевта, яке виходить за рамки простого відпуску товару і вимагає специфічного, висококомпетентного комунікативного стилю [2]. На відміну від інших соціономічних професій, комунікативні виклики у фармації мають унікальну та інтенсивну комбінацію трьох ключових чинників тиску:

- медичний тиск: фахівець несе пряму відповідальність за безпеку та ефективність лікування, що вимагає комунікації високої небезпеки. Необхідно чітко, але емпатійно донести складну інформацію

про дозування, схеми прийому, можливі побічні ефекти та міжлікарські взаємодії. Будь-яка неточність або двозначність у повідомленні може мати прямі негативні наслідки для здоров'я пацієнта, що підвищує когнітивну та емоційну напругу фармацевта. Крім того, успіх лікування значною мірою залежить від комплаєнсу (прихильності до лікування), який, згідно з дослідженнями, корелює з якістю міжособистісної взаємодії та рівнем довіри до фармацевта (реляційний рівень комунікації).

- етичний тиск: цей аспект стосується гуманістичних вимог (за К. Роджерсом). Фармацевт щодня контактує з людьми, які перебувають у стані хвороби, тривоги, болю чи фінансової скрути. Етична вимога фармацевтичної опіки змушує фахівця до глибинної емоційної праці - виявлення щирої емпатії та безоцінного прийняття, що є ресурсомістким процесом. Постійна потреба у збереженні позитивного емоційного фасаду в умовах, де внутрішній стан фахівця може бути виснаженим, неминуче призводить до емоційного дисонансу -розбіжності між внутрішнім і зовнішнім емоційним станом, що є прямим механізмом розвитку емоційного виснаження.

- комерційний тиск: це, мабуть, найбільш суперечливий чинник, що створює внутрішній рольовий конфлікт. Фахівець повинен балансувати між етичним імперативом надати найбільш доцільний та доступний засіб і вимогами бізнесу (плани продажів, просування певних груп товарів). Цей конфлікт ролей часто призводить до морального страждання (*moral distress*) та змушує фахівця або використовувати агресивний стиль (нав'язуючи товар), або пасивний стиль (підкоряючись тиску клієнта, не відстоюючи найкращий варіант лікування), що шкодить професійній ідентичності та сприяє редукції професійних досягнень [5].

Саме ця тріада тиску робить асертивний комунікативний стиль життєво необхідним ресурсом, оскільки він дозволяє фахівцю чітко встановити етичні межі (захищаючи себе від комерційного тиску) та психологічні межі

(запобігаючи емоційному перевантаженню), не руйнуючи при цьому реляційний рівень взаємодії з клієнтом.

Таким чином, стиль комунікації є багатогранною характеристикою професійної поведінки, що визначає якість взаємодії між фармацевтом і пацієнтом, ефективність консультування, рівень професійного стресу та ризик вигорання. Його формування залежить від широкого комплексу чинників: особистісних, соціальних та професійних. Розуміння стилів комунікації та їхнього впливу на професійну діяльність є основою не лише ефективної взаємодії, а й цілісного професійного благополуччя фармацевта.

1.3. Комунікативна специфіка фармацевтичної опіки та її вплив на стійкість до професійного вигорання.

Аналіз комунікативних вимог у фармацевтичній опіці свідчить, що значна частина професійного стресу є результатом не лише інтенсивності взаємодії, але й постійної присутності комунікативних бар'єрів. Ці бар'єри функціонують як хронічні стресори, які не лише ускладнюють передачу інформації та побудову довірчих стосунків (реляційний рівень), але й безпосередньо посилюють ризик професійного вигорання, перетворюючи потенційний ресурс на вимогу, що виснажує.

Фармацевтична діяльність, як соціономічна професія з високою інтенсивністю взаємодії, характеризується значною кількістю таких бар'єрів, які можуть бути класифіковані за їхньою природою. Наприклад, інформаційно-когнітивні бар'єри виникають на рівні змісту повідомлення і безпосередньо пов'язані із явищем медичної неграмотності. Значна частина клієнтів має низький рівень медичної грамотності, що призводить до неправильного розуміння інструкцій щодо режиму дозування або тривалості лікування (бар'єр декодування). Це проявляється у викривленні інформації - перебільшенні або применшенні ризиків та побічних ефектів, що створює постійну когнітивну напругу для фармацевта, який повинен адаптувати складний медичний дискурс до рівня сприйняття клієнта, мінімізуючи семантичні розбіжності та уникаючи

вузькоспеціалізованої термінології. Постійна необхідність коригувати та спрощувати комунікацію збільшує когнітивне навантаження фахівця, що є прямим внеском у емоційне виснаження.

Критично важливою для емоційної праці фармацевта є група психологічно-емоційних бар'єрів. До них належать ірраціональні реакції та стани клієнтів, які фахівець мусить прийняти та врегулювати: тривожність та страх, викликані хворобою, фінансовим тягарем або побоюванням побічних ефектів, а також упередження та недовіра до медичних структур. Нерідко ці емоції трансформуються в агресивність та фрустрацію, які проєктуються на фахівця. Постійна взаємодія з цими негативними емоційними станами є основним джерелом емоційного зараження і вимагає від фармацевта високої емоційної регуляції та самоконтролю, що, за відсутності асертивних меж, призводить до виснаження власних ресурсів.

Додатковим ускладненням є соціокультурні бар'єри, пов'язані з відмінностями у соціальному контексті та системі цінностей. Сюди належать вікові та культурні відмінності (наприклад, різне ставлення до народної медицини), які ускладнюють досягнення взаєморозуміння, а також мовні бар'єри у полікультурних регіонах. Крім того, ціннісні розбіжності, коли професійна порада фармацевта суперечить особистим переконанням клієнта, вимагають гнучкої, але твердої асертивної комунікації для відстоювання медично обґрунтованої позиції.

Нарешті, організаційно-ситуативні бар'єри, що є частиною організаційних вимог у моделі JD-R, загострюють всі попередні виклики. Це включає тиск часу та черги, які унеможливають приділити достатній час на консультацію, підсилюючи відчуття рольового конфлікту; фізичні чинники (шум, відсутність конфіденційності), які заважають ефективній та спокійній комунікації; а також необхідність пояснювати клієнтам дефіцит препаратів, що збільшує агресивний тиск на фахівця [24].

Окрім вище зазначених є ще інші виклики. Одним з них є необхідність відмовляти у неправомірних або ризикованих запитах, зокрема вимогах

продати рецептурні препарати без рецепта або надати фармакологічні рекомендації, які виходять за межі професійних компетенцій. У таких ситуаціях ефективними є техніки «Я-повідомлень» і «зіпсованої платівки», які дозволяють фармацевту відстояти професійну позицію, не переходячи на конфронтаційний стиль взаємодії. Це не лише знижує рівень стресу, але й підтримує відчуття професійної цілісності й автономії.

Особливого значення набуває комунікація всередині колективу. Взаємодія з колегами й керівниками є важливим чинником соціальної підтримки та професійного благополуччя. Використання стратегії співпраці у конфліктних ситуаціях, яка передбачає відкритість, здатність висловлювати власні потреби та слухати позицію іншого, сприяє формуванню здорового робочого клімату. Навпаки, пасивний стиль або уникнення комунікації можуть призводити до накопичення незадоволення, збільшення навантаження та загострення міжособистісних суперечностей, що підвищує ризик вигорання [14].

Подолання цих комунікативних бар'єрів вимагає не просто наявності знань, а високої комунікативної компетентності, що включає емоційну регуляцію та поведінкову гнучкість. Асертивний стиль є необхідним інструментом для встановлення психологічних меж і запобігання емоційному поглинанню, що дозволяє фахівцю успішно керувати комунікативним процесом і зберігати власні ресурси, мінімізуючи вплив цих стресорів на розвиток професійного вигорання.

Якщо попередній аналіз зосередився на традиційних, ситуативних та психологічних бар'єрах безпосередньої взаємодії, то наступним критичним напрямом, що кардинально трансформує діяльність фармацевта та його комунікативні вимоги, є цифрова комунікація. Сучасна фармацевтична практика переживає фазу інтенсивної цифровізації, інтегруючи месенджери, онлайн-платформи та елементи телемедицини. Ця технологічна трансформація змінює формат взаємодії «фармацевт–пацієнт», створюючи як нові можливості,

так і специфічні, раніше невідомі виклики, які по-новому визначають межі професійного благополуччя [26].

Цифрова комунікація змінює формат взаємодії «фармацевт–пацієнт» та створює нові можливості і нові виклики. Поява онлайн-аптек змушує фахівців дедалі частіше консультувати клієнтів дистанційно - через чати, електронну пошту, голосові повідомлення або системи онлайн-замовлень. Це вимагає формування абсолютно нових комунікативних навичок: чіткої, лаконічної письмової комунікації, здатності швидко формувати рекомендації та, що найважливіше, вміння надавати повну інформацію та емоційну підтримку без невербальних підказок (міміки, інтонації), які є ключовими в очній взаємодії. Це створює інформаційні бар'єри нового типу, де потенційне непорозуміння через відсутність контексту може мати серйозні наслідки.

Паралельно зростає використання месенджерів (Viber, Telegram або WhatsApp) для швидкої комунікації з постійними клієнтами. Хоча така взаємодія є оперативною, вона значно менш контрольована і розмиває професійні межі. Фармацевт повинен вміти підтримувати асертивні професійні межі у віртуальному просторі, уникати надмірної персоналізації та забезпечувати конфіденційну передачу інформації в неформальних каналах. Перманентна доступність поза робочим часом, що асоціюється з месенджерами, стає ще однією організаційною вимогою, яка безпосередньо призводить до перевантаження та посилює ризик вигорання.

Крім того, інтеграція аптечної мережі у телемедичні сервіси створює якісно новий тип взаємодії. Фармацевт дедалі частіше виступає ланкою між лікарем і пацієнтом, забезпечуючи зв'язок між призначенням та виконанням лікування. Це підвищує вимоги до точності та стандартизації комунікації, збільшуючи когнітивне навантаження. У цьому контексті цифровізація виступає як фактор подвійного впливу: з одного боку, вона є ресурсом (наприклад, дозволяє автоматизувати рутинні процеси), але, з іншого, вона створює потужний додатковий стресор, вимагаючи високої гнучкості, постійного навчання та здатності підтримувати якісну комунікацію в умовах

посиленої деперсоналізації. Таким чином, комунікативна компетентність фармацевта повинна бути розширена за рахунок цифрової грамотності та здатності керувати професійними межами у віртуальному середовищі, що стає новою умовою професійної стійкості.

Якщо ефективне управління комунікативними бар'єрами та цифровими викликами є необхідною умовою індивідуальної стійкості, то для формування загального професійного благополуччя та мінімізації організаційних чинників вигорання необхідна увага до внутрішньокolleктивних процесів. Одним із найбільш значущих ресурсів у цьому контексті є емоційне лідерство, що прямо впливає на психологічний клімат в аптеці.

Емоційне лідерство у фармацевтичному колективі - це здатність окремого фахівця або керівника впливати на емоційний стан усієї робочої групи, формуючи атмосферу підтримки, довіри та психологічної безпеки. Цей концепт, що ґрунтується на ідеях Д. Гоулмана, є критично важливим, оскільки емоційний клімат колективу детермінує низку ключових операційних та психологічних показників [4]:

- швидкість і якість прийняття рішень у стресових ситуаціях (наприклад, при роботі з конфліктним клієнтом або медичною кризою).
- ефективність внутрішньої комунікації та взаємодії, сприяючи відкритому обміну інформацією та взаємодопомозі.
- рівень внутрішньокolleктивних конфліктів, оскільки позитивний клімат знижує ірраціональну реактивність та сприяє використанню стратегії співпраці у розв'язанні суперечностей.
- колективну стійкість до стресу та вигорання (як буферний ресурс).

Фармацевт, який демонструє емоційну стабільність, високий рівень емоційної регуляції та асертивний стиль взаємодії, фактично виступає неформальним лідером, що підсилює колективну ефективність копіngu. Він підвищує здатність колег справлятися зі складними ситуаціями, транслюючи моделі конструктивної поведінки. Це створює "петлю зворотного зв'язку", де

знижується загальний рівень напруги в колективі, зменшується потреба у використанні поверхневого акторства та покращується загальний психологічний стан. Таким чином, емоційно-лідерська позиція фармацевта є потужним внутрішнім організаційним ресурсом, що безпосередньо протидіє формуванню емоційного виснаження і сприяє підтримці високої професійної залученості.

І тоді ми переходимо до ще одного важливого питання – професійне благополуччя [16]. Професійне благополуччя є інтегративною категорією, що виходить за межі простої відсутності вигорання. Воно включає високу професійну залученість, задоволеність роботою та відчуття сенсу. Ефективна комунікація безпосередньо впливає на ці компоненти:

- підтримка залученості: асертивний та співпрацюючий стиль у взаємодії з колегами та керівництвом сприяє формуванню соціальної підтримки -ключового організаційного ресурсу, що живить залученість. Фахівець відчувається частиною команди, а його зусилля є поміченими.
- запобігання редукції досягнень: успішне, асертивне вирішення складних комунікативних ситуацій (наприклад, конструктивне врегулювання конфлікту чи відмова вимогливому клієнту) підвищує відчуття Професійної компетентності та Особистих досягнень. Це є прямим антидотом до третього компонента вигорання.
- збереження сенсу: конгруентність (щирість, автентичність), яка є основою асертивності, дозволяє фахівцю діяти відповідно до власних цінностей. Коли фармацевт може асертивно відстояти професійну етику перед клієнтом чи керівництвом, він зберігає відчуття сенсу своєї діяльності, захищаючи себе від внутрішнього цинізму.

Таким чином, ефективна комунікація у професійній діяльності фармацевта виступає центральним ресурсом, що визначає не лише якість взаємодії з пацієнтами, а й здатність фахівця зберігати психологічну стійкість і запобігати професійному вигоранню. Асертивний і гуманістичний стилі комунікації дозволяють фармацевту оптимізувати робочі процеси, знижувати

рівень стресу, підтримувати високі стандарти професійної етики та формувати позитивний робочий клімат. Саме тому подальше поглиблене дослідження ролі комунікативного стилю в професійному благополуччі фармацевтів має важливе теоретичне та практичне значення.

Наслідки цих вимог залежать від наявності та якості ресурсів, зокрема від копінг-стратегій. Копінг-стратегії (від англ. coping - справлятися) описують динамічні та постійно змінювані способи, якими фахівець мисленнєво та поведінково справляється зі стресом, що виникає внаслідок оцінки ситуації як такої, що перевищує його звичайні ресурси. Згідно з транзакційною моделлю стресу Лазаруса та Фолкмана, копінг може бути класифікований за спрямованістю на розв'язання проблеми або на регуляцію емоцій [16].

У контексті фармацевтичної діяльності, виділяють три основні групи стратегій. По-перше, проблемно-орієнтований копінг спрямований на активне змінення або усунення джерела стресу. Він проявляється у пошуку додаткової інформації для підвищення компетентності, консультаціях із колегами або керівництвом, організації робочого процесу з метою мінімізації черг, а також у використанні конструктивного вирішення конфліктів як інструменту для відновлення балансу. Цей тип копіngu є найбільш продуктивним, оскільки він підвищує відчуття контролю над ситуацією, що прямо протидіє формуванню емоційного виснаження та редукції досягнень.

По-друге, емоційно-орієнтований копінг фокусується на управлінні емоційними реакціями, викликаними стресом, а не на усуненні його причини. До нього належить емоційна регуляція (свідоме зниження інтенсивності негативних емоцій), використання релаксації, коротких мікропауз для відновлення енергії та інші форми самодопомоги. У фармацевтичній практиці цей копінг є необхідним для ефективного виконання емоційної праці, оскільки він дозволяє швидко "скинути" емоційний тиск перед наступною взаємодією. Однак надмірне використання цього копіngu без вирішення проблеми може призвести до уникнення та заглушення істинних причин незадоволення.

По-третє, існують Дисфункціональні копінг-стратегії, які є дезадаптивними та прямо асоціюються з високим ризиком вигорання. До них належать уникнення (фізичне чи психологічне відсторонення від проблеми), пасивність (відмова від спроб змінити ситуацію), агресивність (як неадекватна емоційна реакція на фрустрацію) та «емоційне відключення». Останнє є поведінковим еквівалентом деперсоналізації, коли фахівець свідомо знижує емоційну включеність для захисту від болю, що, хоча і є тимчасовим полегшенням, руйнує його професійну ідентичність і якість фармацевтичної опіки. Для фармацевтів критично важливо розвивати саме продуктивні копінг-ресурси, особливо ті, що пов'язані з асертивною комунікацією та конструктивним вирішенням проблем, оскільки вони напряду впливають на зниження всіх трьох компонентів вигорання.

Хоча копінг-стратегії охоплюють широкий спектр поведінкових та когнітивних механізмів, у соціономічних професіях, комунікативний стиль є найбільш безпосереднім та найбільш інтегрованим предиктором розвитку або профілактики вигорання. Стиль комунікації є, по суті, проблемно-орієнтованою копінг-стратегією, яка реалізується у міжособистісній взаємодії. Його вплив можна простежити через вплив на кожен із трьох компонентів синдрому вигорання за Маслач: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень [9].

Зокрема, пасивний комунікативний стиль прямо корелює з високим рівнем емоційного виснаження. Фахівець, який уникає відстоювання власних меж, нездатний асертивно відмовити або протистояти маніпулятивному тиску, змушений внутрішньо накопичувати негативну емоційну напругу. Ця напруга не знаходить конструктивного виходу, що призводить до хронічного внутрішнього конфлікту та відчуття безпорадності. Довгостроково пасивний стиль також сприяє редукції професійних досягнень, оскільки нездатність відстояти професійну позицію або відмовити у нераціональному запиті призводить до зниження відчуття власної компетентності та ефективності.

На противагу йому, агресивний комунікативний стиль є дисфункціональною формою копінгу, спрямованою на емоційне домінування. Цей стиль підвищує ризик деперсоналізації -цинічного та формалізованого ставлення до клієнтів. Агресія служить хибним захисним механізмом: фахівець намагається створити дистанцію, щоб запобігти подальшому емоційному виснаженню. Однак такий підхід руйнує професійні стосунки, провокує конфлікти, погіршує репутацію фахівця та його робоче оточення, що, парадоксальним чином, посилює організаційний стрес і у довгостроковій перспективі поглиблює вигорання.

Нарешті, асертивний комунікативний стиль виступає як потужний протектор вигорання. Він є єдиним стилем, що дозволяє фахівцю поєднувати високу емпатійність (необхідну для фармацевтичної опіки) з чітким встановленням особистих та професійних меж. Це знижує рівень емоційного виснаження, оскільки фахівець не дозволяє клієнту нераціонально споживати його ресурси. Асертивність сприяє збереженню самоповаги та підвищує відчуття компетентності (протидія редукції досягнень), оскільки фахівець успішно вирішує комунікативні проблеми без порушення власних прав чи прав клієнта. Цей взаємозв'язок особливо важливий у фармацевтичній галузі, де характер щоденної взаємодії з клієнтом визначає не лише якість послуг, а й якість професійного досвіду та психологічну стійкість самого фахівця. Таким чином, вивчення цих зв'язків є центральним завданням для розробки ефективних профілактичних програм [26].

Розгляд професійного вигорання, комунікативних вимог та копінг-стратегій у діяльності фармацевта логічно завершується аналізом професійного благополуччя, яке є кінцевою метою будь-яких профілактичних заходів і антиподом синдрому. Професійне благополуччя описується як інтегральний стан, що включає високу задоволеність роботою, емоційну стабільність, глибоке відчуття сенсу діяльності та оптимальний рівень професійної залученості. У психології позитиву цей стан моделюється через низку концепцій, які прямо підтверджують важливість комунікативного ресурсу.

Однією з найбільш впливових моделей є PERMA-модель Мартіна Селігмана, яка визначає п'ять універсальних складових благополуччя: позитивні емоції; залученість; стосунки; значущість та досягнення. Для фармацевта це означає, що стійкість до вигорання залежить не лише від відсутності стресу, а й від активної присутності цих чинників. Зокрема, наявність підтримуючого колективу та ефективної комунікації в команді (компонент "стосунки") є ключовим буфером проти стресу. Успішне, асертивне вирішення складних комунікативних кейсів підвищує відчуття компетентності та професійної цінності (компонент "досягнення"), що безпосередньо протидіє редукції професійних досягнень -одному з компонентів вигорання [31].

Альтернативною, але сумісною концепцією є *модель робочої залученості*, розроблена В. Шауфелі та А. Баккером. Робоча залученість є прямою і повною протилежністю професійному вигоранню і характеризується високим рівнем енергії та ідентифікації з роботою. Стан професійного благополуччя в цій моделі включає три взаємопов'язані складові:

- енергійність: високий рівень енергії та психічної стійкості, протилежний емоційному виснаженню.
- захопленість: сильна залученість до роботи, відчуття значущості та виклику, протилежний деперсоналізації та цинізму.
- поглиненість роботою: стан повної концентрації та насолоди від процесу, що веде до високої продуктивності.

Саме комунікація є одним із ключових факторів, що переводить фахівця зі стану вигорання у стан залученості. Асертивний комунікативний стиль дозволяє трансформувати зовнішні вимоги (наприклад, конфлікт) у керований внутрішній виклик, що підтримує енергійність та захопленість. Таким чином, формування високої комунікативної компетентності є не лише профілактикою патологічного стану, а й активним ресурсом для досягнення та підтримки професійного благополуччя фармацевта.

Висновки до розділу 1

На основі проведеного теоретичного аналізу було узагальнено наукові підходи до проблеми професійного вигорання та комунікативної поведінки у фахівців соціономічних професій, а також конкретизовано їхній прояв у діяльності фармацевтів.

Професійне вигорання як інтегративний синдром: професійне вигорання є динамічним процесом, що розвивається під впливом хронічного професійного стресу і характеризується трьома взаємопов'язаними компонентами: емоційним виснаженням, деперсоналізацією (цинізмом) та редукцією професійних досягнень. Згідно з моделлю вимог і ресурсів (JD-R), вигорання виникає як результат дисбалансу між високими робочими вимогами (Job Demands) та недостатніми робочими ресурсами (Job Resources), причому комунікація виступає одночасно і як ключова вимога (через емоційну працю), і як важливий ресурс.

Специфіка комунікативних вимог у фармації. Професійна діяльність фармацевта характеризується унікальною комбінацією трьох видів тиску, які є потужними стресорами: медичний (висока відповідальність), етичний (вимога емоційної праці) та комерційний (рольовий конфлікт). Вони посилюються постійною присутністю комунікативних бар'єрів (інформаційно-когнітивних, психологічно-емоційних, соціокультурних та організаційно-ситуативних).

Трансформація через цифровізацію: впровадження цифрової комунікації (онлайн-аптеки, месенджери, телемедицина) створює нові комунікативні вимоги, зокрема необхідність володіння навичками чіткої письмової комунікації та управління професійними межами в умовах перманентної доступності, що є додатковим чинником ризику виснаження.

Комунікативний стиль як ключовий предиктор: було встановлено прямий кореляційний взаємозв'язок між комунікативним стилем фахівця та ризиком вигорання:

- пасивний стиль веде до емоційного виснаження та редукції досягнень через накопичення внутрішньої напруги.

- агресивний стиль підвищує ризик деперсоналізації та руйнує професійні стосунки.
- асертивний стиль є найбільш продуктивною проблемно-орієнтованою копінг-стратегією та потужним протектором вигорання, оскільки дозволяє фахівцю чітко встановити межі, знизити емоційне виснаження та зберегти відчуття професійної компетентності.

Благополуччя як цільовий стан: професійне благополуччя, яке описується через PERMA-модель та модель робочої залученості, є антиподом вигорання. Ефективна комунікація та наявність емоційного лідерства у колективі прямо сприяють формуванню цього стану, підтримуючи енергійність, захопленість та значущість роботи.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує, що саме комунікативна компетентність та переважний комунікативний стиль є центральними змінними, що визначають психологічну стійкість фармацевтів до професійного вигорання. Це обґрунтовує необхідність емпіричного дослідження кореляційних взаємозв'язків між цими змінними, що є завданням наступного розділу.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

2.1. Характеристика досліджуваної вибірки

Успіх та валідність емпіричного дослідження значною мірою залежать від репрезентативності та точності опису досліджуваної вибірки, що є необхідною умовою для узагальнення отриманих результатів на всю генеральну сукупність фахівців фармацевтичної галузі.

Дослідження охопило фахівців, чия діяльність безпосередньо пов'язана з інтенсивною комунікативною взаємодією: фармацевтів, провізорів та асистентів аптек. Загальна кількість респондентів, чиї дані були включені у фінальний аналіз, становить $n=33$ особи.

Соціально-демографічна структура досліджуваної вибірки відображає типову картину для фармацевтичної галузі, підтверджуючи її високу залученість певної статті. Аналіз розподілу за статтю демонструє, що абсолютна більшість опитаних є жінками, частка яких складає 87,9% (29 осіб), тоді як чоловіки становлять лише 12,1% (4 особи). Ця особливість вибірки підкреслює високу значущість дослідження для вивчення особливостей психологічного благополуччя та емоційної праці саме жіночого персоналу.

Розподіл фахівців за віком ілюструє, що вибірка є репрезентативною і охоплює представників різних професійних етапів. Середній вік респондентів становить 38,7 років, із діапазоном від 22 до 60 років. Зокрема, найбільші групи складають фахівці середнього професійного віку, що свідчить про наявність у вибірці значної кількості сформованих професіоналів, які вже пройшли етап адаптації, і, ймовірно, перебувають у зоні ризику накопичення хронічного стресу.

Структура вибірки за посадою розподіляється між основними ланками аптечного закладу. Найбільшу частку складають фармацевти (з провізорами), які виконують ключові функції з фармацевтичної опіки, консультацій та

відпуску лікарських засобів. Їхня частка становить 54,5% (18 осіб). Значну групу представляють асистенти фармацевтів – 30,3% (10 осіб), які так само інтенсивно взаємодіють із клієнтами. Окрім того, до вибірки були включені завідувачі аптек та інші керівні фахівці, чия частка становить 15,2% (5 осіб), що дозволяє комплексно врахувати вплив адміністративно-управлінських функцій та додаткової відповідальності на рівень вигорання.

Аналіз професійного стажу підтверджує високий рівень досвіду вибірки. Середній стаж роботи у сфері фармації становить 13,4 роки, із діапазоном від 1 року до 35 років. Такий розподіл демонструє, що дослідження охоплює фахівців, які мають значний досвід емоційної праці та комунікативної взаємодії, причому фахівці зі стажем понад 10 років становлять найбільшу групу. Збалансоване представництво фахівців різного досвіду гарантує надійність подальшого кореляційного аналізу та інтерпретації динаміки розвитку синдрому вигорання.

Для отримання додаткової інформації про респондентів нами була розроблена анкета, яка мала на меті визначення емоційного стану, пов'язаного з роботою; поведінкою у конфліктних ситуаціях та загальної атмосфери у колективі (рис 2.1).

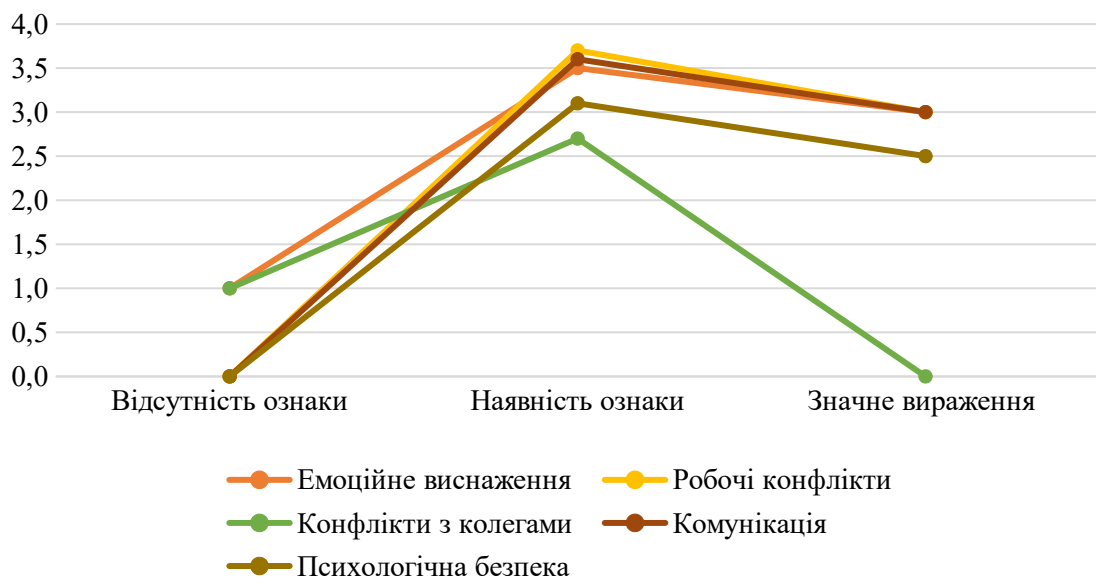


Рис 2.1 Аналіз анкети

Загальний психоемоційний клімат в аптечному середовищі, виявив критично високий рівень напруги, що є прямим предиктором професійної дезадаптації. Середній загальний рівень стресу на роботі був оцінений респондентами на рівні 3,5 балів за 5-бальною шкалою (де 5 - найвищий рівень стресу). Це значення вказує на помірно високий, систематичний рівень напруги та психоемоційного навантаження, яке фахівці відчують у повсякденній роботі. Цей показник розташовується значно вище нейтральної позначки (3,0) і свідчить про те, що робоче середовище постійно функціонує в умовах значного психологічного тиску.

Наслідки цього систематичного стресу підтверджуються аналізом кадрових ризиків. Було зафіксовано критично високу частоту появи думок про зміну місця роботи протягом останнього року: 60,6% (20 осіб) опитаних мали бажання звільнитися саме через стрес та/або професійне вигорання. Цей показник не лише перевищує психологічно безпечний поріг (зазвичай 25-30%), але й свідчить про глибоку демотивацію та кризовий стан значної частини персоналу. Це є прямим індикатором того, що система внутрішніх ресурсів фахівців вичерпана, а зовнішні вимоги (стрес, конфліктність) переважають їхні копінгові та адаптаційні можливості.

Намір звільнитися, що виявлений у 60,6% вибірки, є найсильнішим поведінковим індикатором вигорання та прямою загрозою для стабільності фармацевтичних закладів. Це демонструє, що вигорання перейшло з фази прихованих емоційних змін (емоційне виснаження) у фазу поведінкових рішень, що вимагають негайного втручання. Такий високий показник наміру звільнитися свідчить про те, що поточна організаційна культура та наявні механізми підтримки (соціальна підтримка, управлінські ресурси) не компенсують високих стресових вимог, які несуть у собі робота з клієнтами та висока відповідальність.

Саме цей високий рівень незадоволеності та намір звільнитися обґрунтовує ключову гіпотезу дослідження. Необхідність виявлення того, які саме дисфункціональні стилі копіngu (наприклад, уникнення) та комунікативної

поведінки (наприклад, пристосування, що суперечить власним інтересам) лежать в основі такої стійкої професійної дезадаптації.

Фармацевтичне середовище, характеризується високою інтенсивністю міжособистісних конфліктних ситуацій, що є прямим індикатором емоційної вимогливості праці. Аналіз джерел та частоти конфліктів дозволив виявити значний дисбаланс між зовнішнім та внутрішнім комунікативним навантаженням.

Потреба вирішувати конфліктні ситуації з пацієнтами (агресія, претензії, суперечки щодо вартості чи наявності препаратів) була оцінена фахівцями на критично високому рівні: середня частота становить 3,7 балів (з 5). Це свідчить про майже щоденну або регулярну необхідність фахівців вступати в емоційно напружену взаємодію. Така висока частота зовнішнього конфлікту є потужним, постійно діючим вимогами праці, що вимагає безперервної емоційної саморегуляції та використання ресурсів.

Цей показник посилюється оцінкою стресогенності цих конфліктів, середній рівень якої становить 4,1 бала (з 5). Таке високе значення підтверджує, що зовнішні конфлікти виступають найпотужнішим чинником емоційного виснаження. Фахівці не просто часто стикаються з напругою, а й переживають її як вкрай обтяжливу, що призводить до швидкого вичерпання емоційних та когнітивних ресурсів. Ситуації, коли фармацевт змушений підтримувати професійний спокій та емпатію в умовах вербальної агресії, є прямим джерелом емоційного дисонансу, що є ядром емоційного виснаження.

Водночас, частота конфліктів із колегами на роботі є відносно низькою, із середнім балом 2,3 (з 5). Цей результат можна інтерпретувати двоюко:

- сприятливий внутрішній клімат. Можливе підтвердження загалом сприятливого, підтримуючого внутрішнього колективного клімату, де фахівці утворюють захисний мікросоціум від зовнішнього тиску.
- переважання стратегії уникнення. Більш імовірно, що низька частота внутрішніх конфліктів є результатом компенсаторної поведінки та активного використання стратегії пристосування або уникнення (що

буде підтверджено аналізом стилів поведінки Томаса). Фахівці, які вже емоційно виснажені зовнішнім конфліктом, можуть свідомо чи несвідомо уникати внутрішньокolleктивних суперечностей, щоб мінімізувати загальний рівень напруги на робочому місці.

Зіставлення цих даних демонструє, що фармацевти перебувають під асиметричним зовнішнім тиском, який вони компенсують за рахунок внутрішньої миролюбності (або уникнення). Цей патерн є високоризиковим, оскільки пристосування та уникнення конфлікту, особливо у поєднанні з низькою редуцією особистісних досягнень, може призводити до накопичення невиражених емоцій та посилювати внутрішнє емоційне виснаження.

Аналіз задоволеності внутрішніми комунікаційними процесами є ключовим для ідентифікації організаційних ресурсів, які або сприяють, або гальмують ефективний копінг зі стресом. Вчасна, якісна та відкрита комунікація є критичною буферною змінною, що протидіє високим виробничим вимогам.

Задоволеність вчасною доставкою інформації про робочі зміни та правила була оцінена в середньому на 3,6 бала (з 5), а задоволеність якістю каналів комунікації (збори, чати, усні інструкції) – на 3,4 бала. Ці показники знаходяться на помірно задовільному рівні, що свідчить про функціонування базових організаційних процесів. Однак вони не є високими (ближче до 4,5-5), що вказує на наявність незначних комунікаційних «шумів» або затримок, які можуть додатково фруструвати фахівців у ситуаціях високої інтенсивності праці. Ці помірні показники свідчать, що формальні організаційні ресурси є лише достатніми, але не оптимальними для ефективного зняття напруги.

Найбільш критичний показник був зафіксований щодо відкритості обговорення проблемних ситуацій у команді, який отримав найнижчий середній бал – 3,1 (з 5). Це є прямим індикатором дефіциту психологічної безпеки в колективі. Цей факт має кілька важливих психологічних наслідків, які безпосередньо сприяють вигоранню:

- гальмування продуктивного копінгу: неможливість відкрито обговорити проблеми (наприклад, несправедливе навантаження, конфлікти з керівництвом, або надмірна агресія пацієнтів) блокує використання проблемно-орієнтованого копінгу (наприклад, планування, пошук конструктивного рішення). Фахівець не може вплинути на проблему, що веде до накопичення внутрішньої напруги.

- посилення прихованих конфліктів: низька відкритість свідчить про страх висловлювати критику чи незгоду, а також про можливу слабкість емоційного лідерства. Це створює умови для прихованого (латентного) конфлікту, який може проявлятися у пасивній агресії, опорі змінам, або, найголовніше, у посиленні внутрішнього відчуття емоційного виснаження та цинізму (деперсоналізації).

- зв'язок із зовнішнім стресом: у поєднанні з високим зовнішнім стресом (конфлікти з пацієнтами) та низькою частотою внутрішніх конфліктів, цей дефіцит відкритості означає, що стрес поглинається індивідуально. Замість того, щоб бути висловленим, обробленим і вирішеним у команді, негативні емоції залишаються всередині фахівця, що призводить до його швидкого згорання.

Аналіз емпіричних даних, отриманих від фахівців фармацевтичної галузі, засвідчив критичний рівень професійного напруження, що створює безпосередню загрозу розвитку синдрому вигорання. Центральним стрес-фактором було ідентифіковано часті та стресогенні конфлікти з клієнтами. Середній показник щоденної необхідності вирішувати такі конфліктні ситуації становив 3,7 балів (за 5-бальною шкалою), що є вищим за середній рівень, вказуючи на домінування зовнішнього комунікативного тиску у професійній діяльності. Загальний середній рівень стресу у вибірці зафіксовано на позначці 3,5 балів, що вказує на стійкий стан хронічного психоемоційного перевантаження.

Одночасно було виявлено помірний дефіцит внутрішньокolleктивного ресурсу у формі відкритої комунікації. Низька оцінка можливості відкритого

обговорення проблем та отримання емоційної підтримки всередині колективу (середній бал не вказано, але оцінено як помірний дефіцит) створює ситуацію, за якої зовнішній негатив, акумульований внаслідок конфліктів, не може бути ефективно опрацьований та компенсований. Така ситуативна диспропорція між високою зовнішньою вимогою (вирішення конфліктів) та обмеженим внутрішнім ресурсом (недостатня соціальна підтримка) формує сприятливе підґрунтя для перевірки гіпотез про взаємозв'язок комунікативних стилів (як інструментів вирішення конфліктів) та ризику професійного вигорання.

Соціально-демографічний та ситуативний аналіз досліджуваної вибірки підтверджує її типовість та релевантність для вивчення професійного вигорання у сфері «людина-людина». Висока частка жінок у складі вибірки, а також значний середній стаж роботи (понад 13 років) є характерними для професій, що потребують інтенсивної емоційної праці. Ці характеристики, згідно з теоретичними даними, підвищують схильність фахівців до накопичення хронічного стресу та розвитку синдрому вигорання, оскільки тривала експозиція до стрес-факторів виснажує адаптаційні ресурси.

Отримані первинні емпіричні дані, зокрема високий рівень стресу (3,5 балів), щоденна необхідність вирішувати конфлікти з клієнтами (3,7 балів) та критично висока частка фахівців, які декларують бажання звільнитися (60,6%), слугують вагомим емпіричним обґрунтуванням актуальності обраної теми дослідження та вказують на гостру фазу професійної дезадаптації.

Водночас, необхідно визнати методологічні обмеження вибірки, які полягають у її регіональній локалізації та значній диспропорції за статтю. Ці фактори накладають певні обмеження на повне узагальнення встановлених числових показників на всю генеральну сукупність фахівців фармації. Однак, наявність цих обмежень не знижує валідності встановлених кореляційних зв'язків між комунікацією та вигоранням, які будуть перевірені на наступному етапі, у межах досліджуваної професійної групи. Таким чином, результати описової статистики слугують міцним фундаментом для подальшої верифікації гіпотез про прогностичну роль комунікативної поведінки у динаміці вигорання.

2.2. Методичне забезпечення та організація дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з метою встановлення статистично значущих взаємозв'язків між комунікативними стилями, копінг-стратегіями та компонентами професійного вигорання у фармацевтів. Організаційний етап дослідження включав підбір психодіагностичного інструментарію, що відповідає поставленій меті та гіпотезам, а також проведення стандартизованої процедури збору даних.

Дослідження проводилося в анонімній формі з дотриманням усіх етичних норм та принципу добровільної інформованої згоди. Збір даних здійснювався шляхом онлайн-анкетування (Google-формі), що забезпечило швидкість та стандартизацію процесу.

Обробка отриманих емпіричних даних проводилася за допомогою статистичної програми STATISTICA. Для аналізу був використаний кореляційний аналіз Пірсона для встановлення статистично значущих зв'язків між шкалами опитувальників (наприклад, зв'язку між асертивністю та емоційним виснаженням).

Для забезпечення комплексної діагностики основних змінних було обрано блок із чотирьох психодіагностичних методик, які дозволили охопити всі теоретично обґрунтовані аспекти проблеми, від оцінки стану (вигорання) до оцінки поведінкових ресурсів (комунікація та копінг).

Визначення оцінка рівня професійного вигорання фахівців фармацевтичної галузі як основної залежної змінної було обрано опитувальник професійного вигорання (MBI -Maslach Burnout Inventory), розроблений Крістіною Маслач (Christina Maslach) та Сьюзан Джексон (Susan E. Jackson) [35]. У даному дослідженні застосовувалася адаптована версія опитувальника (зокрема, адаптація Н. Є. Водоп'янової), яка включає 22 твердження, що оцінюються респондентами за частотою переживання.

Інструмент МВІ дозволяє комплексно оцінити вигорання за трьома основними, незалежними шкалами, які відображають ключові компоненти синдрому.

Шкала 1: емоційне виснаження. Шкала емоційного виснаження є ядром синдрому вигорання і відображає відчуття емоційного перенапруження та спустошеності, спричинене надмірною вимогливістю професійної діяльності та інтенсивною емоційною працею. Високі показники за цією шкалою свідчать про те, що фахівець відчуває себе "вичавленим лимоном", втрачає здатність до емпатії та відновлення емоційних ресурсів, що є ключовим індикатором загального виснаження адаптаційних механізмів. Емоційне виснаження розглядається як прямий наслідок довготривалого стресу.

Шкала 2: деперсоналізація. Шкала деперсоналізації фіксує цинічне, безособове, а часто й негативне ставлення фахівця до об'єктів своєї праці – пацієнтів, клієнтів та колег. Ця реакція є захисним механізмом відторгнення, що формується у відповідь на емоційне виснаження. Встановлюючи емоційну дистанцію, фахівець намагається мінімізувати подальше виснаження, сприймаючи людей як "предмети" або "об'єкти", а не як особистості. Деперсоналізація лежить в основі професійної деформації та знижує якість надання послуг.

Шкала 3: редукція професійних досягнень. Третій компонент, редукція професійних досягнень, вимірює тенденцію до негативної оцінки власної компетентності та продуктивності, а також відчуття втрати сенсу професійної діяльності. Фахівець починає сумніватися у власній ефективності, недооцінює свої успіхи та відчуває професійну неспроможність. Критично важливо зазначити, що інтерпретація цієї шкали проводиться у зворотному ключі: чим нижчий кількісний бал, отриманий респондентом, тим більш вираженою є редукція професійних досягнень, що свідчить про глибоке розчарування у власній професійній ролі. Таким чином, лише високі бали за цією шкалою свідчать про збереження відчуття компетентності.

У сукупності, три шкали МВІ дозволяють побудувати детальний профіль вигорання, необхідний для верифікації гіпотез про кореляційні зв'язки між вигоранням та комунікативними стратегіями.

З метою оцінки способів, якими фахівці активно справляються зі стресом, що виникає внаслідок професійних труднощів та, зокрема, конфліктних взаємодій, була застосована методика «Стратегії подолання стресових ситуацій» (CISS -Coping Inventory for Stressful Situations), розроблена Н. С. Ендлером та Дж. А. Паркером [27]. Цей інструмент є необхідним для розуміння того, чи використовують фахівці продуктивні механізми, які потенційно можуть виступати протекторами розвитку професійного вигорання. Методика включає 32 питання і дозволяє визначити домінування трьох основних класів особистісних стратегій реагування на стрес.

1. Копінг, орієнтований на завдання.

Цей тип копінгу являє собою активну, конструктивну та раціональну стратегію подолання стресу. Його сутність полягає у спрямованості свідомості та поведінки індивіда на аналіз самої проблеми, розробку плану дій та пошук ефективних рішень. Фахівці, які домінуюче використовують цей копінг, схильні розглядати стресову ситуацію як виклик, який потребує вирішення, а не як загрозу чи джерело емоційного дискомфорту. Високі показники за цією шкалою корелюють із високою адаптивністю та професійною ефективністю, виступаючи важливим антивигоранням ресурсом.

2. Копінг, орієнтований на емоції.

Ця стратегія є пасивною, інтрапсихічною стратегією, яка фокусується не на усуненні причини стресу, а на зменшенні емоційного дискомфорту шляхом внутрішньої регуляції. Вона включає такі форми поведінки, як самозвинувачення, фантазування, вираз емоцій, а також переоцінку ситуації з метою зниження її суб'єктивної значущості. Хоча копінг, орієнтований на емоції, може тимчасово полегшити страждання, його надмірне використання часто призводить до відкладання вирішення проблеми та, як наслідок, до

посилення хронічного стресу та сприяння емоційному виснаженню -ключовому компоненту вигорання.

3. Копінг, орієнтований на уникнення.

Копінг, орієнтований на уникнення, характеризується ігноруванням проблеми, фізичною або психологічною відмовою від взаємодії зі стресовою ситуацією. Він проявляється як у формі відволікання (наприклад, перехід на іншу діяльність, відпочинок), так і у формі соціального відходу (уникнення контакту з людьми, пов'язаними зі стресом). Цей тип копінгу вважається найменш адаптивною стратегією, оскільки він не сприяє конструктивному вирішенню конфліктів чи проблемних ситуацій. У контексті професійного вигорання, уникнення призводить до накопичення невирішених проблем та може підсилювати відчуття безпорадності та редукції професійних досягнень.

Аналіз домінування цих стратегій у вибірці дозволить встановити, які саме стилі психологічного захисту та подолання стресу можуть слугувати протекторами або, навпаки, чинниками ризику розвитку професійної дезадаптації у фахівців фармацевтичної галузі.

Для детального аналізу внутрішньокolleктивних та зовнішніх стратегій реагування фахівців на суперечності, а також для розуміння їхньої комунікативної поведінки у конфліктогенному аптечному середовищі, була використана Методика діагностики стилів регулювання конфліктів Томаса-Кілманна (ТКІ) [37]. Опитувальник складається з 30 пар тверджень, де респондент має обрати той варіант, який найточніше відображає його типову поведінку в конфліктній ситуації. Ця методика ґрунтується на двовимірній моделі, яка враховує співвідношення між двома основними поведінковими вимірами:

- асертивність (assertiveness): ступінь, до якого індивід намагається задовольнити власні інтереси.
- кооперативність (cooperativeness): ступінь, до якого індивід намагається задовольнити інтереси іншої сторони.

На перетині цих вимірів визначається п'ять основних стилів поведінки у конфлікті:

1. Суперництво.

Стиль, що характеризується високою асертивністю та низькою кооперативністю. Фахівець, який обирає цю стратегію, жорстко відстоює власні інтереси, часто на шкоду інтересам іншої сторони. Мета полягає у "виграші" за будь-яку ціну. У робочому середовищі це може призводити до швидкого, але авторитарного прийняття рішень і сприйматися як фактор ризику у формуванні сприятливого клімату.

2. Пристосування.

Стиль, що характеризується низькою асертивністю та високою кооперативністю. Фахівець жертвує власними інтересами, погоджуючись на поступки заради збереження стосунків або уникнення ескалації конфлікту. Хоча це тимчасово знижує напругу, часте використання пристосування може підірвати професійну самооцінку та сприяти емоційному виснаженню через постійне ігнорування власних потреб.

3. Уникнення.

Стиль, що характеризується низькою асертивністю та низькою кооперативністю. Це ухилення від конфлікту, ігнорування проблеми або перенесення її вирішення на невизначений термін. Уникнення є пасивною стратегією, яка не вирішує проблему, а лише відкладає її, що в умовах аптечного середовища, насиченого взаємодіями з клієнтами та колегами, є малоконструктивним і може посилювати внутрішню напругу, сприяючи деперсоналізації.

4. Компроміс.

Стиль із середнім рівнем асертивності та середнім рівнем кооперативності. Сторони прагнуть до часткового задоволення інтересів обох сторін, де кожна сторона чимось поступається, отримуючи щось взамін (принцип "нічиєї" - "lose-lose" або "win-win" у меншій мірі). Цей стиль є

швидким і прийнятним, коли немає часу на глибокий пошук рішення, але він не максимізує вигоду.

5. Співпраця.

Стиль, що характеризується високою асертивністю та високою кооперативністю. Це найбільш конструктивний та адаптивний стиль, спрямований на спільний пошук взаємовигідного рішення (принцип "виграш-виграш" - "win-win"). Співпраця вимагає часу, відкритості та готовності аналізувати проблему, що в довгостроковій перспективі сприяє зміцненню колективних зв'язків та є потужним ресурсом, що запобігає вигоранню.

Виявлення домінуючих стилів поведінки у фахівців має критичне значення для розуміння того, чи є їхня комунікативна поведінка фактором ризику, що загострює конфлікти та виснажує емоційні ресурси, чи, навпаки, ресурсом, що дозволяє ефективно вирішувати суперечності.

Як додатковий інструмент, що дозволяє оцінити загальну психологічну резистентність фахівців до деструктивного впливу професійного середовища, було застосовано Опитувальник рівня стійкості особистості до конфлікту (автори: Н. П. Фетіскін, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов) [28]. Ця методика є важливим елементом комплексної діагностики, оскільки надає інтегративний показник здатності фахівця зберігати стабільний психоемоційний та поведінковий стан саме в умовах напруженої професійної взаємодії.

Методика спрямована на вимірювання інтегративної здатності особистості ефективно функціонувати в умовах, які потенційно містять конфлікт або високу емоційну вимогливість. Конфліктна стійкість розглядається не просто як відсутність конфліктів, а як здатність до адаптації, швидкого відновлення та збереження конструктивної поведінки під час зіткнення інтересів або агресії.

Отримані показники цієї методики є критично важливим чинником для встановлення загальної психологічної готовності фахівця до діяльності у сфері «людина-людина», зокрема, у висококонфліктогенному аптечному середовищі.

Висока конфліктна стійкість слугує потужним внутрішнім захисним ресурсом, який:

- буферизація стресу: знижує суб'єктивне сприйняття конфліктів як загрозливих.
- профілактика вигорання: допомагає запобігти кумулятивному ефекту емоційного виснаження та цинізму (деперсоналізації), які є наслідками нездатності ефективно протистояти стресовим факторам.

Таким чином, результати цієї методики виступають опосередкованим індикатором ефективності внутрішніх захисних механізмів фахівця та дозволяють встановити, чи є високий рівень професійного вигорання (MBI) наслідком низької вродженої чи набутої конфліктної стійкості, чи, навпаки, чинником, що знижує цю стійкість.

2.3 Аналіз отриманих результатів на основі проведених методик

Аналіз отриманих емпіричних даних є необхідним етапом дослідження, що дозволяє кількісно перевірити теоретичні припущення та сформульовані гіпотези. Комплексна інтерпретація результатів, отриманих за допомогою чотирьох психодіагностичних методик, була проведена з метою виявлення домінуючого рівня професійного вигорання у фахівців фармацевтичної галузі, а також визначення ролі їхніх комунікативних стилів, копінг-стратегій та рівня конфліктної стійкості у генезисі цього синдрому. Первинний аналіз зосереджений на описовій статистиці, що відображає середній рівень виразності кожної досліджуваної ознаки у вибірці.

Першочергово було проведено діагностику рівня професійного вигорання за трьома основними шкалами опитувальника MBI в адаптації Н. Е. Водоп'янової, що дозволило встановити домінуючі компоненти синдрому у досліджуваних вибірці. Загальний профіль вигорання свідчить про те, що фахівці перебувають у стані виразної професійної деформації, яка характеризується високим емоційним виснаженням при збереженні відносно високої професійної самооцінки (рис 2.2).

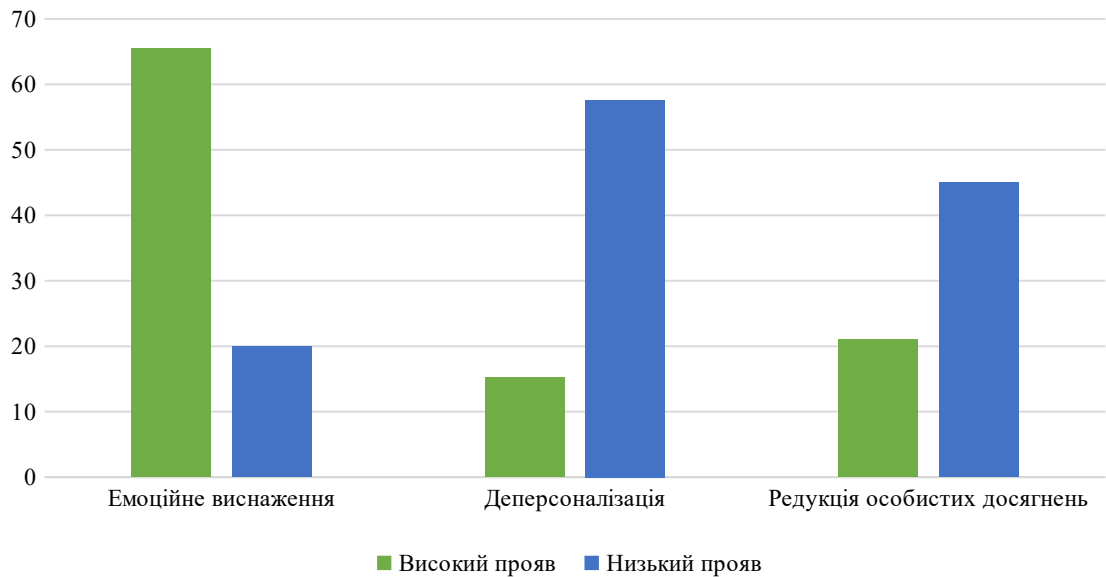


Рис 2.2 Результати МВІ

Емоційне виснаження. Середній показник за шкалою емоційного виснаження становить 21,55% балів, що в цілому відповідає середньому/підвищеному рівню виразності. Проте, частотний аналіз розподілу показників за нормативними зонами виявив критичну ситуацію: 65,5% респондентів (20 осіб) демонструють високий та дуже високий рівень емоційного виснаження. Лише 20% (7 осіб) мають низький рівень. Цей результат є критично значущим, оскільки чітко вказує на переважання у фармацевтів відчуття емоційного перенапруження та спустошеності, спричиненого інтенсивною та тривалою емоційною працею. Емоційне виснаження виступає першою та найбільш вираженою стадією формування синдрому вигорання у даній професійній групі.

Деперсоналізація. Показник за шкалою демонструє помірний середній рівень, складаючи 7,09%. Аналіз розподілу також підтверджує, що цей компонент виражений менше: 57,6% фахівців (18 осіб) мають низький рівень деперсоналізації, що свідчить про збереження етичних та професійних норм, які стримують відкрите проявлення цинізму. Проте, 15,2% респондентів (5 осіб) вже мають високий рівень деперсоналізації, що є загрозливим індикатором сформованого захисного механізму відторгнення, який може призвести до професійної деформації. Збереження помірного середнього показника вказує на

те, що ДП є вторинним симптомом, який розвивається після емоційного виснаження.

Редукція професійних досягнень. Показники за шкалою демонструють відносно сприятливу картину. Середній результат становить 24,06. Більшість фахівців зберігають високу самооцінку компетентності: 45% респондентів (13 осіб) мають низький рівень відчуття власних професійних досягнень. Та 21% (7 особи) мають високий рівень. Це свідчить про те, що, незважаючи на високе виснаження та помірну деперсоналізацію, більшість фармацевтів все ще відчують себе компетентними, успішними та професійно цінними.

Таким чином, у структурі синдрому вигорання фармацевтів домінує дистрес-симптом (емоційне виснаження), тоді як дисфункціональний (деперсоналізація) та когнітивний (редукція досягнень) компоненти виражені менше. Ця особливість є ключовою для подальшого кореляційного аналізу, оскільки саме емоційне виснаження, ймовірно, буде найбільш тісно пов'язане з неефективними поведінковими та комунікативними стратегіями.

Наступним етапом дослідження стало визначення типових способів подолання стресових ситуацій (копінг-поведінки) у фахівців аптечної мережі, що є ключовим поведінковим ресурсом у протидії професійному вигоранню. Для цього було використано методику «Стратегії подолання стресових ситуацій» (CISS), яка дозволяє оцінити три основні орієнтації копіngu: на завдання, на емоції та на уникнення.

Аналіз середніх значень за основними шкалами продемонстрував, що у досліджуваній вибірці найбільш вираженою є стратегія, орієнтована на завдання, та стратегія, орієнтована на емоції, тоді як копінг, орієнтований на уникнення, виражений найменше (рис 2.3)

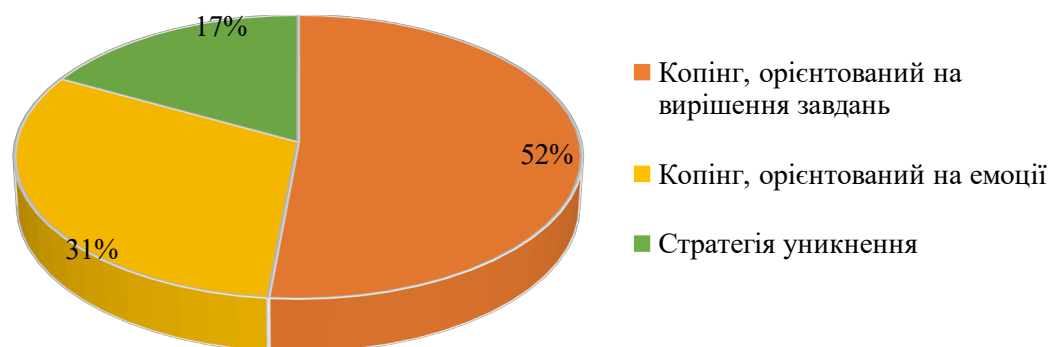


Рис 2.3 Аналіз CISS

Копінг, орієнтований на завдання. Це найбільш продуктивний тип копіngu, що передбачає активний аналіз проблеми та пошук конструктивних рішень. Середній показник за цією шкалою є досить високим і складає 51%. Високий середній бал свідчить про те, що фахівці схильні до конструктивного реагування на стрес: вони намагаються змінити саму ситуацію, скласти план дій, вирішити проблему, а не просто ігнорувати чи переживати її. Ця орієнтація є позитивним прогностичним фактором, що пояснює, чому рівень редукції професійних досягнень залишається низьким, попри високе емоційне виснаження. Вона відображає збереження професійної активності та прагнення до ефективності.

Копінг, орієнтований на емоції. Ця стратегія, що характеризується фокусом на власних емоційних реакціях, також має високу виразність у вибірці, складаючи 32%. Така висока виразність емоційного копіngu означає, що, зіштовхуючись зі стресом, фармацевти схильні до вираження емоцій, самозвинувачення, фантазування або пасивного очікування покращення ситуації. Хоча емоційний копінг не завжди є деструктивним, його надмірне домінування може призводити до зациклення на переживаннях і, як наслідок, до посилення Емоційного виснаження. По суті, висока виразність як завдання, так і емоцій, говорить про амбівалентний підхід до стресу: фахівці одночасно намагаються діяти, але при цьому інтенсивно переживають.

Копінг, орієнтований на уникнення. Цей найменш адаптивний стиль, який включає прагнення відволіктися від проблеми (за допомогою соціального контакту чи відходу в усамітнення), виражений найменше, хоча й має суттєві показники 17%. Частотний аналіз підшкал уникнення виявив, що уникнення проблем (6,67%) та соціальне уникнення (6,03%) мають низькі середні бали, тоді як соціальний контакт (9,36%) та прийняття бажаного за дійсне (9,42%) виражені помітно вище. Це вказує на те, що уникнення у цій групі фахівців реалізується переважно через механізм внутрішнього заперечення проблеми або пошуку соціальної підтримки (спілкування з друзями, колегами), а не через фізичну чи психологічну ізоляцію.

Аналіз середніх значень за основними шкалами методики стратегії подолання стресових ситуацій (CISS) продемонстрував, що у досліджуваній вибірці домінує змішаний конструктивно-емоційний профіль, що вказує на амбівалентність у реагуванні на стрес. Стратегія орієнтована на завдання, є найбільш продуктивною, показала найвищий середній показник -середнє 31,58%. Це свідчить про загальну схильність фахівців до активного вирішення проблем, планування та когнітивного переосмислення ситуації, що є важливим протективним фактором, який допомагає зберігати редукцію професійних досягнень на низькому рівні.

Водночас, стратегія орієнтована на емоції також має високу виразність, середнє 28,48%. Це свідчить про інтенсивну суб'єктивну залученість фахівців у переживання стресових подій, схильність до виразу негативних емоцій та самокритики (що мала виражене 8,42%). Саме висока інтенсивність емоційного реагування та самокритичності, ймовірно, виступає чинником, що акумулює внутрішню напругу і призводить до високого рівня емоційного виснаження.

Найменш адаптивний стиль орієнтований на уникнення, виражений найменше 18,88%. Хоча фахівці не схильні до повної ізоляції, уникнення реалізується через механізми прийняття бажаного за дійсне (9,42%) та соціальний контакт (9,36%), що може бути як пошуком підтримки, так і відволіканням від нагальних професійних труднощів.

Таким чином, копінг-профіль фармацевтів є конструктивно-емоційним. Переважання активної стратегії, орієнтованої на завдання, є цінним ресурсом, але його ефективність значно знижується через високу виразність емоційного копіngu. Імовірно, саме надмірне емоційне реагування, що не компенсується достатньою ефективністю активних дій, є тим фактором, який призводить до накопичення емоційного виснаження. Для подальшого кореляційного аналізу ключовим є зв'язок між інтенсивністю емоційного виснаження та виразністю емоційних стратегій, що не дозволяють фахівцю дистанціюватися від стресової ситуації.

Діагностика стилів регулювання конфліктів за методикою Томаса–Кілманна (ТКІ) мала на меті ідентифікувати домінантні моделі поведінки фахівців у ситуаціях комунікативної напруги та конфронтації. Отримані результати демонструють чітку схильність досліджуваної вибірки до пасивних та компромісних стилів врегулювання суперечностей.

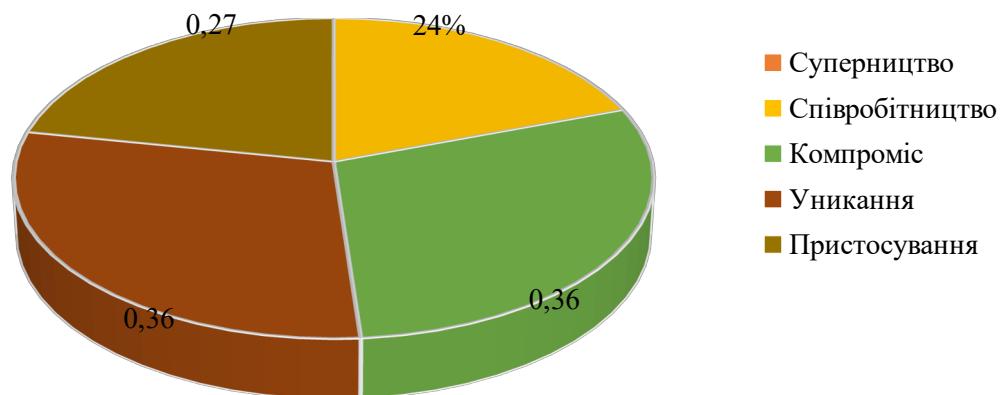


Рис 2.4 Діагностика ТКІ

Виявлено, що стилі уникання (36%) та компроміс (36%) є найбільш вираженими у структурі конфліктної поведінки респондентів. Домінування уникання свідчить про тенденцію до ігнорування, відстрочки або повного ухилення від вирішення конфліктної ситуації. Цей пасивний стиль, хоча і дозволяє тимчасово знизити суб'єктивну напругу, перешкоджає конструктивному розв'язанню проблеми та є основою для подальшого

накопичення фрустрації. Стиль компроміс, обраний рівною часткою респондентів, вказує на готовність до часткової відмови від власних інтересів задля швидкого відновлення зовнішньої гармонії.

Значний відсоток вибору стилю пристосування (27%) підтверджує схильність фахівців до жертвовної поведінки, що передбачає поступання власними потребами на користь інтересів опонента. З психологічної точки зору, ця стратегія корелює з високим ризиком емоційного виснаження, оскільки постійне ігнорування власних потреб призводить до накопичення внутрішнього незадоволення.

Показовим є вкрай низький рівень вибору проактивних стилів. Стиль співробітництва був обраний лише 24% опитаних, що свідчить про використання цього конструктивного стилю лише за умови взаємної зацікавленості сторін у пошуку спільного рішення. Найбільш значущим результатом є нульовий відсоток вибору стилю суперництва. Цей показник ілюструє повну відсутність схильності до прямого, жорсткого відстоювання своїх професійних інтересів.

Структура конфліктної поведінки фармацевтів характеризується домінуванням пасивно-захисних та компромісних моделей. Нездатність чи небажання використовувати проактивні стилі у конфлікті (співробітництво, суперництво) та висока орієнтація на уникання і пристосування створює ідеальні умови для формування та прогресування синдрому професійного вигорання через постійну витрату внутрішніх ресурсів на пригнічення власних емоцій та відмову від власних потреб.

Для отримання інтегральної оцінки здатності фахівців протистояти стресорам міжособистісної взаємодії був застосований опитувальник рівня стійкості особистості до конфлікту (Н. П. Фетіскін, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов). Дана методика дозволяє діагностувати загальний рівень психологічної резистентності в умовах напруженої професійної діяльності. Середній показник стійкості особистості до конфлікту у досліджуваній вибірці становить 27,33%. Згідно з інтерпретаційними ключами методики, цей

показник потрапляє у зону середнього рівня стійкості. Розподіл показників за рівнями виявив таке:

Низький рівень стійкості (висока чутливість до конфлікту): зафіксовано у 18,2% респондентів (6 осіб). Це свідчить про те, що майже п'ята частина фахівців має значні труднощі у збереженні психоемоційної рівноваги в умовах професійних суперечностей, що робить їх вкрай вразливими до розвитку професійного вигорання.

Середній рівень стійкості: виявлено у 60,6% респондентів (20 осіб). Це домінуюча група, яка здатна справлятися зі стандартними конфліктами, але є вразливою до тривалого або інтенсивного стресу. Їхня стійкість не є настільки високою, щоб повністю запобігати емоційному виснаженню.

Високий рівень стійкості (низька чутливість до конфлікту): зафіксовано лише у 21,2% респондентів (7 осіб). Це фахівці, які мають сформовані внутрішні механізми захисту та здатні ефективно керувати своїми реакціями.

Загалом, домінування середнього та наявність суттєвої частки низького рівня стійкості до конфлікту (78,8% фахівців не мають високої стійкості) свідчить про те, що конфліктогенність професійної діяльності фармацевта є значущим стресором, який не компенсується достатньою психологічною резистентністю. Фахівці мають внутрішню схильність чи потребу відстоювати свою позицію, але змушені використовувати неефективні, пасивні стратегії, що призводить до накопичення внутрішньої напруги та є значущим предиктором розвитку емоційного виснаження. Таким чином, виявлений рівень конфліктності підкреслює необхідність розвитку конструктивної асертивності для захисту психологічних меж.

2.4. Кореляційний аналіз взаємозв'язку комунікативної поведінки, копінг-стратегій та компонентів професійного вигорання

Наступним етапом емпіричного дослідження є встановлення статистично значущих взаємозв'язків між діагностованими компонентами синдрому професійного вигорання та поведінковими ресурсами (стратегіями копінгу,

стилями вирішення конфліктів та інтегральним рівнем конфліктності) у фахівців фармацевтичної галузі (див. Дод.А).

Першочергово було проаналізовано кореляції з компонентом емоційне виснаження (ЕВ), оскільки саме цей компонент за результатами описової статистики є найвиразнішим у вибірці і становить центральне ядро синдрому вигорання. У ході аналізу встановлено низку потужних прямих та зворотних зв'язків, які підтверджують високу залежність ЕВ від внутрішніх регуляторних механізмів фахівця.

Аналіз виявив високий прямий кореляційний зв'язок між шкалою *емоційного виснаження* та шкалою *деперсоналізації* ($r = 0,73$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок є потужним емпіричним підтвердженням класичної двокomпонентної моделі вигорання, згідно з якою емоційне виснаження виступає центральним, первинним ядром синдрому. Хронічне виснаження емоційних ресурсів, спричинене надмірною вимогливістю праці у сфері «людина-людина», об'єктивно запускає захисну реакцію психіки. Ця реакція виражається у відстороненні, дистанціюванні та формуванні цинічного, безособового ставлення до об'єкта праці -пацієнтів, клієнтів та колег. Деперсоналізація, таким чином, виступає як копінг-стратегія дисоціативного типу, спрямована на мінімізацію подальшої травматизації шляхом знецінення емоційного значення взаємодій.

Висока інтенсивність цього зв'язку свідчить про те, що у фахівців фармацевтичної сфери ці процеси розвиваються практично синхронно і є взаємопосилюючими. Це означає, що як тільки фахівець відчуває інтенсивне виснаження, його здатність до емпатійної та професійно-етичної взаємодії швидко знижується, замінюючись цинізмом. Це підкреслює необхідність першочергового фокусу організаційних програм втручання саме на зниженні емоційного перевантаження та відновленні ресурсів, оскільки контроль за *емоційним виснаженням* автоматично стримуватиме розвиток *деперсоналізації*.

Проведений кореляційний аналіз виявив статистично значущий помірний прямий зв'язок між рівнем *емоційного виснаження* та копінг-стратегією

уникнення проблем ($r = 0,36$, при $p \leq 0,05$). Хоча коефіцієнт кореляції є помірним, цей показник має суттєве теоретичне та практичне значення, оскільки дозволяє емпірично розмежувати механізми дисфункціонального копіngu у фахівців.

Стратегія *уникнення проблем* передбачає когнітивне та поведінкове ухилення від активного розв'язання стресогенної ситуації, перенесення уваги на інші види діяльності (відволікання) або свідоме ігнорування проблеми. Виявлений прямий зв'язок доводить, що таке пасивне відтермінування розв'язання проблеми не виконує захисної функції (як це передбачалося б адаптивним копіngом), а, навпаки, є чинником, що сприяє підвищенню рівня емоційного виснаження.

Нерозв'язані проблеми не зникають, а акумулюють психологічну напругу. Спроба «не думати» про джерело стресу не усуває його, а перетворює гострий, ситуативний стрес на хронічний стресовий фон. Цей хронічний фон вимагає постійних, хоча й прихованих, витрат психічної енергії на підтримку механізму ігнорування (когнітивна дисоціація та пригнічення). Таким чином, ухилення від розв'язання проблем стає опосередкованим, але стійким фактором виснаження, оскільки створює постійне внутрішнє навантаження, яке зрештою призводить до вичерпання емоційних ресурсів.

Наявність помірного прямого зв'язку з *уникненням проблем* підкреслює, що для профілактики професійного вигорання у фармацевтичній галузі, де домінує зовнішній конфлікт, критично важливим є розвиток проактивних, орієнтованих на завдання стратегій копіngu. Ці стратегії мають замінити пасивне ухилення на активне, конструктивне розв'язання професійних суперечностей, що дозволить перервати цикл "проблема – уникнення – хронічний стрес – виснаження".

Аналіз кореляційного зв'язку між емоційним виснаженням та копіng-стратегією соціальне уникнення демонструє наступне, помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,45$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок має високу інтерпретаційну валідність, оскільки він відображає пряму залежність між

схильністю фахівця до міжособистісної ізоляції та рівнем його емоційного виснаження.

Стратегія соціального уникнення передбачає свідоме ухилення від звернення за соціальною підтримкою до колег, друзів чи сім'ї у стресових ситуаціях, а також загальне зменшення соціальної активності. Соціальна підтримка є визнаним у психології праці ключовим буфером проти професійного стресу. Відмова від цього ресурсу ліквідує зовнішній механізм розрядки напруги, змушуючи фахівця опрацьовувати весь стресовий матеріал самотійно. Пасивне уникнення соціальних контактів посилює тенденцію до інтрапсихічної фіксації на проблемах. Фахівець замикається у циклі переживань, що значно прискорює виснаження. Соціальне уникнення є поведінковою передумовою для цинічного відсторонення, оскільки порушує нормальну комунікативну взаємодію, необхідну для підтримки емпатії та професійної ідентичності.

Помірний прямий зв'язок підкреслює, що пасивність у соціальному полі (відмова від спілкування та підтримки) є настільки ж деструктивною для емоційних ресурсів, як і пасивність у вирішенні конфліктів, і виступає вагомим чинником, що сприяє ізоляції та прискореному розвитку професійного вигорання.

Аналіз взаємозв'язків між компонентами вигорання та комунікативними стратегіями виявив помірний прямий кореляційний зв'язок між деперсоналізацією та стилем вирішення конфліктів суперництво ($r = 0,48$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок має високу пояснювальну цінність у контексті професійної деформації, оскільки суперництво є єдиним активним стилем, що корелює з негативним компонентом синдрому вигорання. Стиль суперництва (орієнтація виключно на власні інтереси за рахунок інтересів партнера) в професійній сфері «людина–людина» часто інтерпретується не як здорова асертивність, а як форма егоцентричної агресії або захисту власних меж через домінування. У фармацевтичній діяльності, де гуманістична орієнтація є професійною вимогою, застосування суперництва проти клієнта або колеги є деструктивним.

Використання суперництва призводить до необхідності «відключення» емпатії. Кожен випадок домінування або жорсткого відстоювання позиції вимагає свідомого зниження рівня емоційної чутливості до партнера. Хронічне використання цього механізму переходить у стійку установку - цинізм та відчуження (деперсоналізація). Таким чином, суперництво функціонує як поведінкова стратегія, що активно живить цинічне ставлення до пацієнтів, сприймаючи їх як перешкоду чи противника, а не як об'єкт допомоги.

Зв'язок підтверджує, що деперсоналізація розвивається не лише як пасивний наслідок виснаження (як це було б у зв'язку з емоційним виснаженням), а й як активний, хоча й деструктивний, спосіб взаємодії. Фахівець, не маючи конструктивних навичок асертивності, використовує суперництво, яке, хоча й досягає короткострокової мети, ціною цього є руйнування емоційної зв'язку з професійним середовищем.

Помірний прямий зв'язок між деперсоналізацією та суперництвом вказує на те, що формування цинізму у фахівців є не лише результатом пасивної втоми, а й наслідком використання дезадаптивних, домінуючих стилів комунікації, які суперечать гуманістичній сутності професії.

Аналіз взаємозв'язків між шкалою редукція особистісних досягнень та стратегією вирішення проблем виявив високий прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,63$, при $p \leq 0,05$).

Цей показник є аномально високим і вимагає ґрунтовної інтерпретації, оскільки в класичній психології копіngu стратегія, орієнтована на завдання, має демонструвати зворотний зв'язок із негативними показниками вигорання. Виявлений прямий зв'язок свідчить про глибоку дезадаптацію та особливості прояву синдрому вигорання у досліджуваній вибірці.

У досліджуваній вибірці фармацевтів активне використання стратегії вирішення проблем перестало функціонувати як ефективний психологічний буфер і перетворилося на потужне джерело фрустрації та зниження професійної самооцінки. Це вказує на те, що фахівці, незважаючи на високі зусилля та активну поведінку, систематично не досягають бажаного результату або

результат не відповідає витраченим ресурсам. Постійні, але неефективні спроби розв'язати множинні та складні проблеми (високі вимоги, нерозв'язні організаційні труднощі, інтенсивні претензії клієнтів) призводять до: виснаження ресурсу, де фахівець витрачає максимальний обсяг енергії, використовуючи активний копінг, проте не отримує позитивного підкріплення чи відчуття завершеності.

Когнітивний дисонанс, тобто високі вольові зусилля (про що свідчить $r=0,68$) натикаються на відчуття некомпетентності, що спричиняє внутрішній конфлікт і посилює суб'єктивне переживання професійної невдачі.

Цей зв'язок емпірично описує феномен «професійного героя, що вигоряє» - тип фахівця, який намагається домінувати над робочим навантаженням, активно втручаючись у проблеми, але через надмірне навантаження або структурні недоліки системи не може досягти стійкого успіху. Як наслідок, активна діяльність, яка мала б підтверджувати компетентність, парадоксально стає головною причиною відчуття некомпетентності та зниження самооцінки [25].

З огляду на цей прямий зв'язок, програми профілактики не повинні бути спрямовані лише на навчання стратегії вирішення проблем. Пріоритетним завданням є оптимізація робочого навантаження, зменшення кількості нерозв'язних проблем та надання реальних ресурсів для досягнення успіху, що дозволить активній стратегії копіngu відновити свою захисну функцію. Встановлений високий прямий зв'язок між даними шкалами доводить, що у фахівців фармацевтичної сфери активний, орієнтований на завдання копінг, в умовах високого системного тиску, трансформується зі захисного механізму у патогенний чинник, який прискорює руйнування професійної самооцінки.

Окрім прямого зв'язку редукції професійних досягнень зі стратегією вирішення проблем, було встановлено низку статистично значущих прямих кореляцій між редукцією професійних досягнень та іншими дисфункціональними (або потенційно дисфункціональними) стилями копіngu,

що підтверджує багатофакторний характер руйнування професійної самооцінки.

Редукції професійних досягнень та когнітивне реструктурування. Виявлено помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,53$, при $p \leq 0,05$). Когнітивне реструктурування як стратегія передбачає активну зміну оцінки ситуації, спробу знайти позитивне значення у негативній події або переосмислення проблеми. Виявлений прямий зв'язок свідчить, що у фахівців фармацевтичної галузі ця стратегія часто використовується неадекватно або як витіснення. Замість того, щоб реально змінити ставлення до об'єктивно розв'язної проблеми, фахівець намагається штучно "заспокоїти" себе, що "все не так погано". Хронічне використання такого механізму, особливо в поєднанні з відчуттям неефективності, призводить до самообману та внутрішнього конфлікту, а не до реального зменшення стресу. Кожен наступний невдалий досвід роботи руйнує цю штучну когнітивну конструкцію, посилюючи відчуття професійної неспроможності.

Редукції професійних досягнень та вираз емоцій. Встановлено помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,48$, при $p \leq 0,05$). Стратегія виразу емоцій (активне вербальне або невербальне вивільнення емоційного напруження) сама по собі не є суто дезадаптивною, але її прямий зв'язок з редукції професійних досягнень вказує на те, що у даній вибірці емоційне вивільнення відбувається без подальшого розв'язання проблеми (тобто, вона інтегрована у цикл неефективності). Фахівець висловлює своє роздратування, фрустрацію або образу, але оскільки це не призводить до конструктивних змін у робочому середовищі, емоційна розрядка залишається пустою витратою енергії. Це підтверджує гіпотезу про те, що редукція професійних досягнень виникає у фахівців, які активно (але неефективно) реагують на стрес.

Редукції професійних досягнень та соціальний контакт. Встановлено помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,48$, при $p \leq 0,05$). Стратегія соціальний контакт (активний пошук підтримки та обговорення проблем з оточуючими) також є потенційно адаптивною. Однак, її прямий зв'язок з

редукцією професійних досягнень свідчить про те, що соціальний контакт часто перетворюється на «емоційне співчуття» замість «інструментальної допомоги». Фахівець обговорює свою неефективність, отримує співчуття, але не отримує конкретних інструментів для вирішення проблем чи зміни ситуації. Постійне обговорення власної неспроможності в соціальному колі без отримання проактивних рішень може підкріплювати відчуття редукцією, перетворюючи соціальну підтримку на соціальне зараження власним станом.

Руйнування професійної самооцінки у фармацевтів не корелює зі стратегіями пасивного уникання, як емоційне виснаження. Натомість, редукції професійних досягнень тісно пов'язана з активними, але кінцево неефективними формами копіngu (вирішення проблем, когнітивне реструктурування, вираз емоцій, соціальний контакт). Це свідчить про те, що редукція професійних досягнень є наслідком високих вимог до себе та необхідності докладати постійних зусиль в умовах, де успішний результат об'єктивно недосяжний, що призводить до хронічної фрустрації.

Аналіз взаємозв'язку між дисфункціональною стратегією копіngu уникнення проблем та адаптивним стилем вирішення конфліктів співробітництво виявив помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,36$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок є важливим індикатором комунікативного дисонансу у професійній поведінці. Співробітництво вимагає високої асертивності та гнучкості, тоді як уникнення проблем є пасивною стратегією.

Прямий зв'язок означає, що фахівці, які прагнуть до співпраці в міжособистісних конфліктах, паралельно використовують уникнення як спосіб копіngu зі стресами в цілому. Такий патерн свідчить про двополосну поведінку: на зовнішньому (комунікативному) рівні фахівець демонструє прагнення до конструктивної взаємодії (співробітництво), але на внутрішньому (когнітивному) рівні він не володіє достатніми ресурсами і обирає пасивне ігнорування проблеми (уникнення проблем). Можна припустити, що прагнення до співробітництва є компенсаторним механізмом: фахівець, будучи нездатним ефективно впоратися з власними проблемами, намагається максимально

згладити зовнішні міжособистісні конфлікти, щоб уникнути додаткового джерела стресу. Це захищає його від прямого конфлікту, але не усуває внутрішнього виснаження.

Помірний прямий зв'язок свідчить про те, що конструктивні комунікативні навички не завжди корелюють із внутрішньою психологічною стійкістю. Фахівці можуть бути орієнтовані на співпрацю, але внутрішньо залишатися психологічно нестійкими, використовуючи пасивне уникнення як основний механізм копіngu зі стресом.

Аналіз взаємозв'язку між стилем вирішення конфліктів уникнення та стратегією копіngu самокритика виявив помірний зворотний кореляційний зв'язок ($r = - 0,46$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок є важливим індикатором внутрішньої динаміки боротьби зі стресом, де внутрішньоспрямована деструктивна стратегія (самокритика) протидіє зовнішньо пасивній поведінці (уникнення).

Зворотна кореляція ($r = - 0,46$) свідчить, що фахівці, які активно займаються самокритикою, менше схильні повністю усуватися від проблем і конфліктів. Інтенсивний внутрішній фокус на власних помилках перешкоджає повному когнітивному чи поведінковому уникненню стресової ситуації. Внутрішній критик змушує фахівця "залишатися" біля проблеми.

Ці дві стратегії можуть виступати як взаємозамінні форми дезадаптації: якщо фахівець обирає уникнення, він зменшує необхідність у жорсткій самокритиці. І навпаки, якщо він не може уникнути проблеми, нездатність впоратися з нею трансформується у внутрішній аутоагресивний фокус – самокритику.

Помірний зворотний зв'язок демонструє, що внутрішня деструктивна рефлексія та зовнішня пасивність є частково взаємовиключними механізмами. Самокритика виступає як фактор, що перешкоджає повній ізоляції від стресу, але водночас не є конструктивною, лише переміщуючи вектор конфлікту із зовнішнього середовища у внутрішній простір особистості.

Аналіз взаємозв'язку між стратегіями копіngu соціальне уникнення та уникнення виявив високий зворотний кореляційний зв'язок ($r = - 0,56$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок демонструє чітку диференціацію в механізмах уникаючого копіngu. Висока зворотна кореляція означає, що чим вищою є схильність фахівця до соціальної ізоляції та уникнення спілкування, тим менше він схильний ігнорувати або відтерміновувати вирішення самої проблеми.

Даний високий зворотний кореляційний зв'язок дозволяє емпірично виділити дві дихотомічні форми уникаючого копіngu: ізоляційний тип, характеризується високим показником за шкалою соціального уникнення та низьким за шкалою уникнення проблем. Фахівець ухиляється від соціальної підтримки, але зберігає фокус на робочих обов'язках, продовжуючи виконувати завдання. Прокрастинаційний тип, характеризується низьким показником соціального уникнення та високим показником уникнення проблем. Фахівець залишається комунікабельним, але систематично ігнорує або відкладає самі джерела робочого стресу.

Зв'язок емпірично доводить, що ці дві форми уникнення є взаємовиключними стратегіями реагування на професійний стрес. Це відкриває можливості для розробки таргетованих інтервенцій: для фахівців ізоляційного типу пріоритетом є відновлення соціальних зв'язків, тоді як для прокрастинаційного типу - розвиток навичок проактивного розв'язання робочих завдань.

Аналіз кореляційних зв'язків між інтегральним показником рівень конфліктності та широким спектром стратегій копіngu та компонентами вигорання виявив низку статистично значущих прямих кореляцій. Високий рівень конфліктності, який може відображати як внутрішню схильність фахівця до конфронтації, так і високу частоту зіткнень із конфліктогенними ситуаціями в робочому середовищі, виявився потужним мобілізатором психологічних ресурсів, змушуючи фахівця залучати майже весь репертуар доступних стратегій реагування.

Кореляційний аналіз між інтегративним показником рівня конфліктності (за методикою Фетіскіна та ін.) та шкалою редукції професійних досягнень виявив статистично значущий помірний прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,45$, при $p \leq 0,05$). Цей зв'язок є фундаментальним для розуміння генезису вигорання, оскільки висвітлює непрямий вплив стресу на самооцінку фахівця.

Виявлений зв'язок свідчить про те, що чим вищий рівень напруженості та конфронтації (як внутрішньої схильності, так і зовнішньої експозиції) присутній у професійній діяльності фахівця, тим більшим є його відчуття професійної неспроможності та зниження самооцінки.

Конфлікт у сфері «людина-людина» виступає не просто як джерело емоційного виснаження (про що свідчив зв'язок з уникненням), а як руйнівник професійної ідентичності. Кожна конфліктна ситуація, особливо у фармації, де фахівець є "останньою лінією оборони" між пацієнтом та системою охорони здоров'я, вимагає значних когнітивних та емоційних витрат. Фахівець інтерпретує необхідність постійно долати суперечності як недостатню власну компетентність або надмірну складність своєї професійної місії.

Таким чином, негативний досвід конфліктів об'єктивно знижує оцінку власної ефективності, що є ключовим маркером редукцією професійних досягнень. Цей прямий зв'язок підкреслює необхідність не лише тренування навичок вирішення конфліктів, але й когнітивної реструктуризації сприйняття конфліктів -перетворення їх з індикатора особистої неспроможності на типову робочу вимогу, що підлягає вирішенню.

Найвищі кореляційні показники було зафіксовано з емоційно-соціальними формами реагування: вираз емоцій ($r = 0,52$, при $p \leq 0,05$) та соціальний контакт ($r = 0,51$, при $p \leq 0,05$). Така висока та статистично значуща узгодженість свідчить, що інтенсивна конфліктна напруга, яка домінує у професійній діяльності фахівців, першочергово мобілізує їх до екстерналізації стресу. Це означає, що замість внутрішнього опрацювання чи інструментального вирішення проблеми, фахівці схильні негайно виносити напругу назовні.

Прямий зв'язок з виразом емоцій відображає активне, часто імпульсивне, вербальне чи невербальне вивільнення внутрішньої напруги. Ця стратегія є безпосередньою реакцією на конфлікт. Хоча емоційний вираз є природним механізмом розвантаження, у професійному контексті він, як правило, не є конструктивним і може, навпаки, посилювати подальшу конфліктність середовища. Неконтрольоване вивільнення емоцій може бути неадекватно сприйняте оточуючими (колегами чи клієнтами), що створює замкнуте коло конфліктогенності.

Паралельно, високий прямий зв'язок із соціальним контактом вказує на те, що фахівці активно прагнуть обговорити конфліктні ситуації та отримати підтримку від оточуючих. Це відображає гостру потребу у валідазації (підтвердженні правомірності) свого негативного досвіду та пошуку зовнішнього ресурсу для компенсації внутрішнього виснаження, спричиненого конфліктами. Проте важливо підкреслити, що такий «соціальний контакт» у сфері вигорання часто набуває форми емоційного співчуття та вентиляції (розмови про проблему), а не інструментальної допомоги чи спільного пошуку стратегічних рішень. Хоча ця стратегія є менш деструктивною, ніж чисте уникнення, вона не забезпечує стійкої профілактики вигорання через відсутність цілеспрямованого розв'язання першопричини стресу.

Рівень конфліктності також продемонстрував помірні прямі зв'язки з когнітивно-орієнтованими стратегіями: вирішення проблем ($r = 0,42$, при $p \leq 0,05$) та когнітивне реструктурування ($r = 0,36$, при $p \leq 0,05$). Ці кореляції мають високу адаптивну цінність. Вони свідчать, що висока конфліктна напруга, яка постійно присутня у професійному середовищі, не призводить до повної психологічної дезорганізації, а навпаки - спонукає фахівців до активізації раціональних та інтелектуальних механізмів копіngu. Конфлікт виступає як стимулятор проактивної поведінки.

Прямий зв'язок із вирішенням проблем відображає спробу фахівця знайти конкретні, інструментальні кроки для усунення конфлікту або мінімізації його

наслідків. Це конструктивна стратегія, яка є найбільш ефективним протектором вигорання, оскільки вона спрямована на усунення першопричини стресу.

Зв'язок із когнітивним реструктуруванням вказує на спробу змінити власне ставлення до конфліктної події, щоб знизити її суб'єктивну значущість та емоційний вплив (наприклад, переоцінка конфлікту як "типової робочої ситуації", а не особистої невдачі). Ця стратегія допомагає контролювати внутрішню емоційну реакцію та підтримувати професійну стійкість.

Природа цього зв'язку свідчить про те, що конфлікт у досліджуваній вибірці не паралізує раціональну діяльність, а навпаки - змушує фахівців постійно шукати вихід. Однак, зважаючи на раніше встановлені зв'язки з емоційним виснаженням та уникненням, можна зробити висновок, що хоча когнітивні стратегії активуються, їхня ефективність є недостатньою, щоб повністю компенсувати інтенсивність стресу. Помірний характер цих кореляцій, на відміну від сильних зв'язків з емоційним реагуванням, припускає, що фахівці перебувають у стані виснажливої боротьби, де раціональні зусилля (вирішення проблем) постійно мобілізуються, але не можуть повністю подолати емоційну напругу, що накопичується.

Нарешті, рівень конфліктності виявився пов'язаним зі стратегіями, які мають захисний або деструктивний характер: пристосування ($r = 0,43$, при $p \leq 0,05$) та самокритика ($r = 0,38$, при $p \leq 0,05$). Прямий зв'язок із пристосуванням, яке у контексті конфлікту означає готовність поступитися власними інтересами задля уникнення ескалації, підкреслює, що фахівці з високим рівнем конфліктності часто вдаються до односторонніх поступок. Ця поведінка є не стратегічним вибором, а реакцією на емоційну та інтелектуальну втому від постійної конфронтації. Пристосування може бути спробою штучно знизити свій суб'єктивний рівень конфліктності ціною власних потреб. Однак, постійна жертвність власними інтересами є прямим шляхом до накопичення незадоволеності та емоційного виснаження, оскільки створює дисонанс між бажанням відстояти позицію та необхідністю підтримувати мир.

Зв'язок із самокритикою ($r = 0,38$, при $p \leq 0,05$) вказує на те, що висока конфліктна напруга часто трансформується у внутрішній аутоагресивний фокус. Фахівець, не в змозі повністю контролювати та ефективно вирішувати зовнішні конфлікти (особливо з клієнтами), переносить відповідальність за неефективний копінг та негативні результати на себе. Це посилює негативну емоційну динаміку, прискорюючи формування редукції професійних досягнень, з яким рівень конфліктності вже корелює. Самозвинувачення є формою емоційного копінгу, що підриває професійну самооцінку та посилює відчуття неспроможності.

Загалом, наявність прямого кореляційного зв'язку між рівнем конфліктності та усіма проаналізованими стратегіями копінгу (емоційно-соціальними, когнітивними, пасивними) та ключовими компонентами вигорання свідчить про те, що висока конфліктна напруга створює у фахівців стан психологічної гіперактивації. У цьому стані фахівець мобілізує усі свої ресурси - від раціонального пошуку рішень до емоційного виплеску та пасивної поступливості. Проте ця тотальна мобілізація не забезпечує ефективного вирішення проблеми та стійкої адаптації, а лише прискорює процес вигорання через перманентне виснаження адаптаційних резервів.

Таким чином отримані емпіричні дані, що включав діагностику професійного вигорання (MBI), копінг-стратегій (CISS) та рівня конфліктної стійкості (Фетіскін та ін.), дозволили встановити інтегративну модель професійної дезадаптації фахівців фармацевтичної галузі. Ця модель ґрунтується на чотирьох ключових взаємопов'язаних висновках.

Емпіричні дані підтвердили, що професійне вигорання у фахівців цієї галузі розвивається за класичним, але гіперінтенсивним сценарієм. Виявлено, що емоційне виснаження та деперсоналізація є не просто послідовними стадіями, а взаємопосилюючими компонентами, що розвиваються майже синхронно. Це свідчить про низьку ефективність профілактичних бар'єрів на ранніх стадіях: як тільки емоційні ресурси вичерпуються, психіка негайно

активує захисний цинізм і відсторонення, що є ознакою швидкої професійної деформації.

Як наслідок ми отримаємо високу швидкість переходу від емоційного виснаження до цинізму (деперсоналізації) мінімізує проміжок часу, протягом якого можна ефективно втрутитися для збереження емпатії та клієнтоорієнтованої поведінки. Високий рівень конфліктності (схильність до конфронтації або часта експозиція до конфліктів) є універсальним пусковим механізмом вигорання, оскільки він прямо корелює з усіма проаналізованими стратегіями копіngu та двома ключовими компонентами вигорання (ЕВ та РПД). Конфліктна напруга створює стан психологічної гіперактивації, при якому фахівець змушений мобілізувати весь спектр своїх ресурсів: від конструктивних (вирішення проблем) до пасивних (пристосування) та деструктивних (вираз емоцій, самокритика). Ця тотальна мобілізація є неефективною і призводить до швидкого виснаження адаптаційних резервів. Конфлікт не паралізує, але виснажує енергетично через постійну необхідність психологічної боротьби.

Емпіричні дані чітко розмежовують адаптивні та дезадаптивні стратегії копіngu в контексті вигорання:

Пасивний копінг (уникнення): прямий зв'язок уникнення проблем з емоційним виснаженням доводить, що відтермінування розв'язання проблеми є критичною ланкою в ланцюгу формування хронічного стресу. Фахівці не вирішують проблему, а ігнорують її, перетворюючи ситуативний стрес на фонову виснажливу напругу.

Аутоагресивний копінг (самокритика та пристосування): прямі зв'язки з самокритикою та пристосуванням підкреслюють перенесення зовнішнього конфлікту у внутрішній план. Фахівець, не зумівши ефективно відстояти себе або вирішити зовнішній конфлікт, атакує власну ідентичність, звинувачуючи себе та жертвуючи власними інтересами. Це є прямим шляхом до редукції професійних досягнень.

Незважаючи на активацію стратегії вирішення проблем, її помірний зв'язок порівняно з сильними зв'язками емоційного та пасивного копіngu вказує на її недостатню домінуючу роль. Це свідчить про те, що фахівці потребують не просто мобілізації раціонального копіngu (вона і так відбувається під тиском), а його розвитку до рівня, коли він стане пріоритетним автоматичним механізмом реагування.

Для ефективної профілактики вигорання необхідне не лише зниження стресового навантаження, а й цілеспрямоване тренування асертивної поведінки та інструментального (задачного) копіngu, що дозволить фахівцям конструктивно вирішувати конфлікти без необхідності звертатися до виснажливих або деструктивних стратегій.

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження являє собою комплексний аналіз особливостей професійної дезадаптації фахівців фармацевтичної галузі, включаючи вивчення профілю вигорання, домінуючих копінг - стратегій та рівня конфліктної стійкості. Теоретичний огляд проблеми, емпіричний збір даних та їх багатомірний статистичний аналіз, представлені у попередніх розділах, дозволили отримати валідні та репрезентативні результати.

Проведене емпіричне дослідження особливостей професійного вигорання, копінг - стратегій та рівня конфліктної стійкості у фахівців фармацевтичної галузі дозволило досягти поставленої мети та підтвердити сформульовані гіпотези. Встановлено, що фахівці фармацевтичної галузі перебувають у стані високого ризику професійної деформації, що підтверджується наступним профілем вигорання за опитувальником: домінування емоційного виснаження та цинізму - виявлено високий рівень емоційного виснаження та його сильний прямий кореляційний зв'язок із деперсоналізацією. Це свідчить про швидкий, гіперінтенсивний сценарій розвитку синдрому вигорання, де психіка, вичерпавши емоційні ресурси, негайно активує захисний цинізм та відсторонення. Хоча редукція професійних

досягнень зберігається на помірному рівні, її значущий зв'язок із конфліктністю та аутоагресивним копінгом вказує на те, що професійна самооцінка є під загрозою і може швидко знизитися в умовах тривалого стресу та неефективного копіngu.

Емпіричні дані підтвердили, що домінуючі копінг-стратегії у фахівців є переважно дезадаптивними та неефективними у довгостроковій перспективі: домінування уникнення, найбільш поширеною стратегією є уникнення проблем (пасивний копінг). Це підтверджує гіпотезу про те, що фахівці схильні відкладати розв'язання комунікативних та робочих проблем, трансформуючи ситуативний стрес у хронічне емоційне виснаження. аутоагресивний захист: виявлено прямий зв'язок між конфліктністю та самокритикою та пристосуванням. Це свідчить, що фахівці часто переносять зовнішню напругу у внутрішній план, атакують власну ідентичність і жертвують власними потребами, що є прямим шляхом до редукції професійних досягнень.

Дослідження підтвердило ключову роль конфліктної напруги як універсального чинника, що запускає каскад дезадаптаційних механізмів: конфлікт як гіперактиватор: високий «рівень конфліктності» корелює практично з усіма дослідженими стратегіями копіngu та компонентами вигорання, демонструючи, що конфліктна експозиція створює стан неефективної психологічної гіперактивації, яка виснажує адаптаційні ресурси. Існує сильний зв'язок між рівнем конфліктності та ключовими індикаторами дезадаптації, особливо емоційним виснаженням та редукцією професійних досягнень. Це доводить, що нездатність фахівця конструктивно вирішувати конфлікти є головною ланкою, що перетворює робочий стрес на професійну дисфункцію.

Отримані результати формують чіткий запит на психологічну інтервенцію, сфокусовану не стільки на знятті емоційного напруження (яке є наслідком), скільки на розвитку інструментального (задачного) копіngu та професійної асертивності. Пріоритетними напрямками роботи мають стати:

Тренування асертивності: формування навичок конструктивного відстоювання професійних меж та інтересів для мінімізації пасивних стратегій.

Когнітивна реструктуризація: переведення раціональних стратегій у домінантний режим реагування, що дозволить фахівцям запобігти перенесенню відповідальності за конфлікт на власну професійну ідентичність.

РОЗДІЛ 3.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТІВ

У процесі аналізу теоретичних засад професійного вигорання та стилів комунікації, а також особливостей професійної діяльності фармацевтів було виявлено суттєву потребу у розробленні практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення стресостійкості фахівців, оптимізацію їхньої комунікативної поведінки та формування сприятливого психологічного клімату в аптечних закладах. Представлені нижче рекомендації окреслюють шляхи зменшення ризику професійного виснаження та сприяють підвищенню ефективності фармацевтичної опіки.

3.1. Пам'ятка для фармацевтів щодо збереження професійного благополуччя

Професійна діяльність фармацевта супроводжується високим емоційним навантаженням, частими комунікативними викликами та необхідністю приймати відповідальні рішення в умовах обмеженого часу. У зв'язку з цим значення набувають індивідуальні стратегії психологічної саморегуляції, які дають змогу зберігати професійну стійкість і запобігати розвитку емоційного виснаження.

Фармацевту важливо усвідомлювати межі власної професійної відповідальності, відокремлюючи сферу особистої компетентності від того, що не підлягає контролю. Це дає змогу знизити рівень внутрішнього стресу та запобігти формуванню почуття провини у ситуаціях, коли неможливо задовольнити запит клієнта. Необхідною умовою професійної рівноваги є також вміння встановлювати та підтримувати чіткі комунікативні межі. Асертивна поведінка, що поєднує повагу до співрозмовника та захист власної позиції, дозволяє уникати як пасивності, так і агресивності, що є факторами ризику розвитку вигорання.

Ефективні стратегії саморегуляції включають усвідомлення власного емоційного стану, вміння розпізнавати ранні ознаки виснаження та своєчасно вживати заходів для відновлення. Доцільними є техніки дихальної релаксації, короткі ментальні паузи під час робочого дня, перемикання уваги, мікровідпочинок та інші методи психологічного відновлення. Важливо також підтримувати баланс між роботою і особистим життям, сформувавши індивідуальну систему ресурсів -фізичних, емоційних, соціальних.

Окремої уваги заслуговує розвиток навичок емоційного інтелекту. Здатність розпізнавати емоції клієнтів, регулювати власні реакції та адаптувати стилі комунікації відповідно до ситуації підвищує ефективність професійної діяльності й водночас зменшує рівень внутрішньої напруги. Особливо важливо вміти працювати з агресивними або тривожними клієнтами, використовуючи техніки деескалації, емпатійного вислуховування та структурованого надання інформації.

Систематична підтримка власного психологічного благополуччя, розвиток комунікативної компетентності та вміння організовано працювати зі стресом є ключовими умовами тривалого професійного функціонування без ознак вигорання.

Пам'ятка базується на результатах емпіричного дослідження, які засвідчили, що найбільш значущими чинниками підвищення ризику виснаження є конфліктність у взаємодії, переважання пасивних копінг-стратегій (уникнення та пристосування) та тенденції до аутоагресивного реагування. У зв'язку з цим розроблені рекомендації структуровано за трьома ключовими напрямками, що охоплюють збереження енергетичного балансу, формування конструктивної комунікативної поведінки та підтримання професійної ідентичності (див. Дод.Б).

Перший блок спрямований на протидію емоційному виснаженню, яке є центральним компонентом синдрому професійного вигорання. Йдеться про необхідність дотримання правил емоційної гігієни, підтримання чітких психологічних кордонів між робочими та особистими переживаннями, а також

застосування технік короткочасної саморегуляції. Регулярні мікроперерви, усвідомлена зміна діяльності після завершення робочої зміни та швидкі техніки стабілізації (повільне дихання, фокусування уваги, короткі ритуали завершення робочого дня) забезпечують захист від хронізації стресу. Подібні підходи є особливо важливими за умов підвищеної конфліктності комунікації, яка, згідно з отриманими даними, має прямий зв'язок з емоційним виснаженням.

Другий блок рекомендацій стосується подолання пасивних копінг-реакцій, які довели свою дезадаптивність у фармацевтичній практиці. Уникання, пристосування та емоційне «згортання» відповідають короткочасному зниженню напруги, але у тривалій перспективі спричиняють кумуляцію невирішених ситуацій та поглиблення виснаження. Ефективними стратегіями є розвиток асертивної поведінки, використання технік декомпозиції складних ситуацій (розмежування фактів, емоцій та сфер контролю), а також формування навички конструктивного відмовляння у випадках непосильних чи некоректних вимог. Застосування цих стратегій дає змогу знизити рівень внутрішнього напруження та відновити суб'єктивний контроль над професійною ситуацією.

Третій блок рекомендацій спрямований на підтримання професійної самооцінки та запобігання розвитку деперсоналізації й цинічного ставлення до клієнтів. Емпіричні дані засвідчили значущий зв'язок між тенденціями до самоагресії, самокритики та зниженням рівня особистісних досягнень. Тому важливим завданням є формування усвідомленої професійної ідентичності, що включає регулярне фіксування успішних робочих дій, використання технік емпатійного переосмислення поведінки клієнтів та переорієнтацію емоційного копіngu у напрям соціальної підтримки. Конструктивне обговорення складних випадків із колегами, звернення до супервізії та обмін професійним досвідом сприяють зниженню інтенсивності негативних переживань та зміцнюють відчуття професійної спроможності.

Розроблена пам'ятка може бути використана як елемент індивідуальної профілактики професійного вигорання, як додаток до тренінгових програм чи як основа внутрішнього навчання персоналу аптечних закладів.

3.2. Тренінгові заходи з розвитку комунікативної компетентності та стресостійкості

Емпіричні результати дослідження підтвердили, що професійне вигорання фармацевтів формується під впливом поєднання емоційних, когнітивних та поведінкових чинників, серед яких провідну роль відіграють конфліктність комунікативної взаємодії, схильність до пасивних копінг-стратегій та тенденції до самокритичного реагування. Водночас було встановлено, що саме ті фармацевти, які демонструють здатність до конструктивного вирішення проблем, раціональної оцінки стресових ситуацій і збереження професійних меж, мають нижчий рівень емоційного виснаження та більш стійкий професійний статус.

У зв'язку з цим виникає потреба у створенні тренінгової програми, спрямованої на формування адаптивної комунікативної поведінки, розвиток інструментального копінгу та зміцнення професійної ідентичності. Запропонована програма складається з трьох взаємопов'язаних модулів, що охоплюють ключові дезадаптивні зони, виявлені у результатах дослідження: управління конфліктними ситуаціями, корекцію самокритичних установок та розвиток навичок раціонального аналізу стресових ситуацій. Її реалізація забезпечує цілісний підхід до профілактики професійного вигорання та формує у фармацевтів психологічні ресурси, необхідні для ефективного функціонування в умовах підвищеного професійного навантаження (див. Дод.В).

Модуль 1. Професійна асертивність та управління конфліктною взаємодією.

Перший модуль тренінгової програми спрямований на розвиток професійної асертивності як ключової навички, що забезпечує конструктивну

комунікацію, збереження психологічних меж та контроль над стресовими ситуаціями. Результати дослідження засвідчили, що висока конфліктність комунікативної взаємодії у поєднанні зі стратегією пристосування утворює передумови для формування емоційного виснаження. Це свідчить про те, що фармацевти, які не відстоюють власні межі та погоджуються на надмірні або некоректні вимоги клієнтів, переживають більш інтенсивні емоційні втрати та відчують брак контролю над ситуацією.

У межах цього модуля учасники тренінгу опановують техніки конструктивної відмови -чіткі вербальні моделі, які дозволяють коректно, але твердо відмовити у випадках порушення професійних меж або необґрунтованих вимог. Практичні рольові вправи моделюють типові конфліктні ситуації аптечної практики: взаємодію з агресивними клієнтами, провокаційні висловлювання, тиск з боку покупців щодо термінів відпуску препарату або ціни. Таке моделювання сприяє зниженню емоційної реактивності та формуванню алгоритмів поведінки, які заміщають хаотичне переживання структурованим реагуванням.

Особлива увага приділяється технікам деескалації конфліктів. Використання «Я-повідомлень», прийому активного слухання та емпатійного відображення емоцій клієнта дозволяє знизити інтенсивність конфлікту, попередити його емоційне загострення та стабілізувати взаємодію. У такий спосіб модуль сприяє формуванню комунікативної компетентності, що відповідає сучасним стандартам фармацевтичної опіки та професійної поведінки.

Модуль 2. Когнітивна реструктуризація та подолання аутоагресивних тенденцій

Другий модуль спрямований на роботу з внутрішніми когнітивними механізмами, що лежать в основі самокритики та аутоагресії. Виявлені у дослідженні взаємозв'язки між самокритичністю, конфліктністю та редукцією професійних досягнень свідчать про те, що внутрішня схильність фармацевтів до надмірного самозвинувачення та персоналізації робочих труднощів суттєво

послаблює професійну ідентичність, створює умови для емоційного виснаження та сприяє формуванню песимістичних уявлень про власну компетентність.

Тренінгові вправи цього модуля спрямовані на виявлення та корекцію когнітивних спотворень, що супроводжують ускладнені комунікативні або професійні ситуації. Зокрема, учасники аналізують установки типу «я повинна подобатися всім клієнтам», «будь-яка негативна реакція означає, що я зробила щось неправильно» або «помилка означає мою непрофесійність». Когнітивна реструктуризація дає змогу замінити ці установки на більш реалістичні та конструктивні переконання, що підтримують професійну роль.

Особливо важливою є техніка «відділення ролі», що передбачає розмежування між професійною діяльністю та особистісною самооцінкою. Це дозволяє запобігти перенесенню робочих труднощів у сферу самовідношення, зменшити рівень внутрішнього напруження та уникнути формування заниженого уявлення про власну професійну цінність.

Завершальним етапом модуля є формування позитивного професійного досвіду -систематичне фіксування успішних випадків взаємодії з клієнтами, складних ситуацій, подоланих завдяки компетентним діям, та отриманих позитивних відгуків. Така практика сприяє відновленню професійної самооцінки та підвищенню мотивації.

Модуль 3. Інструментальний копінг: перехід від емоцій до рішень

Третій модуль тренінгу має на меті розвиток інструментального копіngu як провідної стратегії подолання професійних труднощів. Згідно з емпіричними результатами, пасивні копінг-стратегії, зокрема уникнення й емоційне реагування, сприяють накопиченню нерозв'язаних ситуацій, викликають хронічне напруження та формують відчуття внутрішньої безпорадності. Такі механізми в умовах фармацевтичної діяльності, що вимагає постійної гнучкості, точності та прийняття рішень у реальному часі, істотно підвищують ризик професійного вигорання.

У межах цього модуля учасники опановують техніку декомпозиції проблемної ситуації, що передбачає її розкладання на три компоненти: фактичні обставини, власні емоційні реакції та зони, які піддаються контролю. Такий підхід забезпечує зниження інтенсивності емоційного реагування, дозволяє структурувати проблему та сформулювати конкретний алгоритм дій. Це сприяє переходу від емоційної реакції до раціонального вирішення ситуації.

Важливою складовою модуля є навчання ефективному використанню соціальної підтримки. Учасників навчають формулювати інструментальні, а не емоційні запити: замість висловлювання фрустрації («Це неможливо витримати») -прохання про допомогу в аналізі або пропозиції алгоритму («Порадьте, як краще вирішити цю ситуацію»). Такий підхід сприяє конструктивній взаємодії в колективі та водночас знижує ризик формування міжособистісних конфліктів.

Завершальним етапом модуля є створення індивідуального набору алгоритмів дій для найбільш стресогенних або повторюваних професійних ситуацій. Такий «внутрішній протокол» сприяє розвитку почуття контролю, підвищує самоефективність і зменшує інтенсивність стресу в реальних робочих умовах.

Розроблена тренінгова програма є цілісним інструментом підвищення комунікативної компетентності та стресостійкості фармацевтів, оскільки враховує специфічні психологічні механізми, виявлені у ході емпіричного дослідження. Запропоновані модулі спрямовані на корекцію тих аспектів професійної поведінки, які мають найтісніший взаємозв'язок із розвитком професійного вигорання: труднощі у встановленні професійних меж, внутрішню схильність до самокритики та недостатню здатність до інструментального вирішення проблем. Упровадження програми забезпечує формування адаптивних способів реагування на стрес, сприяє зниженню емоційної напруги та підвищує якість взаємодії фармацевтів із клієнтами. Таким чином, тренінгові заходи можуть виступати ефективною

профілактичною стратегією, що підтримує професійне благополуччя та підвищує загальний рівень психологічної стійкості фахівців аптечної сфери.

3.3. Рекомендації для адміністрацій аптечних закладів щодо профілактики професійного вигорання

Організаційно-управлінський рівень виступає одним із ключових чинників, що визначають якість психологічного клімату в аптечному колективі та інтенсивність конфліктної напруги у професійній взаємодії. За результатами емпіричного аналізу, зокрема встановленої прямої кореляції між рівнем конфліктності та емоційним виснаженням, стає очевидним, що саме особливості організації праці, характер внутрішніх комунікацій та ступінь адміністративної підтримки значною мірою визначають ризики розвитку професійного вигорання у фармацевтів (*див. Дод.Г*).

З огляду на це, нижче подано комплекс системних управлінських заходів, спрямованих на зниження впливу стресогенних чинників, оптимізацію робочого середовища та формування умов для збереження професійного благополуччя персоналу.

1. Створення інфраструктури психологічної підтримки та професійної безпеки

Одним із пріоритетних напрямів роботи адміністрації є забезпечення таких умов, за яких фахівці матимуть можливість не лише виконувати свої професійні функції, але й отримувати емоційну та професійну підтримку у ситуаціях підвищеного навантаження. Це включає запровадження практик, спрямованих на попередження хронізації стресу, підвищення відчуття безпеки та забезпечення стабільного командного функціонування.

Одним із найбільш ефективних інструментів є впровадження системи професійної супервізії. Регулярні колегіальні зустрічі, які проводяться у форматі супервізії або групового обговорення складних випадків, створюють безпечний простір для рефлексії, емоційного розвантаження та аналізу професійних труднощів. На відміну від неформальних бесід, супервізія

забезпечує структурованість, конфіденційність та фокус на професійній взаємодії, що дозволяє трансформувати стратегію соціального контакту та емоційного вираження у конструктивний інструментальний копінг. Це сприяє зниженню рівня фрустрації, підвищенню згуртованості колективу та запобігає накопиченню емоційної напруги.

Ще одним критично важливим компонентом є забезпечення умов для відновлення ресурсів працівників шляхом упровадження так званого «буферного часу». Йдеться про короткі, але регулярні перерви, під час яких фахівець повністю звільняється від професійних завдань. Така практика має доказову ефективність у зниженні симптомів емоційного виснаження та запобіганні когнітивному перевантаженню. Вона дає змогу зберігати працездатність та підтримувати емоційний тонус, що є особливо важливим в умовах інтенсивної комунікативної взаємодії.

2. Формалізація комунікаційних протоколів та зниження конфліктогенності професійного середовища

З огляду на те, що конфліктність виявилася значущим предиктором емоційного виснаження, адміністрації аптечних закладів варто впровадити комплекс заходів, спрямованих на зниження конфліктогенності професійної взаємодії. Одним із таких заходів є розроблення стандартизованих протоколів реагування на типові конфліктні ситуації. Чіткі алгоритми дій дозволяють працівникам уникати емоційно-реактивних відповідей, натомість застосовуючи раціональні та передбачувані стратегії деескалації. Це також зменшує використання пасивного копінгу (Уникнення, Пристосування), оскільки фахівець отримує конкретні інструкції, які підтримують його у складній ситуації та знижують невизначеність.

Надання адміністративної підтримки у конфліктних ситуаціях також є важливим аспектом профілактики вигорання. Працівники повинні мати можливість швидко залучати керівництво або старших колег у разі загострення конфлікту, що підвищує відчуття захищеності та знижує ризик внутрішньої самокритики. Підтримка адміністрації у складних ситуаціях допомагає фахівцю

не сприймати конфлікт як особисту поразку або індикатор професійної некомпетентності, що зменшує ймовірність розвитку редукції професійних досягнень.

3. Моніторинг та оцінка психологічного клімату в колективі

Профілактика професійного вигорання повинна бути системною та включати регулярну оцінку психологічного стану персоналу. Запровадження анонімних скринінгових опитувальників, які дозволяють визначити рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та конфліктності, дає змогу виявляти групи ризику та вчасно реагувати на можливі негативні тенденції. Важливо, щоб результати моніторингу слугували основою для вироблення конкретних управлінських рішень, а не мали формальний характер.

Ефективним інструментом також є впровадження системи «зворотного зв'язку знизу-вгору», що дозволяє працівникам анонімно повідомляти про чинники, які підвищують професійний стрес або погіршують комунікативну взаємодію. Це сприяє виявленню організаційних недоліків, що можуть залишатися непомітними для керівництва, але суттєво впливати на психоемоційний стан персоналу. Прозора система зворотного зв'язку підвищує відчуття включеності працівників у процеси прийняття рішень і сприяє формуванню довіри до адміністрації.

Системний підхід до профілактики професійного вигорання на рівні адміністрації передбачає створення умов, які одночасно зменшують інтенсивність стресових чинників та збільшують доступ до професійних і психологічних ресурсів. Завдяки впровадженню супервізій, регламентації перерв, стандартизації комунікативних протоколів та постійному моніторингу психологічного клімату можна значною мірою знизити ризики емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Такі заходи не лише підтримують добробут фахівців, але й підвищують якість фармацевтичних послуг, ефективність колективу та довіру клієнтів до аптечного заклада.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати теоретичні засади, комунікативні особливості та емпіричні передумови розвитку професійного вигорання у фахівців фармацевтичної галузі, інтегруючи сучасні наукові підходи, соціально-психологічний контекст та специфіку професійної діяльності. Отримані результати підтвердили, що професійне вигорання фармацевтів має багаторівневу природу та формується внаслідок складної взаємодії організаційних умов, особистісних ресурсів, стилів комунікації та копінг-стратегій.

Проведений теоретичний аналіз дозволив уточнити й поглибити наукове розуміння синдрому професійного вигорання в соціономічних професіях. Було встановлено, що класичні моделі (К. Маслач, В. Бойко, S. Hobfoll, JD-R Model) послідовно підкреслюють ключову роль емоційної праці, надмірних комунікативних вимог та дисбалансу між ресурсами й навантаженням у формуванні хронічного професійного стресу. У фармацевтичній сфері ці процеси проявляються гостріше, адже робота передбачає поєднання медичної відповідальності, ролі консультанта, психологічної підтримки та елементів сервісної взаємодії, доповнених високим темпом і конфліктогенністю середовища. Аналіз теоретичних підходів до класифікації стилів комунікації показав, що саме комунікативні навички визначають здатність фармацевта ефективно регулювати реляційний рівень взаємодії з клієнтом, попереджати конфлікти та підтримувати власні психологічні межі. Емпірично підтверджено, що переважання пасивних або агресивних стильових патернів сприяє формуванню емоційного виснаження та деперсоналізації, тоді як асертивний стиль виступає потужним захисним ресурсом, що знижує ризик вигорання. Розгляд комунікативної специфіки фармацевтичної опіки виявив значну кількість хронічних комунікативних бар'єрів: когнітивні (нерозуміння інструкцій клієнтами), емоційні (висока тривога, агресія), реляційні (зміщення очікувань клієнта до психологічної підтримки), організаційні (ефект черги, дефіцит часу), рольові (конфлікт між комерційними та медичними вимогами).

Саме ці бар'єри формують постійну напругу, що трансформується у вигорання за умови недостатності ресурсів.

Емпірична частина роботи підтвердила існування статистично значущих кореляцій між рівнем професійного вигорання та домінуючими копінг-стратегіями й комунікативними стилями. Зокрема: емоційне виснаження прямо пов'язане з конфліктністю, тривалим комунікативним тиском та використанням пасивних стратегій (уникнення, пристосування). Деперсоналізація корелює з самокритикою, агресивними комунікативними реакціями, внутрішньою фрустрацією та рольовим конфліктом. Редукція професійних досягнень посилюється у випадках системної самооцінної нестійкості, недостатності соціальної підтримки та відсутності інструментальних копінг-механізмів. Особливо важливо, що активний копінг не виконує захисної функції в умовах надмірного навантаження, а трансформується у додатковий ризик, якщо супроводжується нерозв'язними конфліктогенними ситуаціями та браком організаційних ресурсів.

На основі отриманих даних була розроблена комплексна система профілактичних заходів, що включає: тренінги з розвитку асертивності; когнітивну реструктуризацію та формування антиаутоагресивних навичок; тренінги інструментального копіngu; рекомендації для адміністрацій щодо створення ресурсного, безпечного та психологічно здорового робочого середовища; пам'ятки та чек-листи для фармацевтів та керівників. Ці рекомендації мають потенціал реального зниження рівня вигорання, оскільки спрямовані не лише на індивідуальні навички, а й на організаційні зміни, що відповідає сучасним міжнародним стандартам запобігання occupational burnout.

Дослідження засвідчило необхідність інтеграції психологічних інтервенцій у систему підготовки та професійної підтримки фармацевтів. Профілактика професійного вигорання має включати регулярну супервізію, розвиток комунікативної компетентності, підвищення культури психогігієни та створення ресурсних умов праці.

Професійне вигорання фармацевтів є не лише індивідуально-психологічною проблемою, а системним явищем, яке формується на перетині особистісних якостей, комунікативної поведінки, організаційних умов та соціально-економічного середовища. Основним механізмом розвитку вигорання виступає емоційна та комунікативна перевантаженість, посилена недостатністю інструментальних ресурсів і наявністю дезадаптивних стратегій реагування. Підвищення комунікативної компетентності та розвиток асертивності є одними з найбільш ресурсних і ефективних шляхів профілактики, а створення системи психологічної підтримки в аптечних закладах -стратегічно важливою умовою збереження професійного потенціалу фармацевтичної галузі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. та ін. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. NeuroNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2021. С. 28–33. URL: <https://neuronews.com.ua/>
2. Білоус М. В., Гончаренко Н. В. Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів-інтернів. Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 40. С. 62–80. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2221/1/62.pdf>
3. Борисенко Н. В. Комунікативна компетентність фахівців медичної сфери: сутність, структура, умови розвитку. Психологічні перспективи. 2020. № 36. С. 45–58.
4. Гончаренко Н. В., Білоус М. В. Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів-інтернів. Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 40. С. 62–80. URL: <https://neonatology.bsmu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/view/156607>
5. Гоулман Д., Бояцис Р., Маккі Е. Емоційне лідерство: мистецтво керувати собою й іншими. Київ: Наш Формат, 2020. 352 с.
6. Дворник М. С. Психологія професійного спілкування медичних працівників: навч. посіб. Київ: МАУП, 2018. 208 с.
7. Дранов О.І. Емоційні стани фармацевтів під час війни: прості прийоми для відновлення. 2021. URL: <https://www.apteka.ua/article/637559>
8. Іщенко Г. О., Ковальчук Н. М. Комунікативні стратегії у взаємодії фармацевт — пацієнт: метод. рек. Київ: НФаУ, 2023. 56 с. URL: https://nuph.edu.ua/ishchenko_kovalychuk_2023.pdf
9. Коломієць Т. В. Педагогічні технології формування фахової комунікативної компетентності студентів фармацевтичних спеціальностей. Репозитарій НМУ. Київ: НМУ, 2020. URL: http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/2214/1/Kolomiets_2020.pdf
10. Куземчак З. П. Психологічні особливості професійного вигорання фармацевтів: диплом. робота. Тернопіль: ТНТУ, 2020. 64 с. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/33869/2/dyplom_Kuzemchak_Z_2020.pdf
11. Лавренюк С. М. Комунікативна поведінка спеціаліста фармацевтичної служби: теорія та практика. Фармацевтичний вісник. 2020. № 4. С. 22–31.
12. Матвіїв Л. П. Дослідження стилів комунікації в професійній діяльності (на матеріалі фармацевтичної практики). Вісник вищих навчальних

- закладів (Можливо, Вісник Сумського державного університету, Вісник НТУУ "КПІ" тощо). 2021. С. 88–97.
13. Мельник О. В. Формування комунікативної компетентності майбутніх фармацевтів у процесі вивчення хімічних дисциплін. Наукові записки. Серія: Проблеми методики навчання. 2021. Вип. 21. С. 45–58. URL: <https://journal.org.ua/index.php/ntn/article/view/216>
 14. Михайлова О. Конфлікти в медичній сфері: причини, типи, способи вирішення. Вісник НТУУ «КПІ». Серія «Психологія. Педагогіка. Соціологія». 2018. № 4. С. 33–40. Примітка: уточнено повну назву серії.
 15. Нагорна Н. О. Психолого-педагогічні аспекти комунікативної підготовки фармацевтів: тези доп. В: Збірник наукових праць (конференції). 2020. С. 77–83. URL: <https://repository.example.edu.ua/nagorna2020.pdf>
 16. Петрів Т. М. Профілактика професійного вигорання у фармацевтичних працівників: практичні рекомендації. Український медичний журнал. 2022. № 2. С. 40–47.
 17. Резнюк О. В. Особливості емоційної праці фармацевта в аптечній практиці. Практична фармація. 2019. № 6. С. 14–19.
 18. Русанова В. С., Русанова І. В. Професійне вигорання медичних працівників: огляд сучасних підходів. Психічне здоров'я та суспільство. 2024. № 1 (Спеціальний випуск). С. 12–29. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>
 19. Сергієнко М. М. Професійне вигорання у фармацевтів: аналіз ризиків та факторів: магістер. робота. Ужгород: УжНУ, 2024. 48 с.
 20. Слободянюк О. С. Комунікативні стратегії провізора у взаємодії з клієнтами. Фармацевтичний часопис. 2021. № 3. С. 17–23.
 21. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен. Медсестринство. 2015. № 2. С. 12–20. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/6103>
 22. Теренда Н. О., Павлів Т. Б., Терента О. А. Професійне вигорання – одна з невирішених проблем системи охорони здоров'я. Вісник Тернопільського національного медичного університету. 2021. С. 34–45. URL: https://lsej.org.ua/12_2021/116.pdf
 23. Шевченко Л. В. Емпатія як умова ефективної взаємодії медичних працівників з пацієнтами. Психологія і суспільство. 2019. № 1. С. 102–111

24. Bekker A.B., Demerouti E. Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of occupational health psychology*. 2017. Vol.22 no 3. P.273-285
25. Bianchi R., Schonfeld I. S., Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct disorder? *Psychological Medicine*. — 2023. (огляд/дискусія про природу та визначення). PMC
26. Burt, J., Abel, G., Elliott, M. Communication skills of healthcare professionals and patient satisfaction: a systematic review // *BMJ Open*. — 2019. — Vol. 9. — e026952.
27. Endler N. S., Parker J. D. A. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems, 1990. 42 p.
28. Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manuylov G. M. *Sotsialno-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malykh grupp*. Institute of Psychotherapy Publishing, 2002. 490 p.
29. Freudenberger H. J. Staff burn-out // *Journal of Social Issues*. — 1974. — Vol. 30, No. 1. — P. 159–165. spssi.onlinelibrary.wiley.com
30. Leiter M. P., Maslach C. Early predictors of job burnout and engagement // *Journal of Applied Psychology*. — (ключові статті з профілактики й моделями причин). SciSpace
31. Makoul, G. Essential elements of communication in medical encounters // *Academic Medicine*. — 2001. — Vol. 76(4). — P. 390–393.
32. Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. — Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, 1982. — 240 p. (книга). Internet Archive
33. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout // *Journal of Organizational Behavior*. — 1981. — Vol. 2, No. 2. — P. 99–113. Wiley Online Library
34. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. — Mountain View (CA): CPP, Inc., 1996. (інструмент MBI). ResearchGate
35. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996. 52 p.
36. McQuade B. M., et al. Feeling the burn? A systematic review of burnout in pharmacists // *Journal of the American College of Clinical Pharmacy (JACCP)*, 2020. (систематичний огляд по фармацевтах). DSpace
37. Thomas K. W., Kilmann R. H. *Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument*. Mountain View: CPP, 1974. 16 p.
38. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases (ICD-11) — WHO, 2019 (departmental update, 28 May 2019).

ДОДАТКИ

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТІВ

«Як зберегти себе на роботі і не вигоріти»

1. Короткі «рятивні паузи» протягом дня

- Зупинись на 30 секунд. Вдих — видих.
- Переключи увагу: подивися у вікно, на щось нейтральне, зроби ковток води.
- Не обговорюй роботу під час мікроперерв.

Це час тільки для тебе.

2. Як спілкуватися з важким клієнтом (і не вигоріти)

- Говори коротко і чітко. «Я зараз можу запропонувати...»
- Якщо клієнт підвищує голос — ти не зобов'язаний підвищувати разом із ним. Тримай свій темп і тон.
- Використовуй фразу-рятивницю: «Давайте уточнимо, що саме вам потрібно?»

Вона переводить емоції у факти.

3. Як сказати «ні» ввічливо, але впевнено

- «На жаль, це виходить за межі моєї компетенції.»
- «Зараз я можу зробити ось це...» (і озвучеш те, що реально можеш).
- «Я хочу вам допомогти, але для цього мені потрібна така-то інформація.»

Це не конфлікт, а захист власних меж.

4. Проти самокритики

- Пам'ятай: поганий настрій клієнта ≠ твоя помилка.
- Записуй одну маленьку перемогу щодня:
 - ♣ «Порадила правильний препарат»,
 - ♣ «Ввічливо владнала складну ситуацію»,
 - ♣ «Хтось подякував».

Це реально працює на самооцінку.

5. Якщо ситуація складна — розклади її по полочках

- Запитай себе:
 - ✓ Що сталося насправді? (факт)
 - ✓ Що я зараз відчуваю? (емоція)
 - ✓ Що я можу контролювати? (дії)

Це допомагає «вимкнути» стрес і повернути ясність.

6. Звертайся по підтримку правильно

- Не «Це жах, я не можу!», а:
 - ✓ «Колего, яка стратегія тут найкраще спрацює?»
 - ✓ «Чи був у тебе схожий випадок?»

Пам'ятай: підтримка — це не скарги, а пошук рішення.

7. Ритуал після зміни

- Зміни одяг — зміни стан.
- Коротка прогулянка або теплий чай перед дорогою додому.
- Вдома: 10 хвилин тиші без телефону.

*Мозок краще відновлюється через «перемикання»,
а не через «забути і йти далі».*

♣ ЧЕК-ЛИСТ

для зниження професійного стресу та профілактики вигорання

Чек-лист розроблений для щоденного самоконтролю та допомагає оперативно оцінювати власний психоемоційний стан і якість комунікативних взаємодій протягом робочого дня.

1. Перевірка емоційного стану	
	Чи відчуваю я емоційну втому на початку зміни?
	Чи зробив(ла) я коротку мікроперерву протягом останніх 2–3 годин?
	Чи використав(ла) техніку короткої стабілізації (дихання, пауза) у моменти напруги?
2. Оцінка комунікативної поведінки	
	Чи окреслив(ла) я свої професійні межі у складних взаємодіях?
	Чи надавав(ла) я відмову ввічливо та аргументовано (без пасивності чи агресії)?
	Чи використовував(ла) я прийоми деескалації у комунікації з напруженими клієнтами?
3. Професійна самооцінка	
	Чи не перекладаю я відповідальність за емоційні реакції клієнтів на себе?
	Чи зафіксував(ла) хоча б один позитивний професійний результат за сьогодні?
	Чи не піддавав(ла) я себе надмірній самокритиці у зв'язку зі складною ситуацією?
4. Управління труднощами	
	Чи проаналізував(ла) я складну ситуацію раціонально, а не емоційно?
	Чи звертав(ла)ся я по професійну підтримку у разі потреби?
	Чи сформував(ла) я план дій на випадок повторення складної ситуації?

План програми
з розвитку комунікативної компетентності та
стресостійкості фармацевтів

Назва програми: «Адаптивна комунікація та стресостійкість фармацевта: профілактика професійного вигорання»

Тривалість програми: 12 академічних годин (4 заняття по 3 години або 2 заняття по 6 годин)

Форма проведення: Груповий тренінг (8–15 учасників)

Мета програми: підвищення комунікативної компетентності та розвиток адаптивних стратегій подолання професійного стресу з метою профілактики емоційного виснаження та збереження професійного благополуччя фармацевтів.

Завдання програми:

- формування асертивної поведінки та навичок конструктивного реагування на конфлікт;
- подолання дезадаптивних форм самокритики, що знижують професійну самооцінку;
- розвиток інструментального копінгу як ефективного способу роботи з професійними труднощами;
- зміцнення внутрішніх психологічних ресурсів;
- зниження інтенсивності емоційного виснаження та профілактика деперсоналізації.

Структура програми:

1. Модуль «Професійна асертивність та управління конфліктною взаємодією»

Тривалість: 4 години

Мета: розвиток навичок впевненого, врівноваженого та емоційно контрольованого реагування на конфліктні ситуації у взаємодії з клієнтами та колегами.

Теоретичні положення:

- природа професійної конфліктності у фармацевтів;
- різниця між агресивністю, пасивністю та асертивністю;
- психологічні механізми емоційної ескалації у клієнтів аптек.

Практичний зміст:

1. Відпрацювання технік конструктивної відмови («я-повідомлення», спокійне нейтральне пояснення меж).

2. Рольові ігри на основі реальних ситуацій: робота з агресивним клієнтом, клієнтом у стані тривоги, клієнтом, який порушує чергу або вимагає неетичних дій.
3. Техніки деескалації: уповільнення темпу розмови, вербальне відображення емоцій, стратегія «перефокусування».
4. Формування індивідуальних професійних кордонів.

Очікувані результати:

- зниження конфліктності;
- підвищення впевненості та контролю у складних ситуаціях;
- формування асертивного комунікативного стилю.

2. Модуль «Когнітивна реструктуризація та подолання аутоагресії»

Тривалість: 4 години

Мета: корекція дезадаптивних когнітивних схем, зменшення самокритики та профілактика редукції професійних досягнень.

Теоретичні положення:

- поняття когнітивних спотворень;
- механізми формування професійної самокритики;
- роль внутрішнього діалогу у розвитку емоційного виснаження.

Практичний зміст:

1. Виявлення особистих когнітивних спотворень («катастрофізація», «повинність», персоналізація).
2. Техніка «відділення ролі» — розмежування професійних обов'язків і самоцінності особистості.
3. Рефлексивна практика «Щоденник професійних успіхів».
4. Робота з негативною самооцінкою: створення карти професійних ресурсів.

Очікувані результати:

- зменшення самокритики та аутоагресивних тенденцій;
- відновлення професійної самооцінки;
- зниження ризику редукції професійних досягнень.

3. Модуль «Інструментальний копінг: перехід від емоцій до рішень»

Тривалість: 4 години

Мета: розвиток раціональних, конструктивних способів подолання професійних труднощів та зниження частоти використання пасивного та емоційного копінгу.

Теоретичні положення:

- поняття інструментального копінгу;
- механізм переходу від емоційної реакції до раціональної дії;
- роль соціальної підтримки у виробленні рішень.

Практичний зміст:

1. Техніка декомпозиції проблеми (факт — емоція — зона контролю).
2. Робота з професійними ситуаціями, що викликають безсилля, роздратування або плутанину.
3. Формування навичок конструктивного запиту підтримки: як правильно звернутися до колеги по пораду.
4. Створення індивідуального «алгоритму дій» для типових стресогенних ситуацій.

Очікувані результати:

- зниження використання Уникнення та емоційного копінгу;
- посилення здатності до вирішення проблем;
- підвищення професійної ефективності та самоефективності.

Методи оцінки ефективності програми

Після завершення проводиться:

- самооцінювання рівня стресостійкості;
- опитувальник щодо змін у використанні копінг-стратегій;
- експертна оцінка змін у комунікативній поведінці (керівники аптек або супервізори);
- групова рефлексія.

Отримані результати дозволяють оцінити, які саме навички були інтегровані у професійну діяльність та які аспекти потребують подальшої підтримки.

Анкета

самооцінки рівня професійного вигорання фармацевта

Анкета призначена для індивідуального оцінювання суб'єктивних проявів емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Рекомендується проводити самооцінювання один раз на 1–2 місяці.

У кожному пункті оберіть твердження, яке найбільше відповідає Вашому стану за останні 2 тижні.

1. Емоційне виснаження

1. Я почуваюся втомленим(ою) ще до початку робочої зміни.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
2. Після роботи я відчуваю сильне емоційне спустошення.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
3. Мені важко зосередитися під час робочих завдань.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто

2. Емоційне відсторонення

4. Я помічаю, що іноді спілкуюся з клієнтами надто формально або холодно.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
5. Я ловлю себе на думці, що починаю негативно ставитися до людей, з якими працюю.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
6. Мені хочеться мінімізувати спілкування навіть у простих робочих ситуаціях.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто

3. Редукція професійних досягнень

7. Мені здається, що я недостатньо добре виконую свої професійні обов'язки.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
8. Я почав(ла) сумніватися у своїй компетентності.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
9. Мені важко згадати ситуації, у яких я справді допоміг(ла) клієнту.
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто

4. Копінг-стратегії та емоційні реакції

10. У складних ситуаціях я намагаюся уникати їх або «не помічати».
☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
11. Я регулярно критикую себе за помилки або невдачі на роботі.

- ☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто
12. Після конфліктної взаємодії я довго відновлююся емоційно.
- ☐ Ніколи ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Дуже часто

Інтерпретація результатів

Підрахуйте кількість відповідей «Часто» та «Дуже часто»:

- **0–4 пункти** — низький рівень ризику професійного вигорання.
- **5–8 пунктів** — помірний ризик, рекомендовано звернути увагу на зміну копінг-стратегій.
- **9 і більше пунктів** — високий ризик; бажано звернутися за професійною підтримкою чи провести поглиблену діагностику.

*Анкета може використовуватися у поєднанні з тренінгами, супервізіями та індивідуальними програмами збереження професійного благополуччя.

ЧЕК-ЛИСТ

адміністрації аптечних закладів щодо профілактики професійного вигорання персоналу

Чек-лист призначений для регулярного моніторингу умов праці, комунікативного середовища та управлінських процесів, що впливають на ризики розвитку професійного вигорання у фармацевтів.

❖ ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ ТА ПІДТРИМКА ПЕРСОНАЛУ

	Чи має колектив доступ до супервізій або професійних груп підтримки?
	Чи проводяться регулярні індивідуальні чи групові обговорення складних випадків?
	Чи відчуває персонал підтримку керівництва у конфліктних ситуаціях?
	Чи повідомляють працівники про можливість звернутися до адміністрації без страху покарання?

❖ РОБОЧЕ НАВАНТАЖЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАЦІ

	Чи є можливість для регулярних коротких перерв (5–10 хвилин) протягом зміни?
	Чи рівномірно розподілене навантаження між співробітниками?
	Чи фіксуються та аналізуються періоди пікового навантаження?
	Чи існує система оперативної підміни працівника у разі його емоційного виснаження?

❖ КОНФЛІКТНІ СИТУАЦІЇ ТА КОМУНІКАЦІЯ З КЛІЄНТАМИ

	Чи існують стандартизовані протоколи реагування на конфліктні ситуації?
	Чи мають працівники доступ до алгоритмів зменшення напруги?
	Чи проводиться навчання або тренінги з конфлікт-менеджменту?
	Чи забезпечено адміністративну участь у випадку важких конфліктів?

❖ ЗАПОБІГАННЯ ЕМОЦІЙНОМУ ВИСНАЖЕННЮ

	Чи фіксуються випадки підвищеної конфліктності в окремих змінах чи командах?
	Чи проводиться регулярний скринінг рівня емоційного виснаження?
	Чи забезпечені умови для відпочинку під час зміни?
	Чи заохочується культура взаємопідтримки в колективі?

❖ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ ТА ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК

	Чи функціонує анонімна система зворотного зв'язку?
	Чи реагує адміністрація на зауваження персоналу впродовж визначеного терміну?
	Чи проводиться аналіз внутрішніх конфліктів з метою удосконалення організації роботи?
	Чи відстежуються індикатори психологічного клімату (довіра, підтримка, справедливість розподілу навантаження)?
	Організаційні процеси та зворотний зв'язок

*Чек-лист може використовуватися як внутрішній інструмент моніторингу або як частина програми корпоративного управління персоналом.