МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Стрельченко Володимир Миколайович

УДК 159.9:619:331.45

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психологічні особливості професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини

053 «Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

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

_____ Володимир СТРЕЛЬЧЕНКО

Керівник роботи
Можаровська Тетяна Вікторівна,
кандидат психологічних наук,
доцент

Житомир – 2025

Висновок кафедри _____
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри
№_____ від «___»_____ 2025 року

Завідувач кафедри психології _____ к.психол.н., доцент Алла ЛИТВИНЧУК
(підпис)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Стрельченко Володимир Миколайович захистив кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ _____ _____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище ,ім’я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Стрельченко В. М. Психологічні особливості професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія». – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена психологічним особливостям професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини та обґрунтуванню умов її оптимізації. Актуальність теми зумовлена високими емоційними, клієнтськими, часовими та етико-правовими вимогами до ветеринарних фахівців, що у поєднанні з дефіцитом відновлювальних ресурсів підвищує ризики стресу, емоційного виснаження й зниження ефективності. У роботі здійснено теоретичний огляд підходів до професійного стресу й вигорання (модель «вимоги–ресурси», транзакційний підхід до стресу і копінгу, теорія збереження ресурсів, модель вигорання Маслач–Лейтер, самодетермінаційна теорія мотивації, концепції емоційного інтелекту, толерантності до невизначеності, «втоми співчуття» та морального дистресу).

Метою дослідження було виявити та науково обґрунтувати психологічні характеристики професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини (стрес, емоційне вигорання, тривожність/депресивність, копінг-стратегії, соціальна підтримка), встановити їх взаємозв’язки з індивідуально-демографічними чинниками та запропонувати психологічні умови оптимізації на індивідуальному, командному й організаційному рівнях. Методичний комплекс охоплював теоретичні методи (аналіз і систематизація літератури), емпіричні методи (авторська анкета; Maslach Burnout Inventory, шкала стресу «Персей», DASS-21, опитувальник копінг-стратегій за Р. Лазарусом і С. Фолькман), а також методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стьюдента).

Емпірична база: 60 лікарів ветеринарної медицини Житомирської обласної державної лікарні ветеринарної медицини. За результатами емпіричного дослідження описано «профіль вигорання» (провідна роль емоційного виснаження за поєднання середньої деперсоналізації та редукції досягнень), підтверджено тісний зв'язок стресу з вигоранням і обернений зв'язок вигорання з професійною ефективністю; соціальна підтримка виконує буферну функцію щодо стресу. Виявлено віково-стажові відмінності (зростання уразливості з віком/стажем) та специфіку копінгу (переважно адаптивні стратегії поряд із суттєвою часткою уникання).

На підставі отриманих даних обґрунтовано багаторівневі психологічні умови оптимізації: організаційні (нормування графіків, регламент перерв, ротація складності змін, «червоні дні» без емоційно важких процедур, прозора система винагород), етико-комунікаційні (клініко-етичний протокол евтаназії, стандарти повідомлення складних новин, політика нульової толерантності до агресії, дебрифінги/дефузінги, етичний консиліум), командні (інтервізії, супервізії, швидкі консиліуми, наставництво, бібліотека алгоритмів) та індивідуальні (тренінги емоційної саморегуляції й емоційного інтелекту, практики усвідомленості, розвиток толерантності до невизначеності, коучинг заміни уникання на планування та запит підтримки). Запропоновано систему моніторингу ефективності (динаміка індикаторів вигорання/стресу, використання адаптивного копінгу, задоволеність працею, інциденти клієнтської агресії).

Практичне значення результатів полягає у можливості впровадження комплексу управлінських і психопрофілактичних рішень у ветеринарних закладах, застосуванні матеріалів у програмах підготовки та підвищення кваліфікації, а також у створенні стійкої системи психологічної безпеки для фахівців.

Ключові слова: професійна діяльність, лікар ветеринарної медицини, стрес, професійне вигорання, емоційне виснаження, копінг-стратегії, соціальна підтримка, психологічна оптимізація, етичні протоколи, організаційні умови.

ABSTRACT

Strelchenko V. Psychological characteristics of the professional activity of veterinarians. – Qualification Thesis (Manuscript Form).

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 - psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The thesis examines the psychological characteristics of veterinarians' professional activity and substantiates conditions for its optimization. The topic's relevance stems from the high emotional, client-related, temporal, and ethical–legal demands placed on veterinary professionals which, combined with limited restorative resources, elevate risks of stress, emotional exhaustion, and diminished effectiveness. The work presents a theoretical review of professional stress and burnout approaches (job demands–resources model, transactional stress and coping, conservation of resources theory, Maslach–Leiter burnout model, self-determination theory of motivation, concepts of emotional intelligence, tolerance of uncertainty, compassion fatigue, and moral distress).

The study aimed to identify and substantiate key psychological characteristics of veterinarians' work (stress, emotional burnout, anxiety/depressive symptoms, coping strategies, social support), determine their relationships with individual–demographic factors, and propose psychological conditions for optimization at the individual, team, and organizational levels. The methodological toolkit included theoretical methods (analysis and systematization of scholarly literature), empirical methods (author's questionnaire; Maslach Burnout Inventory; Persei Stress Scale; DASS-21; the Lazarus–Folkman coping questionnaire), and statistical procedures (descriptive statistics, Pearson's correlation, Student's t-test).

Empirical base: 60 veterinarians of the Zhytomyr Regional State Veterinary Hospital. The empirical results describe a "burnout profile" (a leading role of emotional exhaustion alongside moderate depersonalization and reduced professional accomplishment), confirm a strong association between stress and burnout and an inverse association between burnout and professional effectiveness; social support functions as a buffer against stress. Age- and tenure-related differences (greater

vulnerability with increasing age/experience) and coping specifics (predominantly adaptive strategies alongside a notable share of avoidance) were identified.

Based on the findings, multi-level psychological conditions for optimization are substantiated: organizational (workload and scheduling norms, mandatory breaks, rotation of case complexity, “red days” without emotionally demanding procedures, transparent reward systems); ethical–communication (clinical–ethical euthanasia protocol, standardized scripts for delivering difficult news, zero tolerance for aggression, debriefings/defusings, ethics council); team-based (intervision meetings, supervision sessions, rapid case conferences, mentoring, a library of decision algorithms); and individual (training in emotional self-regulation and emotional intelligence, mindfulness practices, development of tolerance for uncertainty, coaching to replace avoidance with planning and seeking support). A monitoring system is proposed to track effectiveness (dynamics of burnout/stress indicators, use of adaptive coping, job satisfaction, incidents of client aggression).

Keywords: professional activity; veterinarians; stress; occupational burnout; emotional exhaustion; coping strategies; social support; psychological optimization; ethical protocols; organizational conditions.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ 12
1.1. Професійна діяльність лікаря ветеринарної медицини як об'єкт психологічного дослідження 12
1.2. Теоретичні підходи до вивчення професійної діяльності медичних працівників 17
1.3. Психологічні чинники ефективності професійної діяльності лікаря ветеринарної медицини 20
Висновки до розділу 1 22
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ 25
2.1. Методологія дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини 25
2.2. Методи та організація дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини 31
Висновки до розділу 2 34
ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ 36
3.1. Емпіричне дослідження професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини 36
3.2. Профіль професійного вигорання лікарів ветеринарної медицини 53
3.3. Психологічні умови оптимізації професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини 56
Висновки до розділу 3 59
ВИСНОВКИ 61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні умови в Україні – поєднання воєнних викликів, економічної турбулентності та зростання запитів суспільства на якісну ветеринарну допомогу – істотно ускладнюють професійну діяльність лікарів ветеринарної медицини. Ця діяльність відбувається у специфічній «тріаді» взаємодії тварина – власник – лікар, де клінічні рішення щоразу супроводжуються емоційними, етико-правовими та комунікаційними дилемами. Постійний контакт із болем і стражданням тварин, випадки евтаназії, робота з конфліктними клієнтами, дефіцит часу й людських ресурсів формують високі психоемоційні ризики: стрес, емоційне виснаження, тривожність, деперсоналізацію, зниження суб'єктивної ефективності. Водночас міжнародні рамки компетентностей (підхід «Єдине здоров'я», вимоги до комунікації, етики, міжпрофесійної взаємодії) підсилюють значущість психологічної готовності фахівця – стійкості (резильєнтності), емоційної саморегуляції, толерантності до невизначеності, уміння працювати в команді. За таких умов наукове вивчення психологічних особливостей професійної діяльності ветеринарних лікарів та обґрунтування умов її оптимізації набувають пріоритетного значення для збереження якості допомоги, добробуту фахівців і стійкості системи.

Недостатня розробленість цієї проблематики в українському контексті, практичний запит ветеринарних закладів і потреба у валідованих управлінських рішеннях зумовили вибір теми «Психологічні особливості професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини та умови її оптимізації».

Мета дослідження полягає у виявленні, аналізі й науковому обґрунтуванні психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини та розробці психологічних умов її оптимізації.

Об'єкт дослідження – професійна діяльність лікарів ветеринарної медицини.

Предмет дослідження – психологічні характеристики й ризики діяльності лікарів ветеринарної медицини (стрес, емоційне вигорання,

тривожність/депресивність, копінг-стратегії, соціальна підтримка) та управлінські/психологічні умови їх оптимізації.

З огляду на мету та предмет дослідження визначено **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення професійного стресу та вигорання.
2. Емпірично дослідити рівні стресу, емоційного вигорання, тривожності/депресивності та профіль копінг-стратегій у вибірці лікарів ветеринарної медицини.
3. Встановити взаємозв'язки між психологічними показниками та відмінності за віком/стажем/контекстом праці та описати «профіль вигорання» ветеринарного лікаря.
4. Розробити й обґрунтувати психологічні умови оптимізації професійної діяльності

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що надмірні робочі вимоги (емоційні, часові, клієнтські, етико-правові) за умов дефіциту ресурсів (перерв, підтримки, автономії, прогнозованості графіку) асоційовані з підвищенням стресу й емоційного виснаження; соціальна підтримка та адаптивні копінг-стратегії пов'язані зі зниженням стресу; вік і стаж модифікують ризики вигорання; впровадження комплексних організаційних, командних та індивідуальних інтервенцій призведе до поліпшення психоемоційного стану й суб'єктивної ефективності.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Дослідження спирається на: модель «вимоги-ресурси праці» (JD–R); теорію збереження ресурсів (COR); транзакційну теорію стресу і копінгу (Лазарус – Фолькман); модель вигорання Маслач – Лейтер; самодетермінаційну теорію мотивації (Десі – Раян); концепції емоційного інтелекту (Маєр – Саловей; Гоулман), толерантності до невизначеності, «втоми співчуття» та морального дистресу; компетентнісні рамки ветеринарної практики в парадигмі «Єдиного здоров'я». Методологічні принципи: системності, детермінізму, розвитку, єдності теорії та практики.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, синтез, порівняльний і структурний огляд наукових джерел. Емпіричні: анкетування (авторська анкета про демографію, умови праці, джерела стресу, підтримку), стандартизовані опитувальники: «Шкала емоційного вигорання» (Maslach Burnout Inventory – MBI), Шкала визначення рівня стресу (шкала стресу «Персей»), DASS-21 (депресія, тривожність, стрес), опитувальник копінг-стратегій (Лазарус – Фолькман). Статистичні: описова статистика, кореляційний аналіз (r Пірсона), порівняльний аналіз (t-критерій Стьюдента).

Емпірична база дослідження. Дослідження проведено у 2024-2025 рр. на базі Житомирської обласної державної лікарні ветеринарної медицини (м. Житомир) із залученням вибірки лікарів ветеринарної медицини (репрезентативної за віком, стажем та типом практики).

Наукова новизна та теоретичне значення. Вперше контексті ветеринарної служби запропоновано цілісну багаторівневу модель психологічного аналізу діяльності ветеринарного лікаря; побудовано профіль професійного вигорання та описано зв’язки між вимогами/ресурсами, показниками стресу, вигорання, тривожності/депресивності і копінгом; обґрунтовано системний пакет психологічних умов оптимізації (організаційні регламенти праці, етичні й комунікаційні протоколи, командні практики підтримки, індивідуальні програми саморегуляції). Розширено теорію професійного благополуччя у специфічній «тріаді» взаємодії тварина – власник – лікар.

Практична значущість одержаних результатів. Результати проведеного дослідження забезпечують підґрунтя для: впровадження організаційних рішень (нормування графіків і перерв, ротації складності змін, моніторинг навантаження); створення етичних і комунікаційних протоколів (евтаназія, складні розмови, політика нульової толерантності до агресії); розбудови системи підтримки (інтервізії, супервізії, післякритичні дебрифінги, наставництво); впровадження тренінгів емоційної саморегуляції, розвитку толерантності до невизначеності та ефективних копінг-стратегій; використання результатів у

підготовці та підвищенні кваліфікації ветеринарних фахівців і в управлінні закладами.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження були представлені конференціях: науково-практична конференція «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ВИКЛИКИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ» (11 квітня 2025 року); X Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція «ОСОБИСТІСТЬ У КРИЗОВИХ УМОВАХ ТА КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ ЖИТТЯ» (12-13 листопада 2025 р., м. Суми); науково-практична конференція за результатами І туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт (11 грудня 2025 р., м. Житомир).

Публікації. Основні матеріали кваліфікаційної роботи висвітлені в трьох публікаціях.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 45 найменування (з них 12 іноземною мовою). Загальний обсяг складає 68 сторінок. Робота містить 9 таблиць, 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

1.1. Професійна діяльність лікаря ветеринарної медицини як об’єкт психологічного дослідження

Професійна діяльність лікаря ветеринарної медицини є міждисциплінарним феноменом, що поєднує біомедичні знання, етику турботи, комунікацію з клієнтами та управління ризиками в умовах високої невизначеності. На відміну від класичних «людиноцентричних» професій допомоги, ветеринарна практика розгортається в трикутнику взаємодії «тварина – власник – фахівець», де рішення мають водночас клінічні, етичні, емоційні, правові та економічні наслідки (зокрема, вартість лікування, очікування власника, договірні зобов’язання, потенційна юридична відповідальність) [1; 2]. Саме ця трикомпонентна структура взаємодії зумовлює підвищену емоційну насиченість роботи, часті моральні дилеми (зокрема щодо гуманної евтаназії), а також необхідність швидкого прийняття рішень за дефіциту часу та ресурсів [3; 4].

У вітчизняному правовому полі діяльність лікаря ветеринарної медицини визначається Законом України «Про ветеринарну медицину», який регламентує вимоги до безпечності, благополуччя тварин, профілактики захворювань і санітарних заходів, а також встановлює зони відповідальності фахівця та взаємодію з державними інституціями [5]. На міжнародному рівні стандарти Європейської асоціації закладів ветеринарної освіти (EAEVE), рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров’я тварин (WOAH/OIE) та парадигма One Health підкреслюють необхідність клінічної мисленнєвої гнучкості, комунікативної компетентності, етичної чутливості, стресостійкості та здатності до міжпрофесійної взаємодії [6; 7]. Отже, об’єктом психологічного аналізу

виступають як індивідуально-особистісні ресурси фахівця (резильєнтність, емоційний інтелект, толерантність до невизначеності), так і соціально-організаційні параметри праці (робочі вимоги, ресурси, культура психологічної безпеки, політики підтримки персоналу) [8-10].

Професійна роль лікаря ветеринарної медицини містить щонайменше чотири інтегровані компоненти:

1. Клініко-діагностичний – збір анамнезу від власника (не завжди повного/точного), інтерпретація симптомів за непрямими ознаками, планування обстежень і лікування в умовах обмежень (час, ресурси, згода клієнта). Це підвищує когнітивне навантаження та вимоги до толерантності до невизначеності [11; 12].
2. Етико-правовий – прийняття рішень, що впливають на життя тварини (наприклад, евтаназія за медичними показаннями чи неможливістю лікування), дотримання норм благополуччя тварин та інформованої згоди власника, відповідність локальним і міжнародним протоколам [5-7; 13].
3. Комунікативний – робота з емоціями, очікуваннями та часто дистресом клієнтів; необхідність повідомляти «погані новини», деескалуєти конфлікти, узгоджувати лікувальні плани з урахуванням фінансових реалій; попередження агресії/скарг [14; 15].
4. Організаційно-менеджерський – навігація в умовах ненормованих графіків, дефіциту кадрів/перерв, роботи «на виклик», управління документами, взаємодія з контролюючими органами, страховими/договірними відносинами [8; 9].

Комбінованість цих ролей посилює кумулятивний стрес, ускладнює підтримання професійних меж і вимагає продуманої системи ресурсів на рівні особистості, команди та організації (супервізії/інтервізії, чіткі протоколи, політики психологічної безпеки, доступ до навчання) [10; 16].

Узагальнюючи міжнародні та українські дані, виділимо чотири кластери стресорів:

- Клініко-емоційні: частий контакт зі стражданням/болем тварин; невдалі випадки лікування; поєднання співпереживання тварині з необхідністю холодного клінічного мислення; евтаназія як джерело морального дистресу [3; 4; 13].
- Клієнтські: агресивна поведінка/скарги, нереалістичні очікування, фінансові конфлікти; потреба комунікувати погані новини; загроза професійній ідентичності через критику або недовіру [14; 15].
- Організаційні: ненормований графік, висока інтенсивність, дефіцит перерв, кадровий брак; нечіткість ролей і відповідальності; недостатня підтримка керівництва; обмежені матеріально-технічні ресурси [8-10; 16].
- Етико-правові: конфлікти цінностей у випадках лікувальної безнадійності; розбіжності між медичними показаннями та фінансовими/емоційними рішеннями власника; страх юридичних наслідків [5-7; 13].

Описана конфігурація стресорів відповідає моделі робочих вимог і ресурсів (JD-R), де перевищення вимог над ресурсами спричиняє емоційне виснаження та деперсоналізацію, а дефіцит зворотного зв’язку/визнання – редукцію професійних досягнень [16; 17].

Допоміжні професії традиційно пов’язують високі стандарти емпатійної взаємодії з ризиком compassion fatigue (втома від співчуття) – виснаження, зумовленого тривалим контактом зі стражданням іншого [18; 19]. Для лікаря ветеринарної медицини специфічним тригером є евтаназія та повторювані епізоди «неуспіху» лікування при максимально можливих зусиллях. Коли фахівець об’єктивно знає «як правильно», але не може так діяти через зовнішні обмеження (фінансові, організаційні, юридичні), формується моральний дистрес (moral distress), що підсилює цинізм, деперсоналізацію, відчуття «професійної провини» [20; 21]. Баланс між професійною емпатією (збереження контакту і турботи) та емоційною саморегуляцією (майндфулнес-практики, когнітивна переоцінка, техніки встановлення меж) є ключовою умовою стійкості і профілактики вигорання [22; 23].

Ефективність діяльності та психологічне благополуччя лікаря ветеринарної медицини істотно залежать від:

- Емоційного інтелекту (розпізнавання, розуміння, регуляція емоцій, емпатійний такт), який знижує конфліктність взаємодії з клієнтами і буферує емоційне виснаження [22; 24];
- Резильєнтності й толерантності до невизначеності, що підтримують якість рішень у ситуаціях браку даних і часового тиску [11; 12];
- Копінг-репертуару: домінування проблемно-орієнтованих стратегій (планування, пошук рішень), активного залучення соціальної підтримки, рефлексивних практик самодопомоги; водночас уникання та «емоційне розряджання» без поведінкових змін асоціюються з хронізацією стресу [9; 25].

У термінах теорії збереження ресурсів (COR) накопичення втрат (часу, енергії, контролю) без поповнення призводить до «спіралей виснаження»; навпаки, інвестиції в компетентності саморегуляції та соціальну підтримку запускають «спіралі здобутків» [8].

На міжособистісному рівні якість командної взаємодії, інтервізія/супервізія, психологічна безпека та підтримка керівництва виконують роль «соціального буфера», знижуючи ризик деперсоналізації й емоційного виснаження [9; 10; 16]. На організаційному рівні ключовими є:

- керованість робочого навантаження та графіків, запровадження обов’язкових перерв;
- чіткість ролей і протоколів (зокрема щодо комунікації «поганих новин», прийняття рішень про евтаназію);
- культура справедливості і визнання (зворотній зв’язок, можливості розвитку, винагороди);
- політики безпеки клієнтської взаємодії (захист від агресії, алгоритми роботи зі скаргами) [16; 17; 21].

Лише поєднання індивідуальних і системних заходів забезпечує стійкий баланс «вимоги – ресурси», що, у свою чергу, підтримує професійне благополуччя й ефективність лікаря ветеринарної медицини.

Узагальнюючи теоретичні обґрунтування, пропонуємо багаторівневу модель психологічного аналізу професійної діяльності лікаря ветеринарної медицини (рис. 1.1.):

(а) Вимоги: емоційні (страждання/евтаназія), клієнтські (конфлікти/скарги), організаційні (інтенсивність, графік), етико-правові (моральні дилеми);

(б) Ресурси: індивідуальні (емоційний інтелект, резильєнтність, адаптивний копінг), міжособистісні (команда, підтримка), організаційні (перерви, протоколи, культура безпеки);

(в) Процеси: оцінка стресу (Lazarus-Folkman), збереження/втрата ресурсів (COR);

(г) Наслідки: вигорання (MBI), психоемоційний стан (DASS-21), ефективність/задоволеність працею.

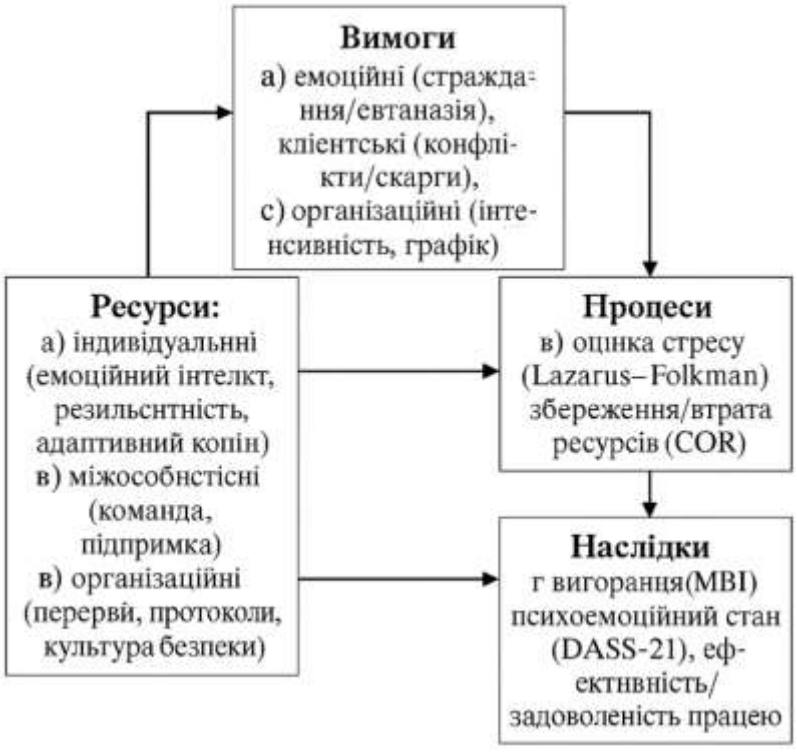


Рис. 1.1. Багаторівнева модель психологічного аналізу професійної діяльності лікаря ветеринарної медицини

Багаторівнева модель інтегрує ключові теоретичні підходи – JD-R (вимоги/ресурси), транзакційну модель стресу (Lazarus–Folkman), теорію збереження ресурсів (Hobfoll), самодетермінаційну теорію мотивації (Deci & Ryan) і модель вигорання (Maslach & Leiter). Вона пояснює взаємозв'язок між робочими вимогами, особистісно-ресурсними чинниками, когнітивно-емоційними процесами і результативністю професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення професійної діяльності медичних працівників

Комплексність професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини потребує інтегративної теоретичної рамки, що поєднує організаційно-психологічні моделі навантаження/ресурсів, процесуальні теорії стресу і копінгу, концепції професійного вигорання, мотиваційні підходи та конструкти емоційної саморегуляції. Така інтеграція дозволяє операціоналізувати ключові змінні дослідження (вимоги та ресурси праці, стрес і копінг, вигорання, психоемоційний стан, соціальна підтримка, мотиваційні та емоційно-регуляторні чинники).

Модель робочих вимог і ресурсів (JD-R). Модель JD-R (Schaufeli, Bakker) виходить із припущення, що стан працівника визначається співвідношенням робочих вимог та робочих ресурсів. До вимог належать інтенсивність і тривалість роботи, емоційні та часові навантаження, рольові конфлікти, необхідність емоційної регуляції; до ресурсів – автономія, соціальна підтримка, зворотний зв'язок, можливості розвитку, справедливість винагород [7; 9]. Дисбаланс «вимоги - ресурси» актуалізує процес виснаження, що проявляється емоційним виснаженням і деперсоналізацією, тоді як адекватні ресурси підтримують процес мотивації (залученість, відчуття досягнень).

Специфіка ветеринарії: високі емоційні вимоги (частий контакт зі стражданням тварин, складні розмови з власниками, рішення про евтаназію),

дефіцит часу і персоналу, ненормований графік – при одночасній змінності інтенсивності навантаження. Це створює «типовий» JD-R-профіль ризику для вигорання. Емпірично це підтверджено в нашій вибірці: високі рівні емоційного виснаження за MBI поєднуються з повідомленнями про відсутність перерв та ненормований режим. Модель JD-R також надає інтервенційні підказки: підсилення ресурсів (перерви, командна підтримка, чіткі протоколи, автономія в прийнятті рішень) має прямий профілактичний ефект [7; 9].

Транзакційна теорія стресу і копінгу. Згідно з транзакційною моделлю стресу (Lazarus, Folkman), стрес – це результат когнітивної оцінки події: первинної (значущість/загрозливість) і вторинної (наявні ресурси/стратегії), а також вибору копінг-стратегій – проблемно-орієнтованих (активне вирішення), емоційно-орієнтованих (регуляція переживань) та дезадаптивних (уникання, заперечення) [10]. Для лікаря ветеринарної медицини ця рамка пояснює, чому один і той самий виклик (наприклад, повідомлення про необхідність евтаназії) може призводити до різних наслідків залежно від оцінки контролю, наявних навичок комунікації, досвіду та соціальної підтримки.

Концепція професійного вигорання (Maslach–Leiter). Класична концепція вигорання визначає три взаємопов’язані компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізація (цинізм/емоційне відсторонення) та редукція професійних досягнень [8]. Подальша операціоналізація «шести зон невідповідності» (навантаження, контроль, винагорода, спільнота, справедливість, цінності) показує, в яких доменах організаційної реальності виникають джерела вигорання [9]. Для ветеринарної практики особливо релевантні невідповідності навантаження (інтенсивність, графік), контролю (обмеження рішень фінансами/політикою установи), спільноти (дефіцит підтримки) і цінностей (моральні дилеми навколо евтаназії).

Теорія збереження ресурсів (COR). Теорія COR (Hobfoll) трактує стрес як втрату, загрозу втрати або недостатність приросту ресурсів (час, енергія, статус, соціальна підтримка, відчуття контролю) [11]. Тривалий вплив вимог за відсутності компенсації формує «спіралі втрат»: зниження енергії призводить до

погіршення регуляції емоцій, що у свою чергу провокує більшу частоту конфліктів та призводить до подальших втрат. Навпаки, інвестиції у ресурси запускають «спіралі здобутків».

Для лікаря ветеринарної медицини ресурсні «вузькі місця» очевидні: ненормований графік, дефіцит перерв, непередбачувані виклики, морально складні рішення. Прикладання COR дозволяє кількісно обґрунтувати потребу в перервах/кадровому підсиленні/супервізіях як у «ресурсних інвестиціях», що переривають спіраль втрат.

Самодетермінаційна теорія мотивації (SDT). SDT (Deci, Ryan) стверджує, що якість мотивації та благополуччя визначається задоволенням трьох базових психологічних потреб: автономії, компетентності і пов'язаності [12]. Організаційні практики, які підривають автономію (надмірний контроль, суперечливі інструкції), не дають відчуття компетентності (дефіцит зворотного зв'язку/навчання) або руйнують пов'язаність (слабка командна підтримка), ведуть до зниження внутрішньої мотивації та посилення вигорання. Натомість підтримувальний стиль керівництва, регулярний конструктивний фідбек, можливості підвищення кваліфікації й розвиток практик взаємопідтримки підвищують залученість і «енергізують» роботу.

У межах нашого дослідження теорія пояснює, чому недостатня підтримка керівництва та відсутність перерв/визнання підсилюють стрес і вигорання, тоді як інтервізії/супервізії та навчання комунікації з клієнтами можуть мати виражений мотиваційний і профілактичний ефект.

Емоційний інтелект і регуляція емоцій. Конструкція емоційного інтелекту (EI) – у версіях як компетентнісній (Goleman), так і здатнісній (Mayer-Salovey-Caruso) – охоплює вміння розпізнавати, розуміти та регулювати власні і чужі емоції та застосовувати ці вміння в комунікації і прийнятті рішень [13; 14]. У професіях високої емоційної взаємодії (таких як ветеринарія) вищий EI пов'язаний із кращою деескалацією конфліктів, ефективнішим інформуванням про «погані новини», нижчими рівнями деперсоналізації і виснаження.

Толерантність до невизначеності та клінічне мислення. Ветеринарна практика відзначається діагностичною невизначеністю: неповні анамнези (передані власником), обмеження на дослідження (фінансові/логістичні), міжвидові відмінності у симптоматиці. Низька толерантність до невизначеності асоціюється з вищою тривожністю, жорсткими (менш гнучкими) рішеннями, схильністю до вигорання; натомість висока толерантність корелює з кращою адаптивністю, спокійнішою комунікацією, меншою ймовірністю хронічного стресу [15].

Компасійна втома і моральний дистрес. Компасійна втома (Figley) описує виснаження, що виникає внаслідок тривалого співпереживання стражданню іншого; у ветеринарії тригерами є повторювані контакти зі стражданням тварин і евтаназія. Моральний дистрес (Jameton) виникає, коли фахівець знає, «як правильно», але не може діяти відповідно (фінансові обмеження клієнта, політики установи, правові ризики) [16; 17]. Обидва явища підсилюють деперсоналізацію та цинізм, погіршують ставлення до професії, збільшують ризики психоемоційних порушень.

Звідси практичні імплікації: необхідні чіткі етичні протоколи (зокрема щодо евтаназії), супервізійні/інтервізійні формати для обробки морально складних випадків, навчання оголошенню «поганих новин» і заходи організаційної підтримки (політики захисту від агресії клієнтів, процедури розгляду скарг) [18; 19].

1.3. Психологічні чинники ефективності професійної діяльності лікаря ветеринарної медицини

Ефективність професійної діяльності лікаря ветеринарної медицини та пов’язане з нею психологічне благополуччя визначаються сукупністю індивідуальних, міжособистісних, організаційних та етико-екзистенційних чинників.

Індивідуально-особистісні чинники.

Емоційний інтелект (EI) та саморегуляція. EI – здатність ідентифікувати, розуміти та регулювати власні/чужі емоції – є критичним ресурсом у професіях високої емоційної взаємодії [13; 14]. Вищий EI пов'язують із нижчою деперсоналізацією, меншим емоційним виснаженням і кращою якістю комунікації з клієнтами [13]. У термінах JD-R EI виступає робочим ресурсом (job resource), що підтримує «мотиваційний процес» і буферує «процес виснаження» [7; 9]. Практично це проявляється у здатності лікаря ветеринарної медицини ефективно проводити складні розмови (погані новини, несумісність очікувань і клінічних реалій), знижуючи конфліктність взаємодії зі власниками тварин.

Резильєнтність і стресостійкість**.** Резильєнтність описує динамічну здатність витримувати та долати стресові події, зберігаючи функціональність. У COR-логіці це результат «спіралей здобутків» – інвестицій у відновлення ресурсів (сон, відпочинок, мікроперерви, підтримка) [11]. Для лікаря ветеринарної медицини резильєнтність пов'язана з швидким відновленням після невдалих випадків лікування чи емоційно вимогливих епізодів (напр., евтаназія).

Копінг-репертуар. Згідно з транзакційною теорією [10], домінування проблемно-орієнтованих стратегій (планування, пошук альтернатив, консультація з колегами) пов'язане з меншим рівнем стресу й вигорання, тоді як уникання та «чисте емоційне розряджання» без поведінкових змін сприяють хронізації напруги.

Толерантність до невизначеності. Низька толерантність до невизначеності асоціюється з тривожністю, ризиком ригідних рішень і швидшим виснаженням; висока – з гнучкістю та стабільністю суджень за браку даних [15]. Для лікаря ветеринарної медицини це здатність витримувати «неповні» анамнези, фінансові обмеження клієнта та часовий тиск без втрати якості комунікації.

Міжособистісно-комунікативні чинники.

Якість командної взаємодії і підтримка колег/керівництва. У межах JD-R соціальна підтримка – центральний ресурс, що пом'якшує ефект надмірних вимог [7].

Комунікація з власниками тварин. Знання структур «складних розмов» та навички деескалації напруги зменшують конфлікти, скарги, а відтак – ризик морального дистресу й наслідкового виснаження [18; 19]. Емпатійна, але структурована комунікація виступає «містком» між інтересами тварини, можливостями клієнта та клінічними показаннями.

Організаційні чинники.

Інтенсивність і режими праці (навантаження, перерви, графіки). Перевищення робочих вимог над ресурсами є пусковим механізмом вигорання [7; 9].

Чіткість ролей, протоколи і справедливість. Нечіткість ролей, несталі процедури та низьке відчуття справедливості підривають зони відповідності (Areas of Worklife) і сприяють деперсоналізації та редукції досягнень [9]. Стандартизовані протоколи (зокрема щодо евтаназії та повідомлення «поганих новин»), механізми розгляду скарг і культура психологічної безпеки знижують хронічний стрес.

Можливості розвитку і зворотний зв’язок (SDT). Підтримка автономії, компетентності і пов’язаності через навчання, наставництво, конструктивний фідбек і командні ритуали взаємопідтримки підвищує якість мотивації, зменшуючи ризики вигорання [12].

Етико-екзистенційні чинники.

Compassion fatigue та moral distress. Повторюваний контакт зі стражданням тварин у поєднанні з обмеженнями реального світу (фінанси, політики, юридичні ризики) створює ґрунт для compassion fatigue і морального дистресу [16; 17]. Наявність етичних протоколів, «етичних консиліумів», регулярних розборів складних випадків у супервізійному форматі знижує вторинну травматизацію та деперсоналізацію [18; 19].

Висновки до розділу 1

Професійна діяльність лікаря ветеринарної медицини є складним міждисциплінарним феноменом, що поєднує біомедичні, комунікативні, етичні,

правові й психологічні компоненти. Її специфіка полягає у трикомпонентній взаємодії – «тварина-власник-фахівець», де процес прийняття клінічних рішень супроводжується високими емоційними, моральними та когнітивними навантаженнями. Саме ця особливість зумовлює потребу у комплексному психологічному супроводі ветеринарної практики та розробленні системних заходів профілактики професійного виснаження.

У теоретичному розділі магістерської роботи показано, що діяльність лікаря ветеринарної медицини характеризується низкою психологічних ризиків – емоційне виснаження, компасійна втома, моральний дистрес, перевантаження, робота в умовах невизначеності – та водночас вимагає розвинених особистісних ресурсів (резильєнтності, емоційного інтелекту, здатності до саморегуляції). У межах багаторівневої моделі (індивідуальний, міжособистісний, організаційний та етичний рівні) визначено основні детермінанти ефективності – баланс між робочими вимогами і доступними ресурсами, якість соціальної підтримки, чіткість організаційних процедур та наявність етичної інфраструктури.

Розкрито теоретико-методологічні засади дослідження професійної діяльності медичних працівників. До ключових теоретичних моделей, що пояснюють закономірності розвитку професійного стресу та вигорання, віднесено: модель робочих вимог і ресурсів (JD-R), яка визначає співвідношення вимог і ресурсів як головний предиктор виснаження чи залученості; транзакційну теорію стресу і копінгу (Lazarus & Folkman), що акцентує роль когнітивної оцінки ситуації та стратегій подолання; концепцію професійного вигорання (Maslach & Leiter) як наслідку організаційних невідповідностей; теорію збереження ресурсів (Hobfoll), котра пояснює стрес як втрату або загрозу втрати ресурсів; самодетермінаційну теорію мотивації (Deci & Ryan), яка розкриває значення автономії, компетентності та пов’язаності для професійного благополуччя; конструкції емоційного інтелекту, толерантності до невизначеності, виснаження та моральний дистрес, що окреслюють особистісні й етико-екзистенційні аспекти психологічного функціонування лікаря.

Інтеграція цих моделей створює узгоджене методологічне поле для емпіричного вивчення стресу, копінгу, вигорання та ресурсів у ветеринарній професії.

Систематизовано психологічні чинники ефективності професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини. До індивідуально-особистісних віднесено емоційний інтелект, резильєнтність, копінг-репертуар і толерантність до невизначеності; до міжособистісних – якість командної взаємодії, комунікацію з клієнтами, підтримку керівництва; до організаційних – робоче навантаження, графік, чіткість ролей, справедливість, зворотний зв’язок і можливості розвитку; до етико-екзистенційних – наявність моральних дилем, переживання компасійної втоми й морального дистресу.

Емпіричні результати дослідження підтверджують прогнози теоретичних моделей: високі рівні емоційного виснаження та стресу, поєднання адаптивних і дезадаптивних копінгів, обернений зв’язок між соціальною підтримкою та стресом, що свідчить про актуальність програм оптимізації професійного функціонування.

Отже, психологічні особливості діяльності лікаря ветеринарної медицини визначаються взаємодією трьох ключових параметрів – робочих вимог, ресурсів і морально-емоційного контексту професії. Ефективність та професійне благополуччя забезпечуються не лише індивідуальними ресурсами фахівця, а й системними умовами організації праці – підтримкою, справедливістю, чіткими протоколами, можливістю саморегуляції та розвитку.

Сформована теоретико-методологічна база дає змогу перейти до емпіричного дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини (розділ 2), спрямованого на кількісну перевірку виявлених закономірностей і подальше обґрунтування психологічних умов оптимізації цієї діяльності.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

2.1. Методологія дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини

Для досягнення мети дослідження та перевірки висунутих гіпотез було використано комплекс методів, що поєднують теоретичні, емпіричні та статистичні підходи, валідні та надійні методики, які дозволяють охопити ключові аспекти психоемоційного стану, зокрема рівень стресу, емоційного вигорання, наявність симптомів тривожності та депресії, а також специфіку копінг-поведінки. Методики обиралися з урахуванням таких критеріїв:

- відповідність цілям дослідження;
- наявність валідних адаптацій українською мовою;
- наукова апробація у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях;
- релевантність для вивчення професійної діяльності медичних і допоміжних професій.

Теоретичні методи дослідження включали:

Аналіз наукової літератури з психології стресу, емоційного вигорання, психогігієни та ветеринарної психології. Це дало змогу узагальнити наукові підходи до вивчення психоемоційних ризиків у медичній і зокрема ветеринарній сфері, а також виявити наявні лакуни в дослідженнях.

Порівняльний аналіз підходів до профілактики стресу в різних галузях медицини. Він дозволив оцінити ефективність різних стратегій подолання напруження та можливість адаптації методик із суміжних сфер до специфіки ветеринарної практики.

Емпіричні методи дослідження були спрямовані на безпосереднє вивчення психоемоційного стану лікарів ветеринарної медицини.

- Опитування:

- Авторська анкета розроблена для збору базових демографічних даних (вік, стать, стаж, тип клініки, графік роботи), що дозволяє провести подальший порівняльний аналіз між різними групами. Анкета самооцінки включала запитання про джерела стресу на робочому місці, використання копінг-стратегій, рівень задоволеності роботою, а також наявність підтримки з боку колег і керівництва.

З метою збору необхідної соціально-демографічної інформації (вік, стать, стаж роботи, режим праці, тип клініки тощо) було розроблено авторську анкету. Додатково вона включала запитання щодо суб'єктивного сприйняття стресу, джерел емоційного навантаження, рівня задоволеності професією, а також використаних методів саморегуляції. Отримані дані дозволили врахувати контекст професійної діяльності при аналізі психодіагностичних результатів.

Організація розробки авторської анкети.

Основне завдання – отримати інформацію, яка не охоплюється стандартизованими тестами, але суттєво впливає на психоемоційний стан фахівців. Перед розробкою анкети було проведено аналіз наукової літератури, зокрема праць, присвячених професійному вигоранню, організаційному стресу, копінг-стратегіям і психогігієні в медичній сфері. Особливу увагу приділено дослідженням, які стосуються ветеринарної практики (зокрема, роботи Bartram, Baldwin, & Williams, 2009; Volk et al., 2018), що відзначають високий рівень стресу у цій професії через емоційну залученість, етичні дилеми та нестабільні умови праці.

- Анкета складається з трьох логічно структурованих блоків:

І. Соціально-демографічний блок

Мета – зібрати основні відомості про респондентів, які згодом використовуються для порівняльного аналізу.

Запитання блоку:

- Ваш вік: ___
- Стать: □ Чоловіча □ Жіноча
- Загальний трудовий стаж (у роках): ___

- Стаж роботи у ветеринарії: ___
- Тип клініки, в якій ви працюєте:

□ Державна

□ Приватна

□ Мережа клінік

□ Інше (вкажіть): _____

- Графік роботи:

□ Денний

□ Позмінний

□ Нерегулярний / за викликом

□ Інше: _____

- Скільки годин на день ви зазвичай працюєте? ___
- Скільки вихідних ви маєте на тиждень? ___

ІІ. Блок про джерела професійного стресу

Цей блок фокусується на визначенні основних чинників стресу в роботі ветеринарного лікаря.

Запитання блоку:

9. Як часто ви відчуваєте стрес на роботі?

□ Постійно

□ Часто

□ Іноді

□ Рідко

□ Ніколи

10. Які чинники на роботі викликають у вас найбільше напруження? (можна вибрати декілька)

□ Велике емоційне навантаження

□ Висока відповідальність

□ Агресивна поведінка клієнтів

□ Етичні дилеми (евтаназія тощо)

□ Брак часу / кадровий дефіцит

□ Незадовільні умови праці

□ Низький рівень оплати праці

□ Конфлікти з колегами

□ Інше: _____

11. Як часто ви маєте справу з випадками евтаназії?

□ Часто

□ Іноді

□ Рідко

□ Ніколи

12. Чи впливає цей досвід на ваш емоційний стан?

□ Так, дуже

□ Частково

□ Ні

□ Важко відповісти

III. Блок про способи подолання стресу та задоволеність професією

Цей блок дозволяє дослідити індивідуальні стратегії адаптації та суб'єктивне ставлення до професії.

Запитання блоку:

- Які з наведених способів ви найчастіше використовуєте для зняття напруги? (оберіть до 3 варіантів)

□ Спорт / фізична активність

□ Спілкування з близькими

□ Перегляд фільмів / серіалів

□ Вживання алкоголю

□ Робота з психологом

□ Сон / відпочинок

□ Самоаналіз / медитація / духовні практики

□ Ігри / соцмережі

□ Інше: _____

- Наскільки ви задоволені своєю професією?

□ Дуже задоволений/а

□ Скоріше задоволений/а

□ Важко сказати

□ Скоріше незадоволений/а

□ Зовсім незадоволений/а

- Чи розглядали ви думку змінити професію через емоційне виснаження?

□ Так

□ Ні

□ Інколи замислююсь

- Чи відчуваєте ви підтримку з боку колег/керівництва?

□ Так, повністю

□ Частково

□ Ні

□ Важко сказати

Психодіагностичні методики:

Методика «Шкала емоційного вигорання» (Maslach Burnout Inventory – MBI) дозволила кількісно оцінити рівень вигорання за трьома компонентами: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень.

Методика Maslach Burnout Inventory (Christina Maslach & Susan E. Jackson, 1981) є однією з найбільш широко використовуваних у світі для оцінки рівня професійного вигорання. Вона включає три субшкали: емоційне виснаження (emotional exhaustion), деперсоналізація (depersonalization), редукція професійних досягнень (personal accomplishment).

MBI вважається «золотим стандартом» діагностики емоційного вигорання в контексті професійної діяльності медиків, психологів, соціальних працівників, педагогів тощо (Maslach & Leiter, 2016).

В українському контексті методика адаптована О.І. Рукавішніковою та підтвердила свою валідність і надійність (рівень внутрішньої узгодженості $\alpha > 0.7$).

Шкала визначення рівня стресу (шкала стресу Персея) була використана для оцінки загального рівня психоемоційної напруги.

Стрес є однією з центральних проблем у роботі ветеринарного лікаря, тому оцінка його рівня дозволяє поглибити розуміння загального психоемоційного стану респондентів. Застосування шкали стресу дає змогу виявити рівень актуального напруження, яке може бути передумовою або наслідком емоційного вигорання.

Тест DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) дав можливість визначити рівні депресивності, тривожності та стресу, що часто супроводжують професійне вигорання.

Методика DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) є короткою версією оригінальної шкали DASS-42. Вона дозволяє одночасно вимірювати три основні параметри:

- Рівень депресивності,
- Рівень тривожності,
- Рівень стресу.

Цей інструмент широко застосовується в клінічній практиці та дослідженнях організаційної психології. Українську адаптацію методики здійснено з дотриманням процедур лінгвістичної і культурної валідації (Симонюк, 2020), що забезпечує її застосовність у різних соціально-професійних групах.

Методика дослідження копінг-стратегій (за Лазарусом і Фолкманом) дозволила встановити, які саме механізми подолання стресу переважають у вибірці (проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані чи дезадаптивні).

Дослідження копінг-поведінки є важливим для розуміння механізмів адаптації до професійного стресу. Методика «Ways of Coping Questionnaire» була розроблена Лазарусом і Фолкманом і класифікує копінг-стратегії на: проблемно-орієнтовані (активне вирішення проблем), емоційно-орієнтовані (регуляція емоцій), дезадаптивні (уникання, заперечення тощо). Ця методика широко

застосовується для дослідження професійних груп, зокрема в сфері охорони здоров’я, а також має адаптацію для української вибірки (Карпюк, 2018).

Методи математичної обробки даних використовувалися для якісного аналізу результатів та їх інтерпретації:

Кореляційний аналіз дав можливість встановити зв’язки між рівнями вигорання, стресу, тривожності та використаними копінг-стратегіями.

Порівняльний аналіз застосовувався для виявлення відмінностей між групами лікарів за віком, досвідом роботи, типом клініки та режимом праці.

Побудова профілю професійного вигорання здійснювалася шляхом інтеграції результатів за ключовими шкалами, що дозволило виділити найбільш уразливі групи ветеринарних лікарів.

Таким чином, обраний методологічний інструментарій забезпечує комплексне дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини, враховуючи як об'єктивні (стаж, умови праці), так і суб'єктивні (переживання, стратегії подолання) чинники. Застосування вищезгаданих методик дозволяє забезпечити комплексну діагностику психологічного стану лікарів ветеринарної медицини та отримати достовірні емпіричні дані для подальшого аналізу. Їхня наукова обґрунтованість, репрезентативність у професійному контексті та можливість статистичної обробки результатів робить їх оптимальним інструментарієм для реалізації завдань даного дослідження.

2.2. Методи та організація дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини

Проведене дослідження психологічних особливостей професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини умовно поділено на три етапи.

Перший етап: вивчення рівня емоційного вигорання серед лікарів ветеринарної медицини. Метою першого етапу було визначення рівня емоційного вигорання у лікарів ветеринарної медицини, що працюють у

Житомирській обласній державній лікарні ветеринарної медицини (м. Житомир). Для цього ми використали методику «Шкала емоційного вигорання» (Maslach Burnout Inventory – MBI), яка дозволяє оцінити три компоненти вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень.

Процедура дослідження: Лікарям пропонувалося заповнити анкету із 22 твердженнями, оцінюючи кожне за шкалою від 0 (ніколи) до 6 (щоденно) за частотою прояву відповідних відчуттів. Анкети заповнювалися анонімно на робочому місці. Результати були оброблені з метою виділення трьох рівнів вигорання: низького, середнього та високого.

Другий етап: вивчення психоемоційного стану та копінг-стратегій. Другий етап дослідження мав на меті визначити рівень психоемоційного стану (депресивності, тривожності, стресу) і способи подолання професійного напруження серед ветеринарів.

Для цього були використані такі методики:

- DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scales) – для оцінки рівнів депресії, тривоги та стресу.
- Методика дослідження копінг-стратегій (Лазарус і Фолкман) – для з’ясування, які стратегії подолання стресу використовують лікарі: проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані або дезадаптивні.

Процедура проведення аналогічна першому етапу: респонденти самостійно заповнювали опитувальники анонімно, під наглядом дослідника.

Третій етап: аналіз взаємозв’язків між психологічними показниками та соціально-демографічними факторами. На третьому етапі дослідження було поставлено завдання встановити зв’язок між рівнями емоційного вигорання, психоемоційним станом і копінг-стратегіями, а також оцінити вплив соціально-демографічних факторів (вік, стаж роботи, тип клініки) на психологічні особливості ветеринарів.

Для цього проводилась статистична обробка даних з використанням:

- Кореляційного аналізу (коефіцієнт Пірсона) для виявлення взаємозв’язків між основними психологічними показниками.
- Порівняльного аналізу (t-критерій Стьюдента) для дослідження відмінностей між групами за віком, стажем роботи та типом клініки.
- Описової статистики для формування загального портрета досліджуваної вибірки.

Дослідження проводилось серед лікарів ветеринарної медицини Житомирської обласної державної лікарні ветеринарної медицини (м. Житомир). Загальна кількість учасників становила 60 осіб.

Розподіл за соціально-демографічними ознаками:

1. Вікові групи:

До 30 років – 20 осіб

31–45 років – 25 осіб

46 років і старші – 15 осіб

2. Стаж роботи:

До 5 років – 18 осіб

Від 6 до 15 років – 22 особи

Понад 16 років – 20 осіб

3. Тип клініки:

Міська – 40 осіб

Сільська – 20 осіб

Добір респондентів здійснювався на основі добровільної згоди та доступності, з урахуванням забезпечення репрезентативності за віком, досвідом та місцем роботи.

За результатами трьох етапів дослідження було отримано комплексну інформацію про рівень емоційного вигорання, психоемоційний стан та копінг-стратегії лікарів ветеринарної медицини Житомирської області. Аналіз даних дав змогу виявити важливі взаємозв’язки між психологічними характеристиками та соціально-демографічними факторами, що є підґрунтям для розробки

рекомендацій щодо підвищення психологічного благополуччя фахівців цієї сфери.

Висновки до розділу 2

Поєднання теоретичних, емпіричних і статистичних підходів забезпечило відповідність інструментарію меті та завданням роботи, а також дозволило охопити ключові компоненти психоемоційного стану лікарів ветеринарної медицини: стрес, емоційне вигорання, тривожність, депресивність і копінг-поведінку.

Для організації емпіричного дослідження використано стандартизовані методики з підтвердженою надійністю та валідністю в Україні: Maslach Burnout Inventory (MBI) – «Опитувальник емоційного вигорання Маслач»; DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) – «Шкали депресії, тривожності та стресу»; «Шкала стресу Персея»; Ways of Coping Questionnaire (WCQ) «Опитувальник способів подолання стресу» Лазаруса і Фолкман. Наявність україномовних адаптацій та апробацій мінімізує методичні похибки та підсилює інтерпретаційну надійність результатів.

Структура з трьох блоків (соціально-демографічний, джерела професійного стресу, способи подолання та задоволеність працею) надала необхідну інформацію про умови праці, що підвищило валідність інтерпретації показників стандартизованих шкал.

Три послідовні етапи – вимірювання вигорання (MBI), оцінка психоемоційного стану і копінгу (DASS-21, WCQ), аналіз взаємозв’язків та міжгрупових відмінностей – забезпечили поступове нарощення емпіричної аргументації від опису до пояснення.

До участі у дослідженні залучено 60 лікарів ветеринарної медицини державного та приватного секторів Житомирської області з диференціацією за віком, стажем і типом клініки, що дало змогу здійснити порівняльні аналізи та частково узагальнювати висновки в межах регіонального контексту.

Застосовано описову статистику, кореляційний аналіз Пірсона для виявлення зв’язків між показниками та t-критерій Стьюдента для оцінки групових відмінностей, що забезпечило коректність висновків щодо асоціацій і різниць.

Обрана організація емпіричного дослідження є адекватною меті роботи та забезпечує надійну емпіричну базу для подальшого теоретико-практичного узагальнення. Отримані дані дозволяють перейти до розроблення і перевірки психологічних умов оптимізації професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ

3.1. Емпіричне дослідження професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини

У результаті опитування серед лікарів ветеринарної медицини були виявлені основні стресові чинники, які впливають на їхній психоемоційний стан. Нижче наведено відсоток респондентів, які вказали кожен із факторів як значуще джерело стресу (див. табл. 3.1.):

Таблиця 3.1.

Основні стресори у професійній діяльності лікарів ветеринарної медицини

Стресовий чинник	% респондентів, які вказали
Високе емоційне навантаження	83%
Робота з агресивними власниками тварин	68%
Ненормований робочий графік	75%
Відсутність перерв / відпочинку	61%
Психоемоційно важкі випадки (евтаназія)	72%
Низька оплата праці	54%
Недостатня підтримка з боку керівництва	47%

Результати опитування свідчать, що найчастіше ветеринари відчувають високий рівень емоційного навантаження (83%), що є типовою рисою професій із постійним контактом із живими істотами, особливо в умовах, коли їм доводиться приймати складні рішення, пов’язані з життям і смертю тварин. Такий високий відсоток підкреслює, що емоційні виклики є основним фактором психоемоційного стресу.

Наступним за значущістю фактором є ненормований робочий графік (75%), що свідчить про хронічну втому та порушення режиму відпочинку. Відсутність чітко встановленого часу для відновлення фізичних та психологічних ресурсів підсилює втому, призводить до зниження продуктивності та збільшує ризик професійного вигорання.

Висока частота згадок про психоемоційно важкі випадки, зокрема евтаназію тварин (72%), вказує на особливу емоційну складність роботи ветеринарів. Цей аспект пов’язаний із внутрішнім конфліктом між професійними обов’язками та особистісними цінностями, що може викликати почуття провини, тривоги, та сприяти розвитку хронічного стресу.

Також значну роль відіграє робота з агресивними власниками тварин (68%). Взаємодія з конфліктними клієнтами додає емоційного навантаження, викликає почуття фрустрації і може сприяти розвитку тривожності або вигорання.

Відсутність перерв та відпочинку (61%) підсилює накопичення психоемоційної втоми, адже постійне функціонування без можливості перезавантаження знижує адаптивні ресурси організму та психіки.

Водночас, для понад половини учасників опитування важливою була низька оплата праці (54%), що часто розглядається як фактор, який демотивує та підсилює відчуття несправедливості, негативно впливаючи на загальний рівень задоволеності роботою.

Нарешті, недостатня підтримка з боку керівництва (47%) свідчить про нестачу соціальної підтримки, яка є критично важливою для зниження рівня стресу та запобігання професійному вигоранню.

Аналіз результатів опитування демонструє, що основними джерелами стресу для лікарів ветеринарної медицини є високе емоційне навантаження та порушення балансу між роботою і відпочинком (ненормований графік, відсутність перерв). Ці фактори лежать в основі хронічного психоемоційного виснаження та сприяють розвитку професійного вигорання.

Особливо важливо враховувати емоційну складність, пов’язану з важкими випадками (евтаназія), а також стрес, що виникає через взаємодію з агресивними клієнтами. Менша, але значуща роль соціальних факторів, таких як оплата праці та підтримка керівництва, підкреслює необхідність системних змін для покращення умов праці та психологічного клімату в колективі.

Ключові показники Maslach Burnout Inventory (MBI) висвітлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Результати за Школою емоційного вигорання (Maslach Burnout Inventory (MBI))

Показник	Середнє значення (0–100)	Інтерпретація
Емоційне виснаження	68	Високий рівень
Деперсоналізація	49	Середній рівень
Редукція професійних досягнень	38	Середній рівень

Емоційне виснаження – середній показник 68 свідчить про високий рівень емоційної втоми, яку відчувають лікарі ветеринарної медицини у процесі професійної діяльності. Це означає, що більшість респондентів відчувають себе психологічно виснаженими, перенавантаженими, що є характерною ознакою хронічного стресу на роботі. Емоційне виснаження у ветеринарів може бути спричинене постійною напругою, відповідальністю за життя тварин, а також емоційними складнощами взаємодії з власниками.

Деперсоналізація – середній рівень (49) говорить про те, що лікарі іноді відчувають відчуження від пацієнтів або клієнтів, проявляють цинізм і емоційну дистанцію як захисний механізм проти перенавантаження. Такий стан може позначатися на якості професійної взаємодії, знижуючи емпатію та рівень задоволеності роботою.

Редукція професійних досягнень – середній рівень (38) свідчить, що частина ветеринарів відчуває зниження впевненості у власній компетентності, невдоволення результатами своєї праці, що також є симптомом професійного вигорання. Це може викликати зниження мотивації та прагнення до професійного зростання.

Особливості за віковими групами

Варто відзначити, що 40% респондентів мали високий рівень емоційного вигорання – вони набрали високі бали за усіма трьома шкалами MBI. Це свідчить про те, що значна частина ветеринарів перебуває у стані глибокого професійного стресу, який потребує уваги і втручання.

Цікаво, що молоді лікарі (до 30 років) демонстрували нижчі показники вигорання порівняно з тими, хто працює понад 10 років. Це може свідчити про те, що довготривала професійна діяльність у складних умовах без достатньої підтримки призводить до накопичення стресу і розвитку вигорання. Молоді спеціалісти, навпаки, мають більш високий рівень психологічної стійкості або ж меншою мірою зазнають хронічного стресу через менший стаж і, можливо, інший підхід до роботи.

Результати MBI підтверджують, що професійне вигорання є значущою проблемою серед лікарів ветеринарної медицини, особливо серед фахівців із великим досвідом роботи. Високий рівень емоційного виснаження, разом із середнім рівнем деперсоналізації та редукції професійних досягнень, вказує на необхідність впровадження профілактичних заходів, спрямованих на підтримку психоемоційного здоров’я ветеринарів, підвищення їхніх копінг-ресурсів і покращення робочих умов.

Результати дослідження рівня стресу за Шкалою Персея подано у таблиці 3.3.

Дані свідчать, що майже половина опитаних лікарів ветеринарної медицини (47%) перебуває у стані високого рівня стресу. Це є сигналом про те, що велика частина спеціалістів піддається значному психоемоційному

навантаженню, що може мати негативний вплив на їхню продуктивність, фізичне здоров’я та психологічний добробут.

Таблиця 3.3.

Результати дослідження рівня стресу за Шкалою Персея

Рівень стресу	Кількість осіб	% від вибірки
Високий	28	47%
Середній	24	40%
Низький	8	13%

Ще 40% респондентів мають середній рівень стресу, що вказує на наявність помірного напруження, яке, за відсутності адекватних методів подолання, може перерости у хронічний стрес або професійне вигорання.

Лише 13% лікарів характеризуються низьким рівнем стресу, що свідчить про відносно високу стійкість до професійних навантажень або ефективні копінг-стратегії. Ця група є важливою для вивчення, оскільки її досвід може бути корисним для розробки рекомендацій щодо профілактики стресу серед колег.

Отримані дані підкреслюють, що рівень стресу серед лікарів ветеринарної медицини є досить високим, що співпадає з результатами інших методик (наприклад, MBI), і вказує на необхідність системної підтримки психоемоційного здоров’я в цій професійній групі. Підвищений рівень стресу може призводити до зниження якості роботи, послаблення мотивації, а також ризику розвитку психосоматичних захворювань.

Ці результати акцентують увагу на потребі впровадження ефективних заходів профілактики стресу, навчання методам саморегуляції та організації роботи, що сприятиме збереженню психологічного благополуччя ветеринарів.

Результати дослідження психоемоційного стану лікарів ветеринарної медицини за шкалою DASS-21 подано у таблиці 3.4.

Результати свідчать, що у досліджуваних лікарів ветеринарної медицини спостерігаються помірні рівні депресії та тривожності, що вказує на наявність

певних психоемоційних труднощів, які можуть негативно впливати на їхнє загальне самопочуття та ефективність у професійній діяльності.

Таблиця 3.4.

Психоемоційний стан лікарів ветеринарної медицини за шкалою DASS-21

Шкала	Середній бал	Інтерпретація
Депресія	14	Помірна
Тривожність	17	Помірна
Стрес	21	Висока

Особливо тривожним є показник високого рівня стресу (21 бал), що відображає значне навантаження на психіку, яке може призводити до порушень адаптації, зниження концентрації, підвищеної вразливості до стресових факторів та ризику розвитку більш тяжких психічних станів.

Високий рівень стресу у поєднанні з помірними показниками депресії і тривожності свідчить про те, що психоемоційний стан ветеринарів є нестабільним і потребує уваги як з боку психологічної підтримки, так і організаційних змін для зниження навантаження.

Психологічна картина, отримана за допомогою DASS-21, підтверджує, що ветеринарні лікарі перебувають під впливом значних стресових чинників, які можуть викликати розвиток симптомів тривоги та депресії. Особливо високий рівень стресу вказує на необхідність впровадження системних заходів для підтримки психічного здоров’я та розвитку ефективних копінг-стратегій.

Ці дані узгоджуються з результатами інших досліджень (MBI, Шкала Персея) та підкреслюють важливість комплексного підходу до профілактики професійного вигорання і покращення умов праці лікарів ветеринарної медицини.

Результати дослідження копінг-стратегій лікарів ветеринарної медицини подано у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Показники копінг-стратегій лікарів ветеринарної медицини (Lazarus & Folkman)

Стратегія подолання стресу	% респондентів, які її використовують
Планування та пошук рішень	62%
Емоційне розвантаження (плач, сміх, тощо)	57%
Уникнення (ізоляція, «відхід у себе»)	48%
Соціальна підтримка	40%
Вживання алкоголю/заспокійливих	18%

Раціональні стратегії, такі як планування та пошук рішень, які використовує 62% респондентів, є найефективнішими методами подолання стресу. Вони свідчать про активну позицію лікарів ветеринарної медицини у вирішенні професійних труднощів і прагнення контролювати стресові ситуації. Такі підходи сприяють розвитку внутрішніх ресурсів, підвищують адаптивність та зменшують ризик хронічного стресу.

Водночас, 57% респондентів використовують емоційне розвантаження (плач, сміх, інші форми емоційної розрядки), що є природним способом зниження напруги. Цей метод допомагає тимчасово зняти емоційний тягар, але без додаткових конструктивних дій він може бути недостатнім для тривалого збереження психічного здоров’я.

Проблемним є те, що майже половина (48%) звертається до унікання – ізоляції або «відходу у себе». Уникання як копінг-стратегія може сприяти посиленню хронічного стресу та емоційного вигорання, оскільки не вирішує проблему, а лише відкладає її. Такі реакції можуть також призводити до соціальної ізоляції і зниження професійної мотивації.

Лише 40% користуються соціальною підтримкою, що є важливим ресурсом для психологічного відновлення та адаптації. Недостатнє залучення до соціальних контактів може посилювати почуття самотності та безпорадності.

Незважаючи на порівняно низький показник (18%), варто звернути увагу на вживання алкоголю чи заспокійливих засобів як спосіб подолання стресу. Такий підхід не лише не вирішує джерела напруги, але й може призводити до додаткових проблем зі здоров'ям і залежностями.

Отримані дані свідчать про те, що у більшості лікарів ветеринарної медицини переважають адаптивні, раціональні копінг-стратегії, що є позитивним чинником для підтримки психоемоційного балансу. Однак поширеність уникання як способу подолання стресу вказує на потребу у розвитку більш ефективних навичок управління емоціями та підтримки у важких ситуаціях.

Рекомендації з психологічної підтримки мають включати навчання конструктивним копінг-стратегіям, розвиток соціальних мереж підтримки, а також профілактику ризиків, пов'язаних із деструктивними способами розрядки (алкоголь, ізоляція).

Для виявлення взаємозв'язків між основними психологічними показниками професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини в нашому дослідженні було застосовано кореляційний аналіз. Цей статистичний метод дозволяє кількісно оцінити напрямок і силу зв'язку між змінними, що є важливим для глибшого розуміння складних психоемоційних процесів у професійному середовищі.

Застосування кореляційного аналізу обґрунтоване кількома факторами. По-перше, він дає змогу дослідити взаємозв'язки між такими психоемоційними чинниками, як стрес, емоційне вигорання, тривожність, що є типовими для ветеринарної професії. По-друге, цей метод дозволяє оцінити, яким чином зазначені психологічні показники впливають на професійну ефективність, що важливо для розуміння механізмів формування продуктивної або деструктивної поведінки на робочому місці.

Крім того, кореляційний аналіз допомагає виявити роль захисних факторів, зокрема соціальної підтримки, у пом'якшенні негативного впливу стресових чинників. Це є необхідною передумовою для розробки ефективних

психологічних програм підтримки та профілактики. Використання цього методу також сприяє прогнозуванню ризиків розвитку вигорання та тривожності на основі статистично обґрунтованих даних, що має практичне значення для формування превентивних заходів.

Окрім того, кореляційний аналіз є адекватним інструментом для дослідження вибірки, де психологічні показники вимірюються у числових значеннях (бали за тестами, шкали оцінки), що відповідає вимогам нашого емпіричного дослідження.

Таким чином, застосування кореляційного аналізу в нашій роботі сприяло комплексному вивченню взаємозв'язків між ключовими психологічними феноменами, що визначають особливості професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини, і дозволило сформулювати науково обґрунтовані рекомендації щодо покращення їх психоемоційного стану.

Результати кореляційного аналізу подано у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Результати кореляційного аналізу

Показники	r (коефіцієнт)	Зв'язок
Стрес – Емоційне вигорання	+0,74	Високий прямий
Вигорання – Ефективність праці	-0,52	Середній обернений
Соціальна підтримка – Стрес	-0,43	Слабкий обернений
Тривожність – Стаж роботи	+0,35	Слабкий прямий

Стрес та емоційне вигорання (+0,74)

Спостерігається високий прямий зв'язок між рівнем стресу та емоційним вигоранням у лікарів ветеринарної медицини. Це означає, що підвищений рівень стресу значною мірою сприяє розвитку вигорання – синдрому, що характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням професійної мотивації. Цей результат підкреслює важливість зниження стресових факторів для профілактики вигорання.

Вигорання та ефективність праці (-0,52)

Виявлено середній обернений зв’язок: з підвищенням рівня емоційного вигорання знижується ефективність професійної діяльності. Це свідчить про те, що вигорання негативно впливає на якість роботи лікарів, зменшуючи їхню продуктивність, мотивацію та задоволення від праці.

Соціальна підтримка та стрес (-0,43)

Слабкий обернений зв’язок показує, що більша соціальна підтримка пов’язана з дещо нижчим рівнем стресу. Це підтверджує важливість підтримки з боку колег, керівництва та близьких як фактору зменшення психоемоційного навантаження та підвищення стійкості до стресу.

Тривожність та стаж роботи (+0,35)

Спостерігається слабкий прямий зв’язок між рівнем тривожності та стажем роботи, що може свідчити про те, що з ростом професійного досвіду у деяких лікарів підвищується тривожність, можливо, через збільшення відповідальності, складність випадків або накопичення негативного досвіду.

Кореляційний аналіз підтвердив значущі зв’язки між основними психологічними показниками у професійній діяльності ветеринарних лікарів. Особливо важливими є високий зв’язок між стресом і вигоранням та негативний вплив вигорання на ефективність роботи. Результати також вказують на корисність соціальної підтримки як фактору, що пом’якшує стрес.

Ці дані підкреслюють необхідність системних заходів щодо зниження стресового навантаження, розвитку соціальної підтримки та своєчасної психологічної допомоги для збереження здоров’я та працездатності ветеринарів.

Порівняльний аналіз психологічних показників за віковими групами та стажем роботи

Для більш глибокого розуміння впливу віку та професійного досвіду на психологічний стан лікарів ветеринарної медицини був проведений порівняльний аналіз основних психологічних змінних – рівня емоційного вигорання, стресу, тривожності та копінг-стратегій – серед трьох вікових груп та за трьома категоріями стажу роботи. Для статистичної перевірки гіпотези про наявність значущих відмінностей у психологічних показниках між віковими

групами та за категоріями стажу роботи було використано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Аналіз здійснювався окремо для кожного з основних психологічних індикаторів: емоційного вигорання, стресу, тривожності та копінг-стратегій. Результати застосування t-критерію Стьюдента подано у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Результати порівняльного аналізу психологічних показників (t-критерій Стьюдента)

Психологічний показник	Порівнювані групи	Середнє значення (M)	t-значення	p-значення	Значущість
Емоційне вигорання (MBI)	До 30 років (M = 54) vs 31–45 (M = 70)	54 vs 70	-3,82	< 0,01	Так
	До 5 років (M = 52) vs >16 років (M = 74)	52 vs 74	-4,05	< 0,001	Так
Стрес (шкала Персея)	До 30 років (35%) vs 46+ (60%)	35% vs 60%	-2,24	< 0,05	Так
	До 5 років (30%) vs >16 років (55%)	30% vs 55%	-2,12	< 0,05	Так
Тривожність (DASS-21)	До 30 років (M = 13) vs 46+ (M = 19)	13 vs 19	-2,78	< 0,01	Так
	До 5 років (M = 12.8) vs >16 (M = 19.1)	12.8 vs 19.1	-3,15	< 0,01	Так
Копінг-стратегії	До 30 років (75%) vs 46+ (50%)	75% vs 50%	2,61	< 0,05	Так

Примітки: усі порівняння проведені для незалежних вибірок; значущість визначалась на рівнях $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$; знак t-величини показує

напрямок різниці: від’ємне значення означає, що перша група мала нижчий середній показник.

Таким чином, для аналізу були застосовані такі критерії:

Вікові групи:

- До 30 років (n=20)
- 31–45 років (n=25)
- 46 років і старші (n=15)

Стаж роботи:

- До 5 років (n=18)
- 6–15 років (n=22)
- Понад 16 років (n=20)

Результати порівняльного аналізу

Емоційне вигорання (MBI):

Порівняння середніх значень показало:

- До 30 років (M = 54)
- 31–45 років (M = 70)
- 46+ років (M = 75)

Для перевірки гіпотези про значущу різницю між групами віком до 30 і 31–45 років було проведено t-тест:

- $t(43) = -3.82$, $p < 0.01$, що свідчить про статистично значущу різницю між цими віковими групами за рівнем емоційного вигорання.

Таким чином, молоді фахівці віком до 30 років демонструють нижчий рівень емоційного вигорання, імовірно тому, що вони ще перебувають на етапі професійної мотивації та ентузіазму; їхній психоемоційний ресурс ще не виснажений повторюваними навантаженнями; вони частіше застосовують адаптивні копінг-стратегії, що знижують ризик вигорання. З іншого боку, фахівці у віці 31–45 років уже мають значний професійний досвід, вищий рівень відповідальності, часто – управлінські або сімейні обов’язки. Це поєднання може призводити до хронічного психоемоційного навантаження, що і спричиняє підвищення рівня вигорання.

Аналогічно, між групами за стажем:

- До 5 років (M = 52)
- Понад 16 років (M = 74)
- $t(36) = -4.05$, $p < 0.001$ – також значуща різниця, що підтверджує зростання вигорання з досвідом роботи.

Фахівці з великим стажем (понад 16 років) мають істотно вищі показники емоційного вигорання, що може пояснюватись кількома факторами:

1. Кумулятивний ефект професійного стресу: постійне емоційне навантаження, робота з хворими тваринами, високі етичні та професійні вимоги призводять до виснаження.
2. Менший рівень мотивації з часом: рутина, монотонність, відсутність нових викликів можуть знижувати професійне задоволення.
3. Нестача підтримки або ресурсів: зростання відповідальності без належної психологічної чи організаційної підтримки збільшує ризик вигорання.

Натомість фахівці з коротким стажем (до 5 років) мають свіжі ресурси, бажання розвиватися і, ймовірно, ще не стикалися з накопиченим емоційним виснаженням.

Отже, вік і стаж роботи є ключовими предикторами рівня емоційного вигорання серед лікарів ветеринарної медицини. Найбільш вразливою групою є фахівці зі стажем понад 16 років та віком понад 31 рік. Важливо впроваджувати профілактичні інтервенції на ранніх етапах кар’єри, а також регулярну психологічну підтримку для досвідчених працівників з метою запобігання хронічному вигоранню.

Рівень стресу (Шкала Персея):

За віком:

- До 30 років – 35% з високим рівнем стресу
- 46+ років – 60%

Для аналізу частот було використано t-критерій для пропорцій (на основі відсотків):

- $t(33) = -2{,}24$, $p < 0{,}05$ – значуща різниця у частоті високого стресу між молодшими та старшими лікарями.

Отже, старші лікарі (46 років і старші) значно частіше відзначають високий рівень стресу у порівнянні з молодими колегами. Цю різницю можна пояснити кількома факторами: підвищена відповідальність з роками (керівні функції, складні клінічні випадки, вирішення етичних дилем); професійне навантаження стає більш хронічним, менш пов'язаним із розвитком, більше з втратами ресурсу; менша психологічна гнучкість у старшому віці, складніше адаптуватися до змін, нових технологій чи вимог клієнтів; накопичення життєвих стресорів (сімейні, фінансові, здоров'я), що посилює загальний психоемоційний фон.

Натомість молоді спеціалісти, попри інтенсивність навчання і адаптації, частіше мають менше відповідальності та ентузіазм до роботи, що знижує ризик високого рівня стресу.

За стажем:

- До 5 років – 30% високого стресу
- Понад 16 років – 55%
- $t(36) = -2{,}12$, $p < 0{,}05$ – теж статистично значуща різниця.

Фахівці з великим стажем роботи значно частіше стикаються з високим рівнем стресу. Це узгоджується з теорією кумулятивного стресу, за якою: професійне середовище, де тривало повторюються стресогенні ситуації (наприклад, емоційна участь у лікуванні, смерті тварин, робота з клієнтами), призводить до накопичення емоційної напруги; зниження мотиваційного ресурсу через відсутність новизни та визнання; часто – відсутність психологічної підтримки або культури звернення по допомогу в організаціях.

Для працівників із коротким стажем:

Стрес наявний, але переважно у формі адаптаційного – пов'язаний із навчанням, невизначеністю, входженням у професію. Такий стрес має більший потенціал до подолання, особливо при наявності підтримки.

Таким чином, з віком та зростанням стажу роботи зростає ймовірність розвитку високого рівня стресу. Це свідчить про накопичувальний характер

психоемоційного навантаження у ветеринарній практиці. Важливо: розробляти інтервенції зі зниження хронічного стресу, особливо для старших фахівців; формувати культуру психологічної безпеки на робочому місці; запроваджувати навички саморегуляції та стрес-менеджменту для різних вікових і професійних груп.

Тривожність (DASS-21):

- До 30 років – M = 13
- 46+ років – M = 18–19

Порівняння:

- $t(33) = -2,78$, $p < 0,01$ – значуща різниця у рівні тривожності між молодими та старшими лікарями.

Старші лікарі мають істотно вищий рівень тривожності у порівнянні з молодими фахівцями. Це може бути пов’язано з: підвищеним тиском відповідальності за складні клінічні рішення та наслідки лікування; хронічним впливом професійного стресу, що трансформується у тривожні симптоми (надмірна турбота, передбачення негативних наслідків, гіпернастороженість); зниженням психологічної гнучкості з віком – здатності адаптуватися до змін і справлятися з невизначеністю; життєвими чинниками, які з віком накопичуються (проблеми зі здоров’ям, сімейні обов’язки, втрата близьких тощо), і можуть доповнювати професійне навантаження.

Молодші спеціалісти, хоча й переживають адаптаційний стрес, зазвичай мають більше енергії, менше постійних зобов’язань та частіше використовують активні копінг-стратегії, що зменшує рівень тривожності.

Схожі результати були отримані й при порівнянні за стажем:

- До 5 років – M = 12,8
- Понад 16 років – M = 19,1
- $t(36) = -3,15$, $p < 0,01$

Досвідчені лікарі (зі стажем понад 16 років) мають вищі показники тривожності, що узгоджується з віковими даними і вказує на кумулятивний ефект професійного навантаження. Можливі пояснення: хронічна емоційна

втома веде до відчуття незахищеності, зростання очікування проблем, внутрішньої тривожності; більший стаж – це також більше нагромаджених негативних досвідів, які можуть формувати тенденцію до передбачення гіршого сценарію; часто спостерігається брак часу на відновлення психоемоційного ресурсу.

Молоді фахівці мають нижчий рівень тривожності, можливо, завдяки активному стилю життя, сильнішій соціальній підтримці та відсутності тривалих негативних професійних переживань.

Таким чином, і вік, і стаж роботи статистично достовірно пов’язані з підвищенням рівня тривожності. Найбільш вразливою групою є лікарі з тривалим стажем (>16 років) та ті, хто перевищив 45-річний вік. Важливо: вчасно ідентифікувати симптоми хронічної тривожності; застосовувати індивідуальні та колективні психопрофілактичні заходи; проводити тренінги емоційної регуляції, майндфулнес, когнітивного реструктурування.

Копінг-стратегії:

Молодші фахівці частіше застосовують адаптивні копінг-стратегії (75%), ніж старші (50%).

- $t(33) = 2{,}61$, $p < 0{,}05$ – значуща різниця у виборі копінг-стратегій між віковими групами.

Отримані результати вказують на значну різницю у способах подолання стресу між молодшими та старшими лікарями ветеринарної медицини.

Молоді фахівці (до 30 років) частіше використовують адаптивні копінг-стратегії, такі як планування; пошук рішень; аналіз ситуації; звернення по допомогу. Це свідчить про вищу психологічну гнучкість, відкритість до нового досвіду, готовність вчитися і використовувати сучасні психологічні інструменти. Вони також більше обізнані з техніками саморегуляції, що може бути результатом оновлених навчальних програм, акценту на ментальному здоров’ї у молодшому поколінні.

Старші фахівці (46+ років) менш схильні до використання адаптивних стратегій, натомість частіше застосовують такі способи, як емоційне

розвантаження (висловлення емоцій, не завжди конструктивне); уникання (ігнорування проблем, витіснення). Такі стратегії можуть тимчасово зменшити напругу, але не вирішують проблему, що з часом підвищує ризик хронічного стресу, тривожності та вигорання. Менше готові до звернення по допомогу або психологічної підтримки, що також знижує ефективність подолання стресу.

Таким чином, вікові відмінності у виборі копінг-стратегій є статистично значущими: молодші лікарі демонструють більш конструктивний підхід до стресових ситуацій. З віком зростає ризик використання малоефективних або дезадаптивних копінг-стратегій, що потребує втручання. Необхідно розробити тренінгові програми з розвитку адаптивних стратегій для старших працівників; підтримувати міжвіковий обмін досвідом, де молодші колеги можуть ділитися ефективними психологічними підходами; запроваджувати психоосвітні заходи щодо здорового подолання стресу.

Отримані результати свідчать, що з віком і зростанням професійного досвіду у лікарів ветеринарної медицини підвищується рівень стресу, тривожності та емоційного вигорання. Це можна пояснити кумулятивним впливом постійних психоемоційних навантажень, збільшенням відповідальності та зустріччю з більш складними випадками в практиці. Молоді спеціалісти, які перебувають на початкових етапах кар’єри, частіше застосовують адаптивні копінг-стратегії, що допомагають їм краще справлятися зі стресом. Натомість у старших групах частіше зустрічаються менш ефективні способи подолання напруги, такі як уникання, що може призводити до хронізації стресу і посилення вигорання.

Порівняльний аналіз показав, що вікові та професійні фактори мають суттєвий вплив на психоемоційний стан ветеринарних лікарів. Результати підкреслюють необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки фахівців залежно від їх віку та стажу роботи, а також впровадження профілактичних програм, орієнтованих на розвиток адаптивних копінг-стратегій у старших вікових категоріях.

3.2. Профіль професійного вигорання лікарів ветеринарної медицини

Професійне вигорання є комплексним психоемоційним синдромом, що включає три основні компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень. На основі результатів опитування та психодіагностичних методик (Maslach Burnout Inventory – MBI) було здійснено побудову профілю вигорання серед лікарів ветеринарної медицини, який відображає типові психологічні характеристики та ступінь їхнього вираження у вибірці (див. таблицю 3.9.).

Таблиця 3.9.

Профіль професійного вигорання лікарів ветеринарної медицини

Показник	Середній бал (0–100)	Рівень вигорання
Емоційне виснаження	68	Високий
Деперсоналізація	49	Середній
Редукція досягнень	38	Середній

Основні компоненти профілю вигорання:

1. Емоційне виснаження (середній бал – 68, високий рівень)

Цей показник свідчить про те, що більшість ветеринарів відчувають значне емоційне втомлення через постійне психоемоційне навантаження, зумовлене характером роботи. Високе емоційне виснаження є основою синдрому вигорання, що проявляється у зниженні емоційних ресурсів, відчутті втоми та втраченні мотивації.

2. Деперсоналізація (середній рівень – 49)

Рівень деперсоналізації, що характеризується відчуженням від пацієнтів, колег або навіть власної професії, перебуває на середньому рівні. Це означає, що частина ветеринарів розвиває захисний психологічний бар’єр у вигляді емоційного відсторонення, що може призводити до зниження якості професійної взаємодії.

3. Редукція професійних досягнень (середній рівень – 38)

Цей показник відображає відчуття зниження ефективності та цінності своєї роботи. Середній рівень свідчить, що певна частина лікарів має сумніви у своїй професійній компетентності, що додатково посилює ризик розвитку повного синдрому вигорання.

Додаткові характеристики профілю:

Частка респондентів з високим рівнем вигорання (високі бали за усіма трьома шкалами) становить 40%. Це вказує на значний відсоток лікарів, які перебувають у зоні психологічного ризику і потребують цілеспрямованої психологічної підтримки.

Вікові та професійні особливості: Молоді спеціалісти (до 30 років) демонструють нижчі рівні вигорання, що може бути пов’язано з більшою мотивацією, оптимізмом та використанням ефективніших копінг-стратегій. Натомість досвідчені лікарі з великим стажем більшою мірою відчувають вигорання, що свідчить про кумулятивний ефект тривалого емоційного навантаження.

Побудований профіль відображає типову картину професійного вигорання у ветеринарній сфері, де ключовим чинником є саме емоційне виснаження, спричинене інтенсивністю роботи та емоційною складністю взаємодії з пацієнтами і власниками тварин. Середній рівень деперсоналізації вказує на початкові форми психологічного захисту, що можуть з часом перерости у більш глибокі проблеми в професійній мотивації і відношенні до роботи. Редукція професійних досягнень свідчить про зниження самооцінки професійної компетентності, що негативно впливає на загальне психоемоційне здоров’я лікарів.

Отриманий профіль дозволяє цілеспрямовано розробляти заходи психологічної підтримки, спрямовані на:

- Зниження емоційного навантаження через впровадження адекватних режимів праці та відпочинку.
- Підвищення рівня соціальної підтримки у колективі.
- Формування навичок ефективних копінг-стратегій.

- Профілактику розвитку деперсоналізації та зміцнення професійної ідентичності.

Психологічні особливості професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини

На основі дослідження, проведеного серед 60 лікарів ветеринарної медицини Житомирської обласної державної лікарні ветеринарної медицини, було виявлено такі ключові психологічні особливості професійної діяльності:

1. Високе емоційне навантаження

83% респондентів вказали емоційне виснаження як основний стресовий чинник. Це пов’язано з роботою з хворими тваринами, а також з необхідністю приймати важкі рішення, зокрема евтаназію, що зазначили 72% учасників.

2. Ненормований робочий графік та відсутність відпочинку

75% лікарів працюють у ненормованому режимі, а 61% повідомили про недостатність перерв і відпочинку, що веде до фізичного та психоемоційного перевантаження.

3. Високий рівень стресу та емоційного вигорання

За шкалою Персея 47% ветеринарів мають високий рівень стресу.

Результати Maslach Burnout Inventory показали середній бал емоційного виснаження на рівні 68 (високий рівень), деперсоналізації – 49 (середній рівень), а редукції професійних досягнень – 38 (середній рівень). При цьому 40% респондентів мають високий рівень вигорання за всіма трьома компонентами.

4. Психоемоційні розлади: депресія, тривожність, стрес

За шкалою DASS-21 середні бали становили: депресія – 14 (помірна), тривожність – 17 (помірна), стрес – 21 (висока), що свідчить про значні психоемоційні навантаження.

5. Залежність рівня вигорання від віку і стажу

Молодші лікарі (до 30 років) мають нижчі показники вигорання та тривожності порівняно з колегами зі стажем понад 10 років, що може свідчити про накопичення професійного стресу з часом.

6. Стратегії подолання стресу (копінг-стратегії)

62% опитаних використовують раціональні стратегії (планування та пошук рішень), 57% — емоційне розвантаження (плач, сміх), водночас 48% застосовують уникання (ізоляція, «відхід у себе»), що потенційно погіршує хронічний стрес. Соціальна підтримка залишається недостатньою (тільки 40% її отримують), хоча має позитивний вплив на зниження стресу.

7. Кореляційні зв’язки між показниками

Кореляційний аналіз виявив високий прямий зв’язок між рівнем стресу та емоційним вигоранням (r = +0,74), що свідчить про тісний взаємозв’язок цих явищ. Водночас вигорання негативно корелює з ефективністю праці (r = -0,52), а соціальна підтримка помірно знижує стрес (r = -0,43). Тривожність має слабкий прямий зв’язок зі стажем роботи (r = +0,35).

3.3. Психологічні умови оптимізації професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини

Емпіричні дані дослідження засвідчили високу інтенсивність емоційних і часових вимог до лікарів ветеринарної медицини, що у поєднанні з дефіцитом відновлювальних ресурсів формує типову картину професійного виснаження: підвищений стрес, високий рівень емоційного виснаження, середні показники деперсоналізації та редукції досягнень, а також значущі кореляції між стресом і вигоранням. У логіці провідних психологічних підходів (модель «вимоги – ресурси», теорія збереження ресурсів, транзакційний підхід до стресу, модель вигорання Маслач – Лейтер) оптимізація професійного функціонування має спиратися на дві взаємопов’язані лінії впливу: (а) системне зниження надмірних вимог і (б) нарощування доступних ресурсів на індивідуальному, командному та організаційному рівнях.

Передусім необхідним є упорядкування організації праці як головної умови відновлення ресурсів і попередження «спіралей втрат». Нормування графіків із запровадженням «тихих годин», формалізованих мікроперерв тривалістю 5-10 хвилин щогодини та регламентом «перерва – обов’язкова» (із

цифровими нагадуваннями та контролем виконання керівником зміни) забезпечує базове відновлення енергії й зменшує фонове напруження. Планування чергувань за викликом, підсилення штату у пікові періоди, а також правило балансування навантаження «одна важка зміна – одна легша» і запровадження «червоних днів» без планових емоційно складних процедур після нічних змін дають змогу керовано знижувати пікові вимоги. Очікуваний психологічний ефект цих заходів – зменшення емоційного виснаження та відновлення відчуття передбачуваності й контролю над роботою.

Другим блоком є етична та комунікативна інфраструктура як захист від вторинної травматизації, «втоми співчуття» і морального дистресу. Розроблення та впровадження клініко-етичного протоколу евтаназії, стандартизованих скриптів «складних розмов», обов'язкових дефузінгів і дебрифінгів після критичних епізодів, а також регулярні супервізії та діяльність етичного консиліуму створюють для фахівця ясні межі дії, зменшують внутрішній конфлікт і нормалізують переживання важких випадків. На рівні взаємодії з клієнтами доцільними є тренінги деескалації й повідомлення складних новин, впровадження стандартів комунікації, політики нульової толерантності до агресивної поведінки, забезпечення тривожної кнопки та, за згодою сторін, фіксації ключових розмов. Психологічно це знижує ризик деперсоналізації як захисного, але деструктивного механізму, і підтримує суб'єктивне відчуття безпеки.

Третім напрямом виступає систематичне зміцнення соціальної підтримки і командної взаємодії як перевірених буферів стресу. Регулярні інтервізійні зустрічі (двічі на місяць), супервізії (щонайменше раз на місяць), взаємопідтримка колег після критичних подій, наставництво під час «важких тижнів», короткі командні наради щодо випадків і швидкі консиліуми, а також доступна «бібліотека алгоритмів дій» формують спільний когнітивний і емоційний ресурс команди. Завдяки цьому зростає відчуття пов'язаності, розширюється репертуар спільних рішень і зменшується невизначеність, що безпосередньо впливає на зниження стресу та підвищення ефективності.

Четвертий блок змін стосується індивідуальних ресурсів лікаря. Навчання проблемно орієнтованому подоланню, тренінги емоційної саморегуляції та розвитку емоційного інтелекту, восьмитижневі протоколи практик усвідомленості, дихальні техніки, тренінг толерантності до невизначеності у клінічному мисленні та коучинг із заміни уникання на комбінацію «планування та запит підтримки» збільшують контрольованість ситуації, відновлюють відчуття компетентності й знижують тривожність. Чек-листи дій на типові кризові сценарії та індивідуальні плани самоопіки роблять нові навички стійкою щоденною практикою.

Окремої уваги потребують фахівці підвищеної вразливості – з більшим стажем і старших вікових груп. Для них доцільними є ротації у навчальні або менш емоційно навантажені ролі, додаткові дні відновлення, адресні програми профілактики та підтримки. Такі рішення запобігають кумуляції втрат ресурсів з віком і зменшують імовірність переходу до стійких форм вигорання.

Нарешті, оптимізаційні заходи мають бути підкріплені прозорою системою визнання і справедливої винагороди. Прозорі доплати за складність випадків, регулярні перегляди оплати праці, нематеріальні форми визнання (подяки, дні розбору найкращих випадків) відновлюють відчуття справедливості та підвищують залученість, що у моделі «вимоги – ресурси» виступає самостійним протективним чинником.

Ефективність запропонованих умов слід відстежувати за чіткими цільовими індикаторами: зниження емоційного виснаження щонайменше на п’яту частину за пів року (за опитувальником вигорання), зменшення частки лікарів із високим стресом, зростання частки адаптивних стратегій подолання, скорочення кількості конфліктів із клієнтами та підвищення задоволеності працею. Моніторинг доцільно здійснювати через періодичні зрізи стандартизованих шкал, журнали дебрифінгів, облік перерв і навантаження, аналіз звернень до етичного консиліуму та опитування командної підтримки. Поєднання організаційних, командних та індивідуальних заходів, які безпосередньо адресують виявлені емпірично чинники ризику, створює цілісну

систему психологічної безпеки та підвищує стійкість і ефективність професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі представлено цілісну картину психологічних умов оптимізації професійної діяльності лікарів ветеринарної медицини на основі емпіричних даних і їх інтерпретації.

Окреслено головні джерела психоемоційного напруження у ветеринарній практиці: інтенсивні емоційні ситуації, часово-організаційні перевантаження, складні етичні випадки та напружені взаємодії з клієнтами, посилені дефіцитом відпочинку, відновлення та управлінської підтримки.

Побудовано узагальнений профіль професійного вигорання, у якому провідною ланкою виступає емоційне виснаження, а деперсоналізація та зниження відчуття професійних досягнень формуються як вторинні наслідки тривалого стресу.

Описано психоемоційний стан фахівців: підвищений стрес поєднується з ознаками тривожності та зниженого настрою, що потребує системної профілактики й підтримки, а не разових заходів.

Виявлено характерні патерни подолання напруження: поряд з адаптивними стратегіями поширені емоційні розрядки та уникання; соціальна підтримка використовується недостатньо, хоча має виразний захисний ефект.

Установлено змістові зв’язки між показниками: зростання стресу супроводжується посиленням вигорання і зниженням ефективності, тоді як підтримка з боку колег і керівництва пом’якшує негативний вплив вимог професії.

Виокремлено групи підвищеної вразливості за віком і стажем: накопичення професійних і життєвих навантажень посилює емоційне виснаження та тривожність і потребує адресних програм підтримки.

На підставі емпіричних висновків запропоновано багаторівневу систему психологічних умов оптимізації: організаційні (упорядкування графіків, обов'язкові перерви, балансування навантаження), етико-комунікативні (протоколи складних випадків, стандарти комунікації, дебрифінги), командні (інтервізії, супервізії, швидкі консиліуми) та індивідуальні (емоційна саморегуляція, розвиток емоційного інтелекту, практики усвідомленості, підвищення толерантності до невизначеності).

Визначено практичні критерії моніторингу змін (повторні психодіагностичні зрізи, журнали обговорень, облік перерв і навантаження, опитування командної підтримки) для оцінювання результативності впроваджених рішень.

Виявлені особливості професійної діяльності (за емпіричними даними) – назви: багатовекторна емоційна залученість; часті «складні розмови» з власниками тварин; етичні дилеми та моральний дистрес; контакт зі; стражданням і втома співчуття; висока діагностична невизначеність; нерегулярний режим праці та перерваність робочого дня; дефіцит відновлювальних пауз; взаємодія з конфліктними/агресивними клієнтами; необхідність швидкого ухвалення рішень за обмежених ресурсів; ризик; деперсоналізації як захисної стратегії; зниження відчуття професійних досягнень; недостатня управлінська та колегіальна підтримка; нерівномірність навантаження протягом змін; мішаний профіль копінгу з поширенням уникання; критичність соціальної підтримки як буфера стресу; кумулятивний ефект навантажень із віком і стажем; високі вимоги до емоційної саморегуляції та емоційного інтелекту; значущість командних практик (інтервізії, супервізії, консиліуми); комунікаційні та правові ризики взаємодії з клієнтами; залежність благополуччя від організаційної культури психологічної безпеки.

ВИСНОВКИ

У роботі теоретично обґрунтовано професійну діяльність лікаря ветеринарної медицини як багаторівневий психологічний феномен на перетині емоційних, етико-правових, комунікаційних та організаційних вимог. Інтегровано низку підходів – модель «вимоги–ресурси» (Job Demands–Resources, JD-R), теорію збереження ресурсів (Conservation of Resources, COR), транзакційний підхід до стресу і подолання (transactional stress and coping), модель вигорання Маслач-Лейтер (Maslach-Leiter), самодетермінаційну теорію мотивації (Self-Determination Theory, SDT), концепції емоційного інтелекту (emotional intelligence) і толерантності до невизначеності (tolerance of uncertainty), а також феномени втоми співчуття (compassion fatigue) і морального дистресу (moral distress).

Сформовано та обґрунтовано багаторівневу аналітичну модель професійного функціонування ветеринарного лікаря, яка включає логічні у своїй реалізації компоненти компоненти: вимоги, ресурси, процеси оцінювання та збереження/втрати, наслідки, що забезпечує логіку операціоналізації змінних і слугує методологічним каркасом для емпіричного дослідження і практичних інтервенцій.

Розроблено та застосовано комплексну методологію емпіричного вивчення психоемоційних ризиків, яка поєднує стандартизовані психодіагностичні інструменти (вигорання – Maslach Burnout Inventory; стрес – шкала Персея; депресія, тривожність і стрес – DASS-21; копінг – опитувальник способів подолання) з авторською анкетою щодо контексту праці, джерел стресу та організаційних умов.

Емпірично виявлено змістові ознаки професійної діяльності, що створюють високий психологічний ризик: інтенсивна емоційна залученість; часті «складні розмови» з власниками тварин; етичні дилеми (зокрема у випадках евтаназії); взаємодія з конфліктними клієнтами; нерегулярний режим праці та перерваність робочого дня; дефіцит перерв; потреба швидких рішень в умовах невизначеності; недостатність управлінської та колегіальної підтримки.

Узагальнений профіль психоемоційного стану ветеринарних лікарів характеризується провідною роллю емоційного виснаження (emotional exhaustion) у структурі вигорання (burnout) за наявності ознак деперсоналізації та зниження відчуття професійних досягнень, що відповідає «класичному» профілю допоміжних професій високої емоційної взаємодії.

Описано патерни копінг-поведінки (coping): поруч з адаптивними стратегіями (планування, пошук рішень, звернення по підтримку) поширені емоційні розрядки та уникання; соціальна підтримка виявляється недостатньо використаним, але ефективним буфером стресу. Це підтверджує доцільність цілеспрямованого розвитку навичок саморегуляції та командних форм підтримки.

Структурні зв’язки між показниками узгоджуються з JD-R і COR: зростання професійних вимог супроводжується посиленням стресу і вигорання та зниженням ефективності, тоді як ресурси – індивідуальні (емоційний інтелект, резильєнтність, толерантність до невизначеності), міжособистісні (командна й управлінська підтримка) та організаційні (режим праці, перерви, протоколи) – виконують протективну функцію.

Виокремлено групи підвищеної вразливості (за віком і стажем), у яких проявляються ознаки кумуляції втрати ресурсів і зростання тривожності. Це обґрунтовує необхідність адресних програм підтримки та ротації ролей з урахуванням кар’єрного етапу.

На основі зіставлення емпіричних та теоретичних даних сформовано практичні рекомендації щодо умов оптимізації на трьох рівнях: організаційному – упорядкування графіків, обов’язкові перерви, балансування «важких» і «легших» змін, підсилення штату у піки, прозора система винагород і визнання; командному – інтервізії, супервізії, дебрифінги, швидкі клінічні консиліуми, стандарти комунікації та політика нульової толерантності до агресії; індивідуальному – навчання проблемно орієнтованому подоланню, розвиток емоційного інтелекту, практики усвідомленості (mindfulness), дихальні техніки,

тренінг толерантності до невизначеності, коучинг заміни уникання на «планування та запит підтримки».

Запропоновано систему моніторингу ефективності впроваджень (повторні психометричні зрізи, журнали дебрифінгів, облік перерв і навантаження, відстеження конфліктних інцидентів, опитування командної підтримки), що забезпечує керованість змін і зворотний зв’язок для коригування програм.

Теоретичне значення роботи полягає у синтезі сучасних психологічних парадигм у єдину багаторівневу модель для ветеринарної практики та у методичній операціоналізації ключових конструктів (вигорання, стрес, копінг, підтримка, емоційний інтелект, толерантність до невизначеності). Практична цінність – у сформованому наборі управлінських рішень і процедур психологічної безпеки, які безпосередньо адресують виявлені ризики професії.

Отримані у межах реалізованого теоретико-емпіричного дослідження результати довели, що психологічне благополуччя лікарів ветеринарної медицини визначається балансом між високими професійними вимогами та доступними ресурсами різних рівнів. Запропонована модель і пакет втручань створюють практичну основу для побудови культури психологічної безпеки, підвищення стійкості фахівців, якості взаємодії з клієнтами та загальної ефективності ветеринарної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бевзенко Л. Д., Карамушка Л. М. Організаційна психологія : навч. посіб. Київ : Каравела, 2006. 304 с.

2. Вакулик, В. В., & Чабаненко, Д. (2023). Історико-науковий метод викладання клінічних дисциплін, як засіб психопрофілактики кризи професійної самоідентифікації. Режим доступу: https://dspace.dsau.dp.ua/bitstream/123456789/10216/1/2023-Мат._VIII_Міжн._конф._Актуал._аспект.....ДДАЕУ_2023-35-37.pdf

3. Вакулик, В. В., & Шевяков, О. (2023). Психологічні деструкції ідентичності антропогенного походження в тваринництві України. Режим доступу: https://dspace.dsau.dp.ua/bitstream/123456789/11930/1/3%20%281%29.pdf

4. Венгер, О. П., Хархаліс, Ю. Ю., Іваніцька, Т. І., Галицька-Хархаліс, О. Я., & Панчишин, Н. Я. МОТИВАЦІЯ, ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА ІНШІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ І НЕМЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ. Режим доступу: https://pdfs.semanticscholar.org/852f/02332b1686f8292ddd4c04e73d9f6af5864b.pdf

5. Гаврилюк, К. О., & Погоріла, С. Г. (2025). Основні чинники комунікативних бар'єрів у професійному спілкуванні лікаря ветеринарної медицини. Режим доступу: https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2021&q=Психологічні+особливості+професійної+діяльності+лікарів+ветеринарної+медицини&hl=uk&as_sdt=0,5

6. Закон України «Про ветеринарну медицину» : Закон від 04.02.2021 № 1206-IX. Голос України. 2021.

7. Карамушка Л. М. Психологія професійного вигорання особистості : монографія. Київ : Либідь, 2005. 296 с.

8. Козачук, В. С., & Тимчук, І. М. (2025). Особливості побудови ефективного діалогу між ветеринарним лікарем і власником тварини. Режим доступу: https://rep.btsau.edu.ua/bitstream/BNAU/14086/1/Osoblyvosti_pobudovy.pdf

9. Кокун О. М. Психологія професійного здоров’я. Київ : Ніка-Центр, 2012. 256 с.

10. Лігоміна, І. П., Соколюк, В. М., Сокульський, І. М., Фурман, С. В., Соловйова, Л. М., & Захарін, В. В. (2024). Діагностика і профілактика захворювань тварин в концепції «Єдине здоров'я». Режим доступу: https://rep.btsau.edu.ua/bitstream/BNAU/13576/1/diagnostyka_i_profilaktyka.pdf

11. Ліщук, С. Г. (2024). ЗООПСИХОЛОГІЯ І ПОРІВНЯЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ З ОСНОВАМИ АНІМАЛОГІЇ: АНАЛІЗ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ДИСЦИПЛІНИ У ОСВІТНІ МЕТОДИКИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ. *Зміна клімату та її наслідки для тваринництва і ветеринарної медицини: наукові підходи та інноваційні рішення*, 41. Режим доступу: https://icsanaas.com.ua/wp-content/uploads/2024/12/Збірник-матеріалів-конференції-10-11-жовтня-2024-року.pdf#page=41

12. Ліщук, С. Г., Савчук, Л. Б., Ковальова, О. М., & Добровольський, В. А. (2024). Сучасні аспекти підготовки спеціалістів ветеринарної медицини в розрізі інноваційних підходів системи педагогічної освіти. *Професійно-прикладні дидактики*, (1), 19-23. Режим доступу: https://scholar.google.com/scholar?hl=uk&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2024&q=ветеринарна+медицина+психологія&btnG=

13. ЛЯХОВИЧ, Каріна Леонідівна; ПОГОРІЛА, Світлана Григорівна. Комунікативна активність–запорука успішної кар'єри майбутнього лікаря ветеринарної медицини. 2022. Режим доступу: https://scholar.google.com/scholar?as_ylo=2021&q=Психологічні+особливості+професійної+діяльності+лікарів+ветеринарної+медицини&hl=uk&as_sdt=0,5

14. Марута Н. О., Панькова І. В. Психічне здоров’я медичних працівників: стрес, вигорання, шляхи профілактики : метод. рек. Харків : Вид-во ХНМУ, 2017. 48 с.

15. Моргай, Л. А. *Вплив корпоративної культури на психічне здоров’я працівників* (Doctoral dissertation, Черкаський державний технологічний

університет). Режим доступу: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/18380/1/тези.pdf

16. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ : Академвидав, 2010. 544 с.

17. Пилипенко, Л. В., & Сірко, Р. І. (2024). *До питання особливостей діяльності психологів в екстремальних умовах* (Doctoral dissertation). Режим доступу: https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/13442/1/Гуманітарний%20дискурс_Пилипенко%20Л.%2018.04.2024.pdf

18. Рукавишнікова О. І. Професійне вигорання: діагностика та профілактика : навч.-метод. посіб. Київ : ІНКОС, 2011. 144 с.

19. Семигіна Т. В., Гусак Н. Є. Професійне вигорання фахівців соціальної сфери : навч. посіб. Київ : НАУ, 2014. 180 с.

20. Симоненко, С. І., & Штагер, Г. М. (2024). Особливості підготовки майбутніх лікарів ветеринарної медицини. Режим доступу: https://repo.btu.kharkiv.ua/server/api/core/bitstreams/b60d778c-0119-4587-a400-481371765db3/content

21. Срібна, К. С., & Погоріла, С. Г. (2025). Особливості вживання сленгу та жаргону у професійній комунікації лікарів ветеринарної медицини. Режим доступу: https://rep.btsau.edu.ua/bitstream/BNAU/14148/1/Osoblyvosti_vzhyvannia.pdf

22. Стамат, В. М. (2023). Менеджмент у ветеринарній медицині. Режим доступу: https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/17011/1/mvm-212-bak-lekc-2023.pdf

23. Стамат, В. М., & Хлань, К. О. (2024). Стрес-менеджмент у ветеринарній практиці. Режим доступу: https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/20603/1/stamat.pdf

24. Українська асоціація лікарів ветеринарної медицини. Етичні засади та стандарти взаємодії з клієнтом : метод. рекомендації. Київ : УАЛВМ, 2020. 36 с.

25. Федчук, О. В. (2024). Особистісна безпека фахівця як чинник актуалізації емоційного ресурсу особистості: дис. док. філософії. Режим доступу: https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/nauka/dorobok_zdobuvachiv/fedchuk_d.pdf

26. Шевченко Н. В. Комунікація в медичній практиці: психологічні засади. Київ : Медицина, 2019. 224 с.

27. Back A. L., Arnold R. M., Tulsky J. A. Mastering Communication with Seriously Ill Patients. Cambridge : Cambridge Univ. Press, 2009. 304 p.

28. Carver C. S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE // Int. J. Behavioral Medicine. 1997. 4(1). P. 92–100.

29. Deci E. L., Ryan R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. 11(4). P. 227–268.

30. EAEVE. Standards and Guidelines for Accreditation of Veterinary Education Establishments. Vienna : EAEVE, 2021. 92 p.

31. Figley C. R. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York : Brunner/Mazel, 1995. 268 p.

32. Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Bantam, 1995. 352 p.

33. Hillen M. A., Gutheil C. M., Strout T. D., et al. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis and implications for physician behavior. *Social Science & Medicine*. 2017. 180. P. 62-75.

34. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. 44(3). P. 513-524.

35. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. 44(3). P. 513-524.

36. Hojat M. Empathy in Patient Care. New York : Springer, 2007. 296 p.

37. Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1984. 224 p.

38. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living. New York : Delacorte, 1990. 650 p.

39. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer, 1984. 456 p.

40. Leiter M. P., Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being*. 2003. 3. P. 91-134.

41. Maslach C., Leiter M. P. Burnout: A Multidimensional Perspective. In: Cooper C. (Ed.). *Theories of Organizational Stress*. Oxford : Oxford University Press, 1998. P. 68-85.

42. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004. 15(3). P. 197-215.

43. Schaufeli W. B., Bakker A. B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior*. 2004. 25(3). P. 293–315.

44. Stamm B. H. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID : ProQOL.org, 2010. 78 p.

45. World Organisation for Animal Health (WOAH/OIE). One Health High-Level Expert Panel Reports. Paris : WOAH, 2022.