

Уляна ГОРПИНЮК

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – Тетяна ЖЕЛЮК, д-р. екон. наук, професор,
професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету

УПРАВЛІННЯ МЕНТАЛЬНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я, що супроводжується зростанням інтенсивності праці, кадровим дефіцитом та тривалим психоемоційним напруженням внаслідок війни, питання збереження ментального здоров'я медичного персоналу набуває стратегічного значення. На інституційному рівні наміри підтримки вектору психічного благополуччя в охороні здоров'я задекларовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1018-р, яка передбачає вектори покращення доступу до якісних медичних послуг з психічного здоров'я шляхом розбудови спроможностей первинної та спеціалізованої медичної допомоги надавати доступні, своєчасні, якісні та безоплатні послуги з психічного здоров'я [1]. Основні завдання Концепції передбачають: розвиток первинної медичної допомоги (психічне здоров'я на рівні сімейного лікаря); перехід від стаціонарного лікування до амбулаторних та громадських послуг; дестигматизація психічних розладів у суспільстві; створення системи психологічної допомоги та реабілітації для ветеранів, ВПО та постраждалих від війни.

Нині потужний методологічний базис для дослідження ментального благополуччя працівників медичних установ створено науковцями Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Зокрема, науковці А. М. Карамушко, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, Н. Г. Клименко розробили методики мікро- та мезоаналізу психічного благополуччям,

що включають: визначення складових та спрямованості психічного здоров'я особистості; структурних компонентів та загального показника благополуччя особистості; чинників психічного здоров'я та благополуччя (мікрорівень аналізу); чинників психічного здоров'я та благополуччя (мезорівень аналізу) [2].

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне (психічне) благополуччя – це не просто відсутність психічних розладів чи хвороб. Це стан, у якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти. Основні складові ментального благополуччя включають усвідомлення власних можливостей, стійкість до стресу, емоційний інтелект, здорові стосунки, відчуття сенсу життя і представлені на рис. 1.

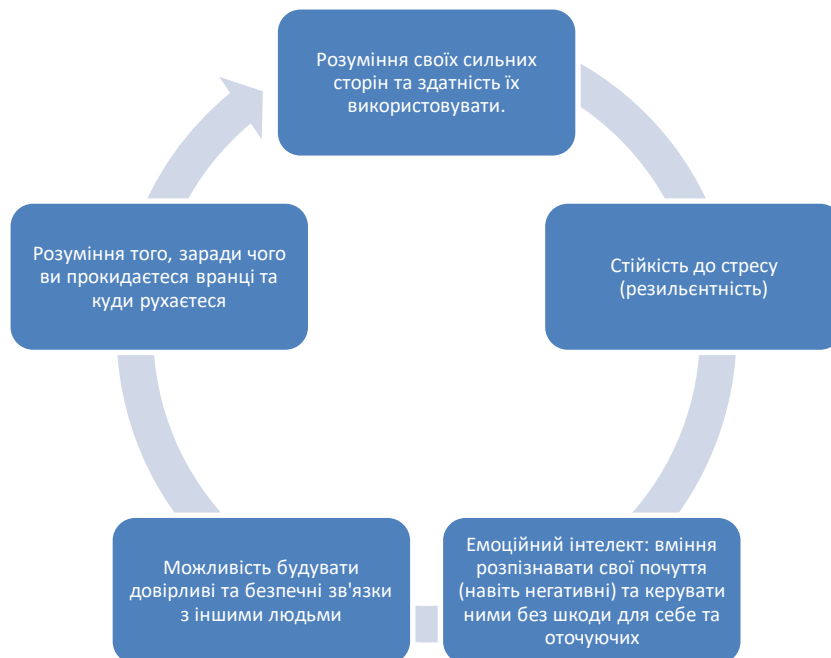


Рис.1. Складові ментального благополуччя

Примітка: побудовано з використанням [3, 4]

Професійна діяльність медичних працівників характеризується специфічним комплексом стресогенних факторів: висока відповідальність за життя людини, дефіцит часу, регулярні ситуації невизначеності, етичні дилеми та постійний контакт із болем і стражданням пацієнтів. Згідно з сучасними дослідженнями, медична сфера є однією з найбільш уразливих до формування синдрому емоційного вигорання (СЕВ), вторинної травматизації та посттравматичних стресових розладів.

Управління ментальним благополуччям має бути системним і охоплювати три рівні: первинну профілактику (зміна умов праці), вторинну (розвиток навичок резильєнтності) та третинну (реабілітація та підтримка). На організаційному рівні першочерговим завданням є оптимізація робочих процесів. Це передбачає перегляд графіків чергувань для запобігання хронічному недосипанню, впровадження чітких протоколів взаємодії, що знижують рівень операційної невизначеності, та створення ергономічного робочого середовища. Особливу роль відіграє «культура психологічної безпеки» – середовище, де працівник може відкрито обговорювати труднощі або помилки без страху стигматизації чи адміністративного покарання.

Для моніторингу стану персоналу доцільно використовувати валідизовані діагностичні інструменти, зокрема, опитувальник вигорання Маслач – МВІ, госпітальні шкали тривоги та депресії. Регулярний скринінг дозволить виявляти групи ризику на ранніх етапах. Одним із найбільш ефективних методів підтримки є впровадження системи професійної супервізії та балінтівських груп. Балінтівські групи дозволяють лікарям опрацьовувати складні випадки з фокусом на емоційну складову взаємодії «лікар-пацієнт», що суттєво знижує рівень емоційної ізоляції. Крім того, важливим елементом є психологічний дебрифінг – структуроване обговорення після критичних інцидентів (смерть пацієнта, масовий прийом постраждалих тощо). Це запобігатиме капсуляції травматичного досвіду та розвитку ПТСР.

На лідерство нині суттєвий вплив здійснює обраний стиль керівництва та лідерство в медичному закладі. Керівники мають бути навчені навичкам надання першої психологічної допомоги (ППД), щоб вчасно розпізнавати ознаки декомпенсації у підлеглих. Заклад охорони здоров'я має забезпечувати доступ до освітніх програм із управління стресом, технік саморегуляції та майндфулнес (медитації усвідомленості). В умовах України управління ментальним благополуччям ускладнюється фактором безпекових викликів та загроз. Це вимагає впровадження спеціалізованих програм підтримки, які включають роботу з травмою, навчання діям у кризових ситуаціях та посилену соціальну підтримку сімей працівників.

Управління ментальним благополуччям персоналу в закладах охорони здоров'я – це складний багаторівневий процес, що потребує переходу від пасивної моделі спостереження до активної стратегії підтримки. Інтеграція психологічної допомоги в структуру управління медичним закладом є запорукою не лише збереження кадрового потенціалу, а й підвищення стійкості всієї системи охорони здоров'я. Пріоритетними напрямками розвитку мають стати дестигматизація звернень за психологічною допомогою, впровадження системи супервізій та розвиток емпатійного лідерства [5]. Лише за умови збереження психологічного ресурсу медика можливе гуманне та ефективне лікування пацієнта.

Список використаних джерел:

1. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (Дата звернення: 03.05.2026)
2. Пріоритетний проєкт Міністерства охорони здоров'я України «Охорона психічного здоров'я у структурі медичної допомоги» URL: https://moz.gov.ua/uploads/9/48688-dn_1387_01082023_dod.pdf (Дата звернення: 03.05.2026)
3. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. 2-ге вид. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, Н. Г. Клименко; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 70 с
4. Психічне здоров'я на роботі: як його зберегти? URL: <https://pon.org.ua/novyny/11514-psykhichne-zdorovia-na-roboti-iaak-iogo-zberegty.html> (Дата звернення: 03.05.2026)
5. Желюк Т.Л. Стратегічне управління людськими ресурсами медичного закладу в контексті забезпечення стійкості системи охорони здоров'я України в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2025. Вип. 57. С. 224-228. DOI: <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2025-57-32>