

Література:

1. Neufeld-Kroszynski G., Michael K., Karnieli-Miller O. Associations between medical students' stress, academic burnout and moral courage efficacy. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12, № 1. P. 296. DOI: 10.1186/s40359-024-01787-6.
2. Lim J. T. Y., Lee KH., Siw M. H., Khansa F. D., Lee F. A. M. R. F., Woon L. S.-C., Saini S. M. Burnout in medical students and its psychological correlates with mentorship, motivation and professional values. *Frontiers in Medicine*. 2026. Vol. 13. Art. 1752508. DOI: 10.3389/fmed.2026.1752508.
3. Di Vincenzo M., Arsenio E., Della Rocca B., Rosa A., Tretola L., Toricco R., Boiano A., Catapano P., Cavaliere S., Volpicelli A., Sampogna G., Fiorillo A. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2024. Vol. 60, № 4. P. 575. DOI: 10.3390/medicina60040575.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-79>

СИНЕРГІЯ ЧИ ВИСНАЖЕННЯ: ОРГАНІЗАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВИГОРАННЯ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИХ КОМАНДАХ

Дністрянський Богдан Володимирович
КНП «Вінницька обласна клінічна дитяча лікарня
Вінницької обласної Ради»
м. Вінниця, Україна

Сучасна система охорони здоров'я та соціальної допомоги базується на роботі мультидисциплінарних команд. Залучення фахівців різних профілів дозволяє реалізувати цілісний, пацієнтоцентричний підхід. Проте практика свідчить про наявність управлінського парадоксу: інструмент, створений для оптимізації процесів та розподілу навантаження, за відсутності ефективного менеджменту стає катализатором професійного вигорання фахівців [1, с. 88].

Мета роботи – проаналізувати організаційні фактори, що призводять до виснаження в мультидисциплінарних командах, та обґрунтувати ефективні управлінські стратегії для трансформації цього ризику в командну синергію.

Основний зміст. Синергія в МДК виникає тоді, коли спільний результат перевищує просту суму зусиль окремих фахівців. Натомість

виснаження є наслідком дисфункціональної взаємодії. Дослідження показують, що емоційне та фізичне вигорання в таких командах рідко є наслідком лише надмірного клінічного навантаження. Найчастіше воно зумовлене організаційними прогалинами: розмитістю зон відповідальності, рольовими конфліктами, неефективною комунікацією та відсутністю психологічної безпеки [2, с. 45].

Особливо гостро ця проблема постає в реабілітаційних МДК, де фахівці щоденно стикаються зі складними клінічними випадками та мають справу з високим рівнем стресу пацієнтів і їхніх родин. Якщо фахівець відчуває, що його експертна думка (наприклад, оцінка функціонального стану чи соціальних потреб) ігнорується суміжними спеціалістами, це призводить до фрустрації, деперсоналізації та, зрештою, редукції професійних досягнень.

Для профілактики вигорання та забезпечення сталої роботи МДК, керівникам та лідерам організацій необхідно впроваджувати наступні організаційні стратегії:

1. Чітке розмежування ролей та алгоритмізація (SOP): кожен член команди повинен мати чітке розуміння своїх меж компетенції та зон перетину з колегами. Спільне ведення документації та використання єдиних шкал оцінювання (наприклад, на базі МКФ – Міжнародної класифікації функціонування) мінімізує непорозуміння.

2. Інститутуалізація супервізій та балінтівських груп: регулярні зустрічі, спрямовані не на обговорення клінічних протоколів, а на розбір емоційно складних випадків і міжособистісної взаємодії. Це дозволяє команді легалізувати стрес та отримати підтримку [3, с. 112].

3. Безперервний професійний розвиток як інструмент мотивації: організація спільних тренінгів для всієї команди (а не лише для окремих спеціальностей) формує єдине концептуальне бачення та зміцнює горизонтальні зв'язки. Важливо, щоб заклади та громадські організації, які мають статус провайдерів БПР, створювали програми, орієнтовані саме на командну взаємодію.

4. Розвиток партисипативного лідерства: координатор МДК має діяти не як авторитарний керівник, а як фасилітатор, який забезпечує рівноправне звучання голосу кожного фахівця під час командних зборів.

Висновки. Професійне вигорання в мультидисциплінарних командах – це не індивідуальна слабкість окремого працівника, а маркер неефективності організаційних процесів. Перехід від виснаження до синергії вимагає цілеспрямованої управлінської роботи: впровадження чітких протоколів взаємодії, забезпечення психологічної підтримки та формування культури рівноправного партнерства. Лише за таких умов МДК здатні забезпечувати високу якість медичної та соціальної допомоги без шкоди для здоров'я самих надавачів послуг.

Література:

1. Бойко О. В., Мельник І. М. Професійне вигорання медичних та соціальних працівників: організаційні детермінанти та шляхи подолання. *Громадське здоров'я та менеджмент*. 2023. № 2. С. 85–92.
2. Коваленко Р. С. Психологічна безпека та управління конфліктами в мультидисциплінарних реабілітаційних командах. *Вісник соціальної роботи та охорони здоров'я*. 2024. № 1. С. 41–49.
3. West M. A., Lyubovnikova J. Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organization and Management*. 2022. Vol. 27 (1). P. 106–142.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-80>

РОЛЬ САМОКОНТРОЛЮ ТА КРЕАТИВНОСТІ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КРИЗ

Дружкова Ірина Сергіївна

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Хакімова Альбіна Фарідівна

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Гапатин Соломія Васиївна

*Викладач кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

В умовах соціально-політичної нестабільності, воєнних дій та трансформації системи охорони здоров'я особливої актуальності набуває проблема збереження психологічного благополуччя медичних працівників. Їх професійна діяльність пов'язана з високим рівнем стресу, емоційного виснаження та функціонуванням в умовах невизначеності, що підвищує ризик вигорання та вторинної травматизації. Це актуалізує