

УДК 159.944

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.2.15>**Вікторія СВІР**

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0000-0002-4259-3612

Анастасія СИЧ

здобувач вищої освіти факультету психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0009-0008-2094-5032

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Стаття присвячена дослідженню психологічних особливостей професійного вигорання серед медичних працівників. Було розкрито багатогранність цього феномену, що постає не лише як індивідуальна психологічна криза, а й як соціальне явище, тісно пов'язана з умовами праці, культурними нормами та суспільними очікуваннями. Теоретична частина роботи окреслює історію формування поняття «вигорання», його структурні компоненти за моделлю К. Маслач і сучасні дискусії щодо співвідношення цього синдрому зі стресом і депресією. Вигорання трактується як складний процес, що поєднує емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень, водночас виходячи за межі індивідуальних реакцій і втілюючись у фізіологічних та екзистенційних вимірах.

Особливу увагу приділено аналізу специфіки вигорання саме в медичній професії. Постійний контакт зі стражданням, етичні колізії, дефіцит ресурсів і бюрократичний тиск формують замкнене коло виснаження, яке проявляється не лише у зниженні якості роботи, а й у кризі професійної ідентичності. Практична частина дослідження здійснена на базі лікарні, де було опитано 46 медичних працівників різного віку та стажу. Використано комплекс психодіагностичних методик – від опитувальника Маслач до проєктивної методики «Кактус» М. Панфілової. Результати показали чітку кореляцію між рівнем стресу, емоційним станом і вираженістю симптомів вигорання, що дозволяє стверджувати про його системний характер.

Професійне вигорання медиків має безпосередній вплив на якість надання медичної допомоги: воно послаблює здатність до емпатії, підвищує ризик помилок і знижує довіру пацієнтів до системи охорони здоров'я. Робота підкреслює, що подолання цього явища потребує не лише індивідуальних стратегій самопомоги, а й структурних змін у медичній сфері – від оптимізації робочого навантаження до створення програм психологічної підтримки. У цьому контексті результати дослідження можуть стати основою для розробки ефективних заходів профілактики вигорання, спрямованих на збереження емоційної стійкості медиків та підвищення загальної якості медичних послуг.

Ключові слова: професійне вигорання, медичні працівники, психоемоційний стан, підтримка персоналу, стрес, емоційний стан, психологічне здоров'я.

Victoria Svir, Anastasia Sych. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PROFESSIONAL BURNOUT IN HEALTHCARE WORKERS

The article is devoted to the study of the psychological features of professional burnout among healthcare professionals, revealing the multifaceted nature of this phenomenon, which appears not only as an individual psychological crisis but also as a social phenomenon closely related to working conditions, cultural norms, and social expectations. The theoretical part of the paper outlines the history of the concept of «burnout», its structural components according to K. Maslach's model, and current discussions on the correlation of this syndrome with stress and depression. Burnout is interpreted as a complex process that combines emotional exhaustion, depersonalization, and reduction of professional achievements, while going beyond individual reactions and being embodied in physiological and existential dimensions.

Particular attention is paid to the analysis of the specifics of burnout in the medical profession. Constant contact with suffering, ethical conflicts, lack of resources and bureaucratic pressure form a vicious circle of exhaustion, which manifests itself not only in a decrease in the quality of work, but also in a crisis of professional identity. The practical part of the study was conducted at a hospital, where 46 healthcare workers of different ages and length of service were interviewed. A range of psychodiagnostic techniques was used, from the Maslach questionnaire to the Cactus projective technique by M. Panfilova. The results showed a clear correlation between the level of stress, emotional state and the severity of burnout symptoms, which suggests its systemic nature.

Medical burnout has a direct impact on the quality of medical care: it weakens the ability to empathize, increases the risk of errors, and reduces patient trust in the health care system. The study emphasizes that overcoming this phenomenon requires not only individual self-help strategies, but also structural changes in the medical field, from optimizing workload to creating psychological support programs. In this context, the results of the study can serve as a basis for the development of effective burnout prevention measures aimed at maintaining the emotional stability of physicians and improving the overall quality of medical services.

Key words: professional burnout, healthcare workers, psychoemotional state, staff support, stress, emotional state, psychological health.

Постановка проблеми. Проблема професійного вигорання серед медичних працівників сьогодні постає однією з ключових у психології праці та медицини, адже її масштабність та наслідки виходять далеко за межі індивідуального досвіду. Вона віддзеркалює кризу не лише окремої особистості, а й цілого соціального інституту охорони здоров'я [6, с. 82–87; 3, с. 204–206]. Медична професія є особливо вразливою до впливу вигорання, оскільки поєднує в собі високий рівень відповідальності, постійний контакт із людським болем і стражданням, інтенсивне емоційне залучення та водночас – обмеженість ресурсів. Лікарі, медсестри та інший персонал функціонують у просторі, де помилка може коштувати життя, а очікування суспільства є максимальними. Від них вимагають витримки, співчуття та безперервної відданості, але система не завжди здатна забезпечити їм адекватні умови для підтримки власного психічного благополуччя [12, с. 10–12; 13, с. 138–141].

Вигорання в медичній сфері проявляється не як миттєва реакція на перевантаження, а як повільний процес руйнування внутрішніх ресурсів особистості. Це хронічний стан, що поєднує емоційне виснаження, відчуження у стосунках із пацієнтами, зниження ефективності та сумніви у власній професійній спроможності. Особливої гостроти проблема набуває в умовах глобальних і локальних криз – пандемій, воєнних конфліктів, соціальної нестабільності. Кожен новий виклик підсилює тиск на медиків, які змушені працювати в умовах постійного ризику для власного життя та здоров'я, часто без достатньої підтримки. В українських реаліях ця проблема ускладнюється воєнним станом, браком ресурсів, дефіцитом кадрів і надмірним навантаженням, що перетворює професійне вигорання на масове явище, здатне підірвати стійкість усієї системи охорони здоров'я [2, с. 37–40; 10, с. 5–12].

Складність проблеми полягає і в її подвійній природі: з одного боку, вигорання виникає як результат зовнішніх умов – надмірної інтенсивності праці, невизначеності, дефіциту ресурсів, бюрократичних бар'єрів; з іншого – воно має внутрішні корені, пов'язані з особистісними рисами, системою цінностей, рівнем емпатії та здатністю до саморегуляції. Медичні працівники, які схильні до перфекціонізму чи надмірної емпатійності, опиняються у групі ризику, адже їхня готовність віддавати всі сили пацієнтові часто супроводжується нехтуванням власними потребами. Таким чином, вигорання не можна розглядати

як проблему окремого індивіда – це соціально професійний синдром, що формується на перетині особистого та системного вимірів [1, с. 5–10; 5, с. 20–31].

Виснажений лікар чи медсестра ризикує допустити професійну помилку, втратити здатність до емпатійного спілкування, проявити байдужість чи навіть цинізм у взаємодії з пацієнтами. Це призводить до зниження довіри населення до медицини, зростання кількості конфліктів у медичному середовищі, підвищення ризику лікарських похибок. Професійне вигорання стає не лише особистою трагедією фахівця, але й чинником, що підірвує ефективність і безпеку системи охорони здоров'я загалом [9, с. 32–36].

У науковій літературі поняття «вигорання» має багату історію та різні інтерпретації, однак загальним є уявлення про нього як про стан, що розвивається внаслідок тривалого та неконтрольованого впливу стресових чинників. Дискусії щодо його класифікації, співвідношення з депресією та тривожними розладами свідчать про те, що ця проблема ще не отримала остаточного наукового вирішення. Водночас внесення вигорання до Міжнародної класифікації хвороб ВООЗ підкреслює його значення як окремої категорії, що потребує цілеспрямованої профілактики та втручання.

Постановка проблеми професійного вигорання серед медичних працівників полягає у визнанні його як багатофакторного явища, яке має комплексний вплив на особистість, професію та суспільство [8, с. 136; 11, с. 129–134]. Його дослідження є необхідною передумовою для створення системи підтримки, що включатиме як індивідуальні стратегії розвитку стресостійкості та збереження психічного здоров'я, так і організаційні зміни, спрямовані на зменшення надмірного навантаження та формування сприятливого професійного середовища. Лише поєднання цих підходів здатне зупинити руйнівний ланцюг, який починається із втрати енергії окремого медика і завершується загрозою для здоров'я цілої нації [7, с. 280; 4, с. 18–25].

Наукова новизна нашого дослідження полягає у комплексному підході до визначення психологічних особливостей професійного вигорання медичних працівників з урахуванням впливу вікових, гендерних та професійно-стажових чинників, а також специфіки відділень. Новизна також полягає у встановленні специфіки перебігу емоційного виснаження та професійної деформації залежно від поєднання індивідуальних та організаційних факторів, що відкриває можливості для подальшого дослідження цієї проблеми.

Мета статті полягає у тому, щоб дослідити психологічні особливості професійного вигорання у медичних працівників, виявити взаємозв'язок між рівнем стресу, емоційним станом та симптомами вигорання.

Відповідно до мети роботи, були сформовані наступні завдання:

1. Проаналізувати наукові джерела щодо поняття, структури, факторів та наслідків професійного вигорання у медичних працівників.

2. Дослідити рівень професійного вигорання за методикою В. Бойка.

3. Виявити емоційні стан та приховані стресові чинники за допомогою проективної методики «Кактус» М.А. Панфілової.

4. Оцінити рівень психологічного дистресу за тестом Kessler K10.

5. Встановити кореляцію між показниками вигорання, стресу та емоційного стану.

Виклад основного матеріалу. У нашому дослідженні брали участь 46 медичних працівників мерейанської центральної районної лікарні. Це були як лікарі, так і медичні сестри/брати. Віком від 21 до 58 років. Дослідження було проведено у лютому 2025 року. Серед загальної кількості у 46 осіб, переважна більшість – жінки. За статистикою, 35 учасників (76,1%) визначають себе як жінка, а 11 осіб (23,9%) – чоловіки. Цей розподіл може бути наслідком особливостей медичної сфери, де традиційно домінує жіноча присутність, особливо у таких розділах, як терапія, педіатрія та лабораторна діагностика. Віковий розкид опитаних осіб варіюється від 21 до 58 років. У середньому учасникам 37,2 роки, що дозволяє припустити, що основна частина респондентів перебуває у розквіті своєї професійної діяльності. Наймолодші респонденти (21 рік) задіяні у роботі відділень політравми, інсультного блоку та екстреної медичної допомоги. Найстарші учасники (58 років) працюють у сфері артеріальної гіпертензії.

Цікаво, що у чоловіків переважають молодші вікові категорії (21–38 років), у той час як жінки репрезентують ширший віковий спектр, включаючи осіб старших 50 років.

Порівняльний аналіз даних вказує на відмінності між віковими групами. У молодих респондентів (21–25 років) домінують високі показники напруження та емоційного виснаження, що поєднується з підвищеними рівнями суб'єктивного стресу. Це виражається у тенденції до швидкого накопичення емоційних переважань, які ще не компенсуються професійними навичками. Натомість у працівників середнього віку (30–40 років) фіксується відносно нижчий рівень напруження,

але зростає роль деперсоналізації як захисного механізму. Старші вікові групи (понад 45 років) характеризуються суперечливою динамікою: з одного боку, у них нижчий рівень суб'єктивного стресу за опитувальником, з іншого – саме в цій групі частіше зустрічається редукція особистих досягнень та ознаки емоційного виснаження, що відображає поступове накопичення професійної втоми.

У гендерному вимірі відзначається, що жінки частіше демонструють вищий рівень емоційного виснаження та переживання стресу, тоді як у чоловіків більш виражена деперсоналізація і прагнення дистанціюватися від професійних проблем. Це підтверджує тенденцію до різних копінг-стратегій: жінки схильні до емоційного включення, що підвищує ризик вигорання, тоді як чоловіки застосовують відсторонення, яке водночас знижує емпатійність.

Стаж роботи виявився значущим модератором. На ранніх етапах (до 5 років) у респондентів поєднуються високі рівні стресу та напруження з відносно збереженим відчуттям власних професійних досягнень. У середніх стажових групах (10–20 років) частіше з'являється деперсоналізація та тенденція до зниження задоволеності роботою, що можна трактувати як результат тривалого контакту зі стресогенними факторами. Найдосвідченіші працівники (25–30 років і більше) демонструють виражене емоційне виснаження, поєднане з редукцією особистих досягнень, що свідчить про кумулятивний ефект хронічного професійного стресу.

Аналіз відділень показав, що у співробітників екстрених і хірургічних напрямів спостерігаються більш високі показники напруження та стресового виснаження, тоді як у лабораторних та діагностичних підрозділах домінує редукція особистих досягнень та відчуття рутинності. В установах довготривалого догляду (будинки для сеньйорів) відзначається підвищений рівень емоційного виснаження, що пояснюється специфікою постійного контакту з важкими пацієнтами.

Дані проективної методики доповнюють кількісні результати: більшість респондентів (61%) малювали великі, чіткі кактуси, що символізує потребу в самозахисті та водночас демонстрацію психологічної сили. Проте майже половина відобразила густі гострі колючки, що корелює з підвищеним рівнем внутрішньої напруги і схильністю до оборонних реакцій. Цікаво, що респонденти з вищими показниками емоційного виснаження частіше малювали дрібні або зміщені

до краю аркуша зображення, що може символізувати відчуття маргіналізації чи втрати ресурсу.

Високі значення фази напруження у молодих співробітників вказують на недостатню адаптацію до вимог професійного середовища, що проявляється у швидкому накопиченні стресу. Емоційне виснаження у старших вікових групах демонструє довготривалий вплив професійних навантажень, тоді як деперсоналізація виступає своєрідним психологічним буфером, що зменшує ризик гострого емоційного зриву, але водночас негативно впливає на якість комунікації з пацієнтами. Редукція особистих досягнень свідчить про переосмислення професійної ідентичності, що може бути пов'язано з відчуттям професійної «стелі» у досвідчених медиків.

Кореляція між рівнем стресу та емоційним виснаженням виявляє, що суб'єктивне відчуття напруги прямо підсилює прояви вигорання. Проективні ознаки захисності й агресивності (у вигляді гострих колючок на малюнках) резонують із кількісними даними, що підтверджує взаємозв'язок між несвідомими захисними механізмами та усвідомленим відчуттям емоційного виснаження.

Отримані результати демонструють, що психоемоційний стан медичних працівників є багатовимірним і залежить від поєднання особистісних характеристик (вік, стать), професійного досвіду та специфіки робочого середовища. Молодший вік та короткий стаж напряму корелюють із високим рівнем стресу та фазою напруження, що свідчить про непростий процес адаптації до професійної діяльності. Зі збільшенням стажу зростає вираженість деперсоналізації та редукції досягнень, що вказує на кумулятивний характер впливу стресу. Водночас гендерні відмінності підкреслюють, що жінки більш схильні до емоційного реагування, а чоловіки – до психологічного дистанціювання. Специфіка відділень модифікує ці закономірності, формуючи різні профілі ризику: висока напруга і виснаження в екстрених підрозділах, рутинність і редукція в лабораторіях, а також емоційне перевантаження у відділеннях довготривалого догляду.

Додатковий вимір інтерпретації результатів відкривається при більш ретельному зіставленні даних різних методик. Наприклад, високі показники емоційного виснаження за однією шкалою корелюють із домінуванням фази резистенції або виснаження за іншою, що підтверджує валідність отриманих результатів. Це означає, що працівники, які переживають інтенсивне почуття спустошення, одночасно виявляють зниження опору до

стресогенних факторів і поступове виснаження внутрішніх ресурсів. У поєднанні з результатами шкали суб'єктивного стресу, така закономірність формує цілісну картину психоемоційного навантаження, яке проявляється як на когнітивному, так і на соматичному рівні.

Зокрема, молодші спеціалісти з високими балами напруження та стресу часто демонстрували малюнки кактусів із густими й гострими колючками. Цей символічний прояв вказує на тенденцію до захисної агресії, прагнення створити бар'єр між собою та зовнішнім середовищем. Водночас у старших і більш досвідчених медиків частіше зустрічалися великі, чіткі, але менш колючі зображення, що можна трактувати як прагнення до внутрішньої стабільності та демонстрацію витривалості, проте без активного протесту проти стресу. Така вікова динаміка відображає зміщення стратегій адаптації: від емоційно забарвлених оборонних реакцій у молодих до більш «спокійних» форм психологічного самозахисту у досвідчених.

Важливою закономірністю є й різна структура редукції особистих досягнень залежно від стажу. Молоді лікарі та медсестри ще не відчувають гострого зниження цінності своєї праці, їхні показники за цією шкалою відносно високі. Проте в середньому стажі (15–20 років) редукція особистих досягнень набуває більш вираженого характеру, що можна пояснити ефектом професійного «плато», коли зростає відчуття рутинності роботи та знижується рівень позитивної зворотної реакції. Для найдосвідченіших співробітників зниження почуття досягнень часто поєднується з вираженим емоційним виснаженням, що створює подвійний тиск на їхнє психоемоційне функціонування. У таких випадках проективні малюнки нерідко характеризувалися дрібними або зміщеними вбік зображеннями, що підкреслює переживання «знецінення» власного місця в системі.

Аналіз гендерних відмінностей показав, що у жінок, які становлять більшість у вибірці, спостерігається більш виражене співвідношення між високими показниками емоційного виснаження та високими рівнями суб'єктивного стресу. Їхні малюнки частіше включали додаткові елементи (квіти, горщики, фон), що можна інтерпретувати як тенденцію до пошуку підтримки, потребу в ресурсах і розширенні контексту самовираження. У чоловіків натомість більш чітко простежується кореляція між високою деперсоналізацією та вибором кактусів із жорсткими колючками, що символізує прагнення емо-

ційно дистанціюватися, навіть ціною втрати емпатійності. Ці спостереження свідчать про відмінні копінг-моделі: жінки схильні до емоційного включення та пошуку ресурсів, чоловіки – до психологічного бар'єру.

Розгляд окремих відділень підтверджує, що професійний контекст є визначальним у формуванні профілю вигорання. В екстремій медичній допомозі та хірургії виявляються високі значення як емоційного виснаження, так і деперсоналізації, що свідчить про одночасний тиск інтенсивного темпу роботи та необхідність емоційного відсторонення від страждань пацієнтів. У лабораторних та діагностичних підрозділах, навпаки, спостерігається більш помірний рівень виснаження, але виражене відчуття редукції особистих досягнень, що пояснюється браком безпосереднього позитивного підкріплення у взаємодії з пацієнтами. У будинках для сеньйорів ключовим фактором виступає хронічний емоційний тягар, адже постійна взаємодія з людьми похилого віку та тяжкими станами сприяє кумулятивному виснаженню, яке виявляється у високих балів суб'єктивного стресу та символічних зображеннях із дрібними або нестабільними формами кактусів.

Поглиблений аналіз дозволяє виокремити кілька важливих закономірностей. По-перше, суб'єктивне переживання стресу (за K10) напряму пов'язане з показниками емоційного виснаження і фазою напруження. Це означає, що внутрішнє відчуття напруги має не лише емоційне, а й когнітивне підтвердження, яке відображається у схильності до оборонних стратегій. По-друге, деперсоналізація та редукція особистих досягнень виконують компенсаторну функцію, але водночас вносять ризик тривалого зниження професійної ефективності. По-третє, проєктивні індикатори виступають важливим маркером несві-

домих процесів: колічистість і зміщення малюнків корелюють із відчуттям напруги, тоді як великі стабільні зображення символізують прагнення зберегти внутрішній баланс попри високий рівень виснаження.

Висновки проведеного дослідження засвідчили, що проблема професійного вигорання є однією з найбільш актуальних у сфері медичної практики і має системний характер. Комплексний аналіз результатів показав, що розвиток вигорання зумовлений поєднанням індивідуальних психологічних особливостей, вікових та гендерних відмінностей, а також впливом стажу роботи і специфіки відділення. Виявлено, що у молодших фахівців та у працівників з меншим досвідом вигорання формується швидше через поєднання високого рівня емоційного навантаження і недостатнього досвіду подолання стресу. У більш досвідчених співробітників вигорання виявляється у формі хронічної втоми та емоційного виснаження, що пов'язано з тривалим впливом стресових чинників і відповідальністю за прийняття рішень. Жінки виявили вищий рівень емоційної чутливості та схильності до психоемоційних перевантажень, тоді як у чоловіків частіше простежується раціоналізація переживань та поступове зниження емпатійної залученості. Аналіз за відділеннями довів, що найвищі показники вигорання характерні для підрозділів із підвищеною інтенсивністю праці та невизначеністю результату лікування. Отримані дані дозволяють стверджувати, що вигорання є не лише індивідуальною проблемою працівника, але й індикатором організаційних та соціальних процесів, що відбуваються в медичній системі. Результати підтверджують необхідність подальших досліджень цього феномену у взаємозв'язку психологічних, соціальних та професійних факторів.

Література:

1. Барковська Т. В. Особливості емоційного вигорання медичних працівників під час війни. 2022. URL: <http://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/10510/1/Барковська%20T.pdf>
2. Бегеза Л. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів. *Psychological Prospects Journal*. 2020. №36, 37–48. doi.org/10.29038/2227-1376-2020-36-37-48
3. Ботякова В. В. Фактори серцево-судинного ризику у лікарів загальної практики–сімейних лікарів із синдромом професійного вигорання. 2023. URL: http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/9485/1/Ботякова%20B.V._PhD.pdf#page=204.07
4. Ботякова В. Сучасний стан розповсюдженості синдрому професійного вигорання у медичних працівників Європи. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2023. №1 (10), 18–25. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/article/view/2618>
5. Карамушка Т. В., Карамушка Л. М. Професійне вигорання персоналу реабілітаційних центрів для поранених військових: вплив освітньо-професійних характеристик персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2025. Вип. 34, №1, 20–31. doi.org/10.31108/2.2025.1.34.2
6. Кастнерова М. та ін. Поширеність синдрому вигорання (burn out syndrome) серед медсестер у лікарнях південної Чехії (South Bohemia region). *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2017. №3, 82–87. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/276624643.pdf>

7. Козирева К., Інжиєвська О. А. Психологічні особливості емоційного вигорання у лікарів під час інноваційних змін. 2023. URL: http://umo.edu.ua/images/content/institutes/imp/vydannya/konferenc/2023/Zbirnik_tez_studkonf_2023.pdf#page=280
8. Красіленко Т. М., Рудінська О. В. Аспекти стрес-менеджменту та шляхи подолання професійного вигорання медичних працівників. *Секція 1. Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України*. 2024. С. 136. doi.org/10.36059/978-966-397-406-4-36
9. Куліш О. В., Сіпко Л. О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №1, 32–36. doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.6
10. Латишева В., Брухно Р. П. Оцінка психофізіологічних ризиків у медичних працівників як складова профілактики стресу та професійного вигорання. 2025. URL: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/15166/1/1102202523.pdf>
11. Палько І. О., Ляхова Н. О. Вивчення рівня професійного вигорання серед працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. *Intermedical journal*. 2024. №2, 129–134. doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-22
12. Пельтек Є. І. Проблема емоційного вигорання в професії лікаря. 2023. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/19315/1/c155.pdf>
13. Подліанова О. І., Котлова Ю. В., Дмитрякова Г. М. Професійне вигорання у лікарів-інтернів. 2022. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/17855/1/c138-141.pdf>

Дата надходження статті: 26.06.2025

Дата прийняття статті: 15.07.2025

Опубліковано: 01.10.2025