

УДК 159.944.4:159.947.3

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psych-2026-1.10>**Петро КОЗИРА**

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри практичної психології,

Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки,

Львівський державний університет внутрішніх справ

ryu161alfa@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3046-9841

**Вікторія БАГРІЙ**

старший викладач кафедри практичної психології,

Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки,

Львівський державний університет внутрішніх справ

viktoriab933@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5650-8418

**ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ  
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ  
РЕЧОВИНАМИ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ «ЛЮДИНА – ЛЮДИНА»**

**Анотація.** Мета статті полягає у здійсненні комплексного теоретичного аналізу взаємозв'язку між професійним вигоранням та вживанням психоактивних речовин як дезадаптивної стратегії подолання хронічного стресу, а також виявленні основних чинників та наслідків цієї залежності в сучасних трудових умовах. **Методологія** дослідження базується на методах теоретичного аналізу, систематизації та узагальнення наукових літературних джерел. Застосовано міждисциплінарний підхід, що поєднує напрацювання в галузях психології праці, клінічної психології та нейробіології для пояснення механізмів формування стрес-реакцій та адиктивної поведінки. **Наукова новизна** у статті висвітлює уточнений психологічний механізм переходу професійного вигорання у фазу зловживання ПАР через призму нейробіологічних змін (зокрема, зниження рівня дофаміну та порушення емоційної саморегуляції). Акцентовано увагу на специфіці виникнення цих процесів у постпандемічний період та виокремлено замкнений цикл «стрес – дезадаптивне подолання – поглиблення кризи», що дає змогу по-новому поглянути на систему профілактики професійного здоров'я. **Висновки.** Професійне вигорання є серйозним чинником ризику розвитку адиктивної поведінки, оскільки вживання психоактивних речовин часто стає спробою «самолікування» у відповідь на емоційне виснаження. Встановлено, що відсутність належних ресурсів для відновлення та постійний тиск на продуктивність призводять до деструктивних наслідків: від когнітивних порушень і професійних помилок до важких розладів настрою та суїцидального ризику. Розв'язання цієї проблеми потребує системних змін у корпоративній культурі та впровадження програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток здорових копінг-стратегій у працівників.

**Ключові слова:** професійне вигорання, психоактивні речовини, стрес, зловживання, емоційне виснаження, робоче середовище.



© П. Козира, В. Багрій, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

**Petro KOZYRA**

*Candidate of Psychological Sciences,  
Associate Professor at the Department of Practical Psychology,  
Educational and Scientific Institute of Management, Psychology and Security  
Lviv State University of Internal Affairs  
ryu161alfa@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-3046-9841*

**Viktoriiа BAHRII**

*Senior Lecturer at the Department of Practical Psychology,  
Educational and Scientific Institute of Management, Psychology and Security  
Lviv State University of Internal Affairs  
viktoriab933@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-5650-8418*

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE INTERRELATIONSHIP  
BETWEEN OCCUPATIONAL BURNOUT AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCE  
ABUSE IN PEOPLE-TO-PEOPLE WORKERS**

**Abstract.** *The purpose of the article is to carry out a comprehensive theoretical analysis of the relationship between professional burnout and the use of psychoactive substances as a maladaptive strategy for overcoming chronic stress, as well as to identify the main factors and consequences of this addiction in modern working conditions. The research methodology is based on the methods of theoretical analysis, systematization and generalization of scientific literary sources. An interdisciplinary approach was applied, combining developments in the fields of labor psychology, clinical psychology and neurobiology to explain the mechanisms of stress reactions and addictive behavior. The scientific novelty of the article highlights the clarified psychological mechanism of the transition of professional burnout to the phase of substance abuse through the prism of neurobiological changes (in particular, a decrease in dopamine levels and impaired emotional self-regulation). The focus is on the specifics of the emergence of these processes in the post-pandemic period and the closed cycle “stress – maladaptive coping – deepening of the crisis” is highlighted, which allows us to take a new look at the system of occupational health prevention. Conclusions. Occupational burnout is a serious risk factor for the development of addictive behavior; since the use of psychoactive substances often becomes an attempt to “self-medicate” in response to emotional exhaustion. It has been established that the lack of proper resources for recovery and constant pressure on productivity lead to destructive consequences: from cognitive disorders and professional errors to severe mood disorders and suicidal risk. Solving this problem requires systemic changes in corporate culture and the implementation of psychological support programs aimed at developing healthy coping strategies in employees.*

**Key words:** *professional burnout, psychoactive substances, stress, abuse, emotional exhaustion, work environment.*

**Постановка проблеми.** Упродовж останніх років, особливо після пандемії COVID-19, професійне вигорання набуло широкого поширення, перетворившись на глобальний виклик. Згідно з дослідженнями, понад 52% співробітників повідомили про симптоми вигорання, що є суттєвим зростанням порівняно з допандемічними показниками [1]. Такий стрибок пов'язаний з посиленням робочого стресу, розвитком меж між особистим життям і професійною діяльністю, а також труднощами адаптації до дистанційної роботи.

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вигорання визнано професійним явищем, а не медичним станом, але його вплив на глобальну продуктивність робочої сили та психічне здоров'я є

глибоким [2]. Згідно з даними, 23% працівників у світі постійно відчувають вигорання, а ще 44% – періодично. Це означає, що майже дві третини глобальної робочої сили перебувають у зоні ризику.

У Європі стресові стани, включно з вигоранням, становлять до 60% усіх пропущених робочих днів, що свідчить про значний економічний тягар для національних економік [3].

Водночас у всьому світі зростає занепокоєння щодо зростання вживання психоактивних речовин як дезадаптивного механізму подолання цієї проблеми. Відповідно, під час пандемії спостерігалось помітне зростання вживання алкоголю та наркотиків, особливо серед медичних працівників, освітян і співробітників компаній, які стикаються з безпрецедентним

стресом. Цей перетин синдрому вигорання та зловживання психоактивними речовинами створює подвійну загрозу, як для індивідуального добробуту, так і для продуктивності організації.

#### **Аналіз джерел та останніх досліджень.**

Серед провідних науковців, які зробили вагомий внесок у дослідження цієї проблеми, варто відзначити таких, як С. Вречко, Б.С. Маківін, Е.Дж. Хантзян, К. Костев, В.С. Картрайт. Однак, попри їхній значний внесок, все ще залишаються малодосліджені аспекти, що потребують подальшого наукового опрацювання – зокрема, у контексті взаємозв'язку між професійним вигоранням і зловживанням психоактивними речовинами.

**Мета статті** полягає в теоретичному огляді взаємозв'язку між професійним вигоранням та зловживанням психоактивними речовинами.

**Виклад основного матеріалу.** Синдром емоційного вигорання – це стан, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці та проявляється емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням відчуття професійних досягнень [2]. Основною причиною розвитку вигорання є тривалий тиск на працівника без достатнього часу для відновлення. Особливо це характерно для середовищ, де постійно зростаючі вимоги не супроводжуються відповідними ресурсами чи підтримкою.

Згідно з моделлю контролю та вимог до праці Р.А. Карасек, поєднання високої інтенсивності роботи з низьким рівнем автономії є критичним фактором ризику, що значно підвищує рівень стресу і, як наслідок, ймовірність вигорання [4, с. 302]. Коли працівник змушений виконувати багатозадачні завдання в умовах жорстких дедлайнів без впливу на розподіл навантаження, формується почуття безпорадності – один з ключових маркерів емоційного виснаження. Окрім цього, відсутність підтримки та визнання на роботі сприяє емоційному відчуженню (деперсоналізації), що з часом поглиблює стан вигорання.

Статистика лише підсилює тривожність цієї тенденції. Згідно з дослідженнями, 62% медичних працівників під час пандемії COVID-19 стикались із симптомами вигорання через надмірне навантаження та недостатню управлінську підтримку [5, с. 922]. Інше дослідження виявило, що працівники,

які відчувають несправедливе ставлення, у 2–3 рази частіше мають вищий рівень емоційного вигорання [3].

Незважаючи на те, що професійне вигорання є поширеним явищем, певні галузі зазнають непропорційного впливу через характер робочого середовища, емоційні вимоги та системний тиск. Серед найбільш вразливих секторів слід відзначити такі.

Сектор охорони здоров'я. Медичні працівники, включно з лікарями, медсестрами і фельдшерами, мають одні з найвищих показників вигорання у всьому світі. Поєднання тривалого робочого дня, прийняття рішень щодо життя чи смерті, емоційного напруження від догляду за пацієнтами та адміністративного тягаря значною мірою сприяє хронічному стресу. Дослідження виявили, що 54% лікарів у Сполучених Штатах Америки повідомляли про принаймні один симптом вигорання – показник, який лише погіршився під час пандемії COVID-19 [5, с. 922]. У медсестринстві рівень вигорання, як повідомляється, досягає 70% у відділеннях інтенсивної терапії через постійний вплив травми та високі навантаження на пацієнта [6, с. 3].

Сектор освіти. Викладачі та академічний персонал стикаються з постійним тиском через велику кількість класів, адміністративні завдання, брак ресурсів та емоційні вимоги підтримки студентів. Встановлено, що 61% вихователів «часто» або «завжди» відчували стрес на роботі, при цьому багато хто вказував на виснаження як на основну причину звільнення [7, с. 165]. Емоційна праця, пов'язана з викладанням, разом з низьким визнанням у суспільстві та обмеженим просуванням по кар'єрних сходах робить викладачів особливо вразливими.

Правоохоронні органи. Офіцери поліції та інші працівники правоохоронних органів працюють у високо ризикованих, часто небезпечних умовах. Вони стикаються з насильством, громадським контролем, нерегулярними змінами та культурою, яка часто перешкоджає вираженню емоцій. Дослідження показали, що майже 40% поліцейських виявляють симптоми вигорання, що тісно пов'язане з підвищеним ризиком зловживання психоактивними речовинами та посттравматичним стресовим розладом [8, с. 157].

Корпоративний сектор. У сферах фінансів, права, консалтингу та технологій співробітники часто стикаються з надмірним навантаженням, жорсткою конкуренцією та нереалістичними очікуваннями щодо продуктивності. Цифровізація спричинила ефект «постійної доступності», розмиваючи межу між роботою та особистим життям і посилюючи хронічний стрес. Згідно з опитуваннями, 77% працівників повідомляли про вигорання на своїй поточній посаді, а 91% визнали, що некерований стрес негативно впливає на якість їхньої роботи [7, с. 168].

Все більше досліджень підтверджують кореляцію між високим рівнем вигорання і збільшенням вживання психоактивних речовин. Проведені дослідження виявили, що працівники з вигоранням в 3,3 рази частіше вживали алкоголь порівняно з тими, хто не мав симптомів вигорання [9, с. 18].

Дослідження також підтвердили, що 15,4% хірургів відповідали критеріям зловживання алкоголем або алкогольної залежності, причому професійне вигорання виявилось одним з ключових факторів, що сприяв цьому явищу. Хірурги повідомляли про високий рівень емоційного виснаження та деперсоналізації, тож удвічі більшою мірою вдавалися до вживання алкоголю порівняно з колегами, які мали нижчі показники вигорання.

Окрім того, було виявлено прямий зв'язок між рівнем професійного вигорання та підвищеним вживанням рецептурних препаратів, зокрема анксиолітиків (транквілізаторів) і стимуляторів. На основі отриманих даних дослідники дійшли висновку, що вигорання є потужним незалежним фактором ризику розвитку зловживання психоактивними речовинами, незалежно від таких демографічних змінних, як вік чи стать [6, с. 7]. До найпоширеніших причин вживання психоактивних речовин у цьому контексті належать такі.

Хронічний стрес на робочому місці. Є одним з основних чинників вживання психоактивних речовин серед працівників. Напружені посади, стислі дедлайни та постійна багатозадачність змушують людей шукати швидких способів відпочити після робочого дня. Зокрема, алкоголь широко використовується через його седативну дію для зняття напруги. Дослідження виявили, що

працівники, які відчувають високий рівень стресу на роботі, удвічі частіше вживали алкогольні напої після роботи порівняно з тими, хто має нижчий рівень стресу [10, с. 1271].

Вигорання часто супроводжується безсонням і порушенням режиму сну через занепокоєння, думками про роботу та нездатністю «вимкнутися» після роботи. Для боротьби з безсонням багато осіб звертаються до таких речовин, як алкоголь, бензодіазепіни або безрецептурні засоби для сну. Хоча ці речовини можуть викликати сон, вони часто погіршують його якість та призводять до залежності. Встановлено, що близько 15% працюючих дорослих зізналися, що вживали алкоголь або ліки, щоб заснути, принаймні кілька разів на тиждень, з вищими показниками серед тих, хто працює на високостресових роботах [9, с. 20].

У конкурентоспроможних галузях тиск, спрямований на підтримку високої продуктивності та розумової гостроти, спонукає деяких осіб до неправильного використання стимуляторів. Ці речовини сприймаються як інструменти для подовження робочого часу, покращення концентрації та досягнення нереалістичних очікувань продуктивності. Було виявлено, що 20% працівників у сфері фінансів і технологій повідомляли про використання стимуляторів принаймні один раз для підвищення продуктивності роботи, незважаючи на те, що вони усвідомлювали ризик для здоров'я [11, с. 302].

Для багатьох людей, які страждають від синдрому вигорання, вживання психоактивних речовин є засобом емоційної втечі. Почуття цинізму, відчуженості та безпорадності, пов'язані з вигоранням, можуть бути непереборними, спонукаючи людей шукати речовини, які притупляють негативні емоції. Опіоїди, алкоголь і заспокійливі засоби зазвичай використовуються для створення тимчасового відчуття відстороненості від тиску на роботі чи особистого незадоволення. Дослідження підкреслюють, що спричинена стресом емоційна дисрегуляція значно підвищує вразливість до вживання ПАР, оскільки люди прагнуть «заглушити» психологічний біль [12, с. 364].

Взаємозв'язок між професійним вигоранням і зловживанням психоактивними речовинами є складним, багатфакторним і тісно

взаємопов'язаним. Професійне вигорання не лише підвищує вразливість до вживання психоактивних речовин, але й формує психологічне підґрунтя, що сприяє розвитку дезадаптивних механізмів подолання стресу.

В основі цього зв'язку лежить біологічна система стрес-реакції людського організму. За тривалого професійного стресу гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова (ГГН) вісь активується, що призводить до підвищення рівня кортизолу. Постійна активація цієї системи призводить до емоційного виснаження – ключової ознаки професійного вигорання. Емоційне виснаження виснажує внутрішні психологічні ресурси людини, знижуючи її здатність ефективно справлятися зі стресом за допомогою адаптивних механізмів подолання [13, с. 879].

У міру зниження психологічної стійкості люди все частіше шукають негайного полегшення від негативних емоційних станів. Це нерідко призводить до формування дезадаптивних копінг-стратегій, коли психоактивні речовини – зокрема, алкоголь, транквілізатори чи стимулятори – використовуються як засіб штучного регулювання настрою, зменшення тривоги або подолання хронічної втоми.

Відповідно до гіпотези самолікування, особи, які перебувають у стані тривалого стресу або емоційного дистресу, частіше вдаються до вживання психоактивних речовин задля зменшення психологічного дискомфорту. Однак такий підхід, хоч і здається ефективним у короткостроковій перспективі, ненавмисно підвищує ризик розвитку залежності та поглиблення психічних проблем [14, с. 233].

Окрім того, вигорання пов'язане з когнітивними викривленнями, такими як безпорадність, цинізм і відстороненість, що може знизити мотивацію шукати більш здорові стратегії подолання, як-от терапія або соціальна підтримка. З часом повторне вживання речовин змінює шляхи винагороди мозку, посилюючи вживання речовин як типову реакцію на стрес.

Відносини між вигоранням і зловживанням психоактивними речовинами не є односпрямованими. Хоча вигорання часто змушує людей використовувати речовини як механізм подолання, зловживання психоактивними речовинами, у свою чергу, погіршує самі симптоми вигорання, створюючи деструктив (замкнене

коло). Ця петля не лише поглиблює залежність, але й закріплює виснаження, що призводить до погіршення як психічного здоров'я, так і професійної діяльності. Однак тривале вживання цих речовин нерідко призводить до набагато серйозніших наслідків.

Зловживання психоактивними речовинами дестабілізує емоційну регуляцію. Хоча речовини спочатку можуть придушити негативні емоції, вони часто призводять до перепадів настрою, підвищення тривоги та депресивних епізодів під час фаз відміни. Виявлено, що особи, які вживають речовини, щоб впоратися зі стресом, пов'язаним з роботою, мали втричі серйозніше емоційне виснаження та симптоми депресії порівняно з тими, хто не вживає [13, с. 57].

Поєднання емоційного виснаження, безнадії та залежності від психоактивних речовин значно підвищує ризик суїциду. Виявлено, що люди із синдромом вигорання та вживанням психоактивних речовин мали в 3,5 рази вищий ризик суїцидальних думок порівняно із загальною популяцією [8, с. 145].

Хронічне вживання психоактивних речовин, особливо якщо воно використовується для лікування синдрому вигорання, призводить до низки проблем з фізичним здоров'ям. До них належать захворювання печінки (через зловживання алкоголем), проблеми із серцево-судинною системою (через стимулятори) і неврологічні розлади. Дослідження виявили, що люди, які вживали алкоголь для боротьби зі стресом, мали на 60% вищий ризик розвитку хронічних захворювань порівняно з тими, хто рідко вживає [14, с. 57].

Зловживання психоактивними речовинами нерідко посилює стан хронічної втоми – одного з ключових симптомів професійного вигорання, який проявляється як на фізичному, так і на емоційному рівнях. Хоча такі речовини, як стимулятори, можуть тимчасово підвищувати рівень енергії та зменшувати відчуття втоми, їхня дія має короткотривалий характер. Після завершення ефекту часто виникає так званий ефект «відскоку», що супроводжується ще глибшим виснаженням і зниженням функціональної здатності.

Алкоголь і седативні препарати, хоч і викликають сонливість, проте порушують структуру сну, що унеможливує повноцінне

відновлення організму. У результаті сон стає поверхневим, фрагментарним і невідновлювальним, а денна втома лише посилюється, підтримуючи замкнене коло виснаження і залежної поведінки [13, с. 880].

Вигорання пов'язане зі зниженням когнітивних здібностей, включно з труднощами з концентрацією, пам'яттю та прийняттям рішень. Дослідження демонструють, що тривале вживання алкоголю призводить до структурних змін мозку, особливо в префронтальній корі – ділянці, яка відповідає за когнітивні функції вищого порядку. Ці зміни поглиблюють когнітивне зниження, яке вже є в осіб, які страждають від синдрому вигорання, що призводить до низької продуктивності, збільшення кількості помилок і подальшого психологічного дистресу [12, с. 369].

Нераціональне вживання стимуляторів, хоча на початковому етапі може сприяти підвищенню концентрації та продуктивності, проте за тривалого застосування часто призводить до розвитку тривожності, параної та когнітивної нестабільності, включно з порушеннями уваги. Така когнітивна мінливість поступово підриває професійну ефективність, провокуючи зниження впевненості у власних силах і виникнення почуття неадекватності та безпорадності – ключових ознак синдрому професійного вигорання. За результатами досліджень, співробітники з ознаками вигорання у 63% випадків частіше беруть лікарняні та на 50% рідше досягають запланованих робочих показників [3].

Зловживання психоактивними речовинами значною мірою сприяє зростанню рівня абсентеїзму, зумовленого як проблемами зі здоров'ям, так і тривалими періодами відновлення. Навіть за фізичної присутності на робочому місці такі працівники часто демонструють явища презентеїзму – формально перебуваючи на роботі, але залишаючись розумово та емоційно неактивними, що істотно знижує загальну продуктивність.

Хронічний стрес і відсутність належної підтримки з боку організації змушують працівників звільнятися, що призводить до суттєвих кадрових втрат. За підрахунками, заміна «вигорілого» працівника обходиться роботодавцю в 50–60% річної заробітної плати, враховуючи витрати на найм, адаптацію нового персоналу та втрати продуктивності [16, с. 232].

Працівники, які зловживають психоактивними речовинами, мають підвищений ризик професійних помилок, нещасних випадків і небезпечної поведінки, особливо в критичних галузях, таких як виробництво, транспорт і охорона здоров'я. За даними досліджень, зловживання психоактивними речовинами є фактором до 65% виробничих інцидентів [10, с. 1271].

Наслідки ігнорування професійного вигорання та зловживання психоактивними речовинами значно виходять за межі індивідуального благополуччя працівника та ефективності окремої організації. У разі неналежного реагування ці явища призводять до суттєвого зростання витрат – зокрема, через зниження продуктивності, підвищення витрат на медичне обслуговування, зростання плинності кадрів та збільшення кількості інцидентів на робочому місці. За оцінками, щорічні втрати світового бізнесу, спричинені вигоранням, становлять близько 322 мільярди доларів США [7, с. 168].

Окрім втрат для бізнесу, тяжке навантаження лягає на системи охорони здоров'я. Лікування пов'язаних з вигоранням станів – таких як серцево-судинні захворювання, депресія та тривожні розлади – разом з витратами на подолання наслідків зловживання ПАР (наприклад, хвороби печінки, передозування, залежність) призводить до суттєвих медичних витрат. За даними, щорічна вартість зловживання психоактивними речовинами для глобальних систем охорони здоров'я становить близько 35 мільярдів доларів [15, с. 226].

Загалом економічний ефект невирішених проблем вигорання та зловживання ПАР є вражаючим як у секторі бізнесу, так і у сфері охорони здоров'я. Дослідження показали, що кожен долар, інвестований у програми підтримки психічного здоров'я та профілактики зловживання ПАР на робочому місці, може зекономити компанії до 4 доларів – за рахунок зниження витрат на медичне обслуговування та підвищення продуктивності [16, с. 1234].

**Висновки.** Перетин професійного вигорання та зловживання психоактивними речовинами становить дедалі гострішу, але часто недооцінену кризу сучасного робочого середовища. Зокрема, дослідження демонструють, що фахівці з високим рівнем вигорання у

три рази частіше вдаються до вживання ПАР, порівняно з колегами, які не мають ознак емоційного виснаження.

Цей зв'язок зумовлений низкою психологічних механізмів, серед яких емоційна дисрегуляція, когнітивна втома, порушення сну та прагнення до швидкого полегшення від хронічного стресу. Часто зловживання починається як спроба саморегуляції – так зване самолікування, що здається нешкідливим у короткостроковій перспективі, але з часом переростає у стійку залежність, яка погіршує психічне здоров'я і функціонування особистості.

Деструктивний цикл негативно позначається не лише на самопочутті працівника, але й на діяльності організації загалом: знижується продуктивність, зростають витрати на охорону здоров'я, посилюються ризики помилок та інцидентів на робочому місці.

Нездатність організацій та державних структур своєчасно і системно реагувати на ці взаємопов'язані проблеми призводить до ескалації витрат і людських втрат, що, у свою чергу, посилює навантаження на соціальну й економічну інфраструктуру. Таким чином, подвійний тягар професійного виснаження та зловживання психоактивними речовинами становить критичну загрозу як для індивідуального добробуту працівників, так і для стійкості та репутації організацій.

Подальший розвиток цієї проблематики, зокрема щодо просвітницької роботи та превенції, потребує залучення психологів чи психотерапевтів до роботи з персоналом організації – як у складі команди, так і на правах аутсорсу. Введення критерію психологічної підтримки забезпечить наявність актуальних даних та можливість розроблення протоколу допомоги відповідно до реалій українського сьогодення.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Ahola K., Pulkki-Råback L., Kouvonen A., Rossi H., Lönnqvist J. Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish health 2000 study. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2012. Vol. 54, № 1. P. 17–22.
2. Attridge M. Profile of small employers in the United States and the importance of employee assistance programs during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health Promotion*. 2022. Vol. 36, № 7. P. 1229–1236. DOI: <https://doi.org/10.1177/08901171221112488d>.
3. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
4. Cartwright W.S. Economic costs of drug abuse: Financial, cost of illness, and services. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008. Vol. 34, № 2. P. 224–233.
5. Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes. URL: <https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx>.
6. Employee Burnout Report: COVID-19's Impact and 3 Strategies to Curb It. URL: <https://www.indeed.com/lead/preventing-employee-burnout-report>.
7. Frone M.R., Trinidad J.R. Perceived physical availability of alcohol at work and workplace alcohol use and impairment: Testing a structural model. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2014. Vol. 28, № 4. P. 1271.
8. Gómez-Urquiza J.L., De la Fuente-Solana E.I., Albendín-García L., Canadas-De la Fuente G.A. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical care nurse*. 2017. Vol. 37, № 5. P. 1–9. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>.
9. Kostev K., Oswald S., Frajerman A., Haro J. M., Jacob L. Trends in burnout and related sick leave duration in working-age adults followed in general practices in Germany between 2012 and 2022. *Journal of Psychiatric Research*. 2024. № 172. P. 52–58. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.02.023.
10. Lo D., De Angelis M. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020. Vol. 395, № 10228. P. 922. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
11. McEwen B.S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*. 2007. Vol. 87, № 3. P. 873–904.
12. Thompson R.J. Changing realities for women and work: the impact of COVID-19 and prospects for the post-pandemic workplace. *Merits*. 2022. Vol. 2, № 3. P. 164–169. DOI: <https://doi.org/10.3390/merits2030012>.
13. Violanti J.M., Owens S.L., McCanlies E., Andrew M. E. Law enforcement suicide: a review. *Policing: An International Journal*. 2019. Vol. 42, № 2. P. 141–164. DOI: 10.1108/PIJPSM-05-2017-0061.
14. Volkow N.D., Koob G.F., McLellan A.T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England journal of medicine*. 2016. Vol. 374, № 4. P. 363–371. DOI: 10.1056/NEJMra1511480.

15. Vrecko S. Everyday drug diversions: A qualitative study of the illicit exchange and non-medical use of prescription stimulants on a university campus. *Social Science & Medicine*. 2015. № 131. P. 297–304. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.016.

16. Wilsnack R.W., Wilsnack S.C., Gmel G., Kantor, L.W. Gender differences in binge drinking: Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol research: current reviews*. 2018. Vol. 39, № 1. P. 57. DOI: 10.35946/arcr.v39.1.09.

#### REFERENCES:

1. Ahola, K., Pulkki-Råback, L., Kouvonen, A., Rossi, H., Lönnqvist, J. (2012). Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish health 2000 study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 54 (1), 17–22 [in English].

2. Attridge, M. (2022). Profile of small employers in the United States and the importance of employee assistance programs during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health Promotion*, 36 (7), 1229–1236. DOI: <https://doi.org/10.1177/08901171221112488d> [in English].

3. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. (2019). URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [in English].

4. Cartwright, W.S. (2008). Economic costs of drug abuse: Financial, cost of illness, and services. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34 (2), 224–233 [in English].

5. Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes. (2018). URL: <https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx> [in English].

6. Employee Burnout Report: COVID-19’s Impact and 3 Strategies to Curb It. (2021). URL: <https://www.indeed.com/lead/preventing-employee-burnout-report> [in English].

7. Frone, M.R., Trinidad, J.R. (2014). Perceived physical availability of alcohol at work and workplace alcohol use and impairment: Testing a structural model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, (4), 1271 [in English].

8. Gómez-Urquiza, J.L., De la Fuente-Solana, E.I., Albendín-García, L., Canadas-De la Fuente, G.A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical care nurse*, 37 (5), 1–9. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508> [in English].

9. Kostev, K., Oswald, S., Frajerman, A., Haro, J. M., Jacob, L. (2024). Trends in burnout and related sick leave duration in working-age adults followed in general practices in Germany between 2012 and 2022. *Journal of Psychiatric Research*, 172, 52–58. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.02.023 [in English].

10. Lo, D., De Angelis, M. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395 (10228), 922. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9 [in English].

11. McEwen, B.S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological reviews*, 87 (3), 873–904 [in English].

12. Thompson, R.J. (2022). Changing realities for women and work: the impact of COVID-19 and prospects for the post-pandemic workplace. *Merits*, 2 (3), 164–169. DOI: <https://doi.org/10.3390/merits2030012> [in English].

13. Violanti, J.M., Owens, S.L., McCanlies, E., Andrew, M.E. (2019). Law enforcement suicide: a review. *Policing: An International Journal*, 42, (2), 141–164. DOI: 10.1108/PIJPSM-05-2017-0061 [in English].

14. Volkow, N.D., Koob, G.F., McLellan, A.T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England journal of medicine*, 374, (4), 363–371. DOI: 10.1056/NEJMra1511480 [in English].

15. Vrecko, S. (2015). Everyday drug diversions: A qualitative study of the illicit exchange and non-medical use of prescription stimulants on a university campus. *Social Science & Medicine*, 131, 297–304. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.016 [in English].

16. Wilsnack, R.W., Wilsnack, S.C., Gmel, G., Kantor, L.W. (2018). Gender differences in binge drinking: Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol research: current reviews*, 39 (1), 57. DOI: 10.35946/arcr.v39.1.09 [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 25.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 19.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.03.2026