

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89:159.923.2(477)
DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-2-26>

Сергій ПАШКОВСЬКИЙ

заслужений лікар України, кандидат медичних наук, доцент, начальник, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, vmkc_cr_uam@ukr.net
ORCID: 0000-0001-7455-248X

Наталія ОРДАТІЙ

доктор філософії, асистентка кафедри медичної психології та психіатрії, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, nordatij@gmail.com
ORCID: 0000-0002-8100-2790

Валентина ЧОРНА

доктор медичних наук, доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, valentina.chorna65@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9525-0613

Вікторія АНГЕЛЬСЬКА

старша викладачка кафедри медицини катастроф та військової медицини, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, kysya_23@ukr.net
ORCID: 0000-0001-6140-0807

Наталія ГУМЕНЮК

старша викладачка кафедри медицини катастроф та військової медицини, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, n.i.gumenyuk.kr@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7071-6464

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ: ВИКЛИКИ ВОЄННОГО ЧАСУ

У статті досліджується професійна життєстійкість медичних працівників, які здійснюють медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців та пацієнтів із порушенням зору в умовах затяжного військового конфлікту. Медичний персонал у таких умовах піддається постійному психоемоційному навантаженню, ризику вторинної травми та високим професійним вимогам, що підвищує ймовірність професійного вигорання, емоційного виснаження та посттравматичного стресового розладу.

Аналіз наукових досліджень показує, що життєстійкість медичних працівників залежить не лише від індивідуальних психологічних ресурсів, але й від системної підтримки в організаціях охорони здоров'я (Мальована, 2022). Харбузова та колеги (2024) виявили підвищений рівень вторинного травматичного стресу та погіршення якості життя серед медичних працівників, які надають допомогу військовим. Схожі результати надано в дослідженні Огоренка та Шорнікова (2024), де встановлено високий рівень тривожності та депресії серед молодшого медичного персоналу у військових умовах. Дослідження Чорної та співавторів (2022) свідчить про прояви професійного й емоційного стресу, когнітивні порушення та емоційне вигорання серед українських медиків. Психофізіологічні показники – витривалість, рівень втоми та активації – також визначають стійкість до стресу у професіоналів, які працюють в умовах підвищених навантажень. Міжнародні дослідження підтверджують, що робота з пацієнтами з порушенням зору потребує додаткових комунікаційних навичок, вербалізації просторових орієнтирів та емпатійної поведінки, що також впливає на рівень стресу медичного персоналу (Court et al., 2019).

Метою дослідження було оцінити рівні професійної життєстійкості та її компонентів – професійної включеності, контролю, прийняття виклику, емоційного, мотиваційного, соціального та професійного аспектів – серед медичних працівників. У дослідженні взяли участь 75 респондентів віком 19–58 років (30,7% чоловіків і 69,3% жінок), опитування проведено онлайн за допомогою опитувальника професійної життєстійкості О. Кокуна. Статистичний аналіз даних здійснено у програмі Microsoft Excel. Результати показали переважання низького та нижчого за середній рівні

життєстійкості серед 49,4% респондентів, високий рівень зафіксовано лише у 14,6%. Аналіз задоволення від роботи виявив, що лише 13,3% респондентів завжди отримують задоволення від своєї діяльності, а 6,7% постійно стикаються з цікавими чи змістовними моментами. Нижчий рівень життєстійкості переважно спостерігається серед медичних працівників із невеликим стажем (1–3 роки), тоді як вищий рівень характерний для більш досвідчених фахівців. Дані свідчать про взаємозв'язок між рівнем професійної життєстійкості, досвідом роботи та використанням адаптивних копінг-стратегій. У висновках підкреслюється, що професійна життєстійкість є ключовим психологічним ресурсом для збереження психічного здоров'я, ефективного виконання професійних обов'язків та адаптації до стресових умов.

Результати дослідження обґрунтовують необхідність систематизованої психологічної підтримки, впровадження програм профілактики емоційного вигорання та розвитку індивідуальної життєстійкості серед медичних працівників. Дослідження сприяє розумінню динаміки професійної життєстійкості у високостресових умовах та надає науково обґрунтовані рекомендації для управління та розвитку кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: життєстійкість, медичні працівники, військовослужбовці, медико-психологічна реабілітація, стресостійкість, психоемоційне навантаження, емоційне вигорання, вади зору, сенсорні порушення.

Serhii Pashkovskiy, Nataliia Ordatii, Valentyna Chorna, Viktoriia Anhel'ska, Nataliia Gumeniuk. RESILIENCE OF MEDICAL WORKERS IN THE PROCESS OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION: CHALLENGES OF WAR TIME

The article examines the professional resilience of medical workers involved in the medical and psychological rehabilitation of military personnel and patients with visual impairments during a prolonged military conflict. Medical staff operating under such conditions are exposed to constant psycho-emotional stress, secondary traumatization, and high professional demands, which increase the risk of burnout, emotional exhaustion, and post-traumatic stress disorder (PTSD).

A review of scientific research indicates that the resilience of healthcare professionals depends not only on individual psychological resources but also on systemic institutional support within healthcare organizations (Malovana, 2022). Harbuzova et al. (2024) identified increased levels of secondary traumatic stress and reduced quality of life among medical staff assisting military personnel. Similar findings were reported by Ohorenko and Shornikov (2024), who revealed elevated levels of anxiety and depression among junior medical personnel working in wartime conditions. Chorna and colleagues (2022) highlighted the prevalence of professional and emotional stress, cognitive impairments, and burnout among Ukrainian medical workers. Psychophysiological indicators – such as endurance, fatigue, and activation levels – also determine stress resistance among professionals working under intense workloads. International studies confirm that working with visually impaired patients requires advanced communication skills, spatial verbalization, and empathetic behavior, which further influence healthcare workers' stress levels (Court et al., 2019).

The purpose of the study was to assess the levels and components of professional resilience – including professional engagement, control, challenge acceptance, and emotional, motivational, social, and professional aspects – among medical workers. The research sample included 75 respondents aged 19–58 years (30.7% men and 69.3% women). The survey was conducted online using O. Kokun's Professional Resilience Questionnaire, and data analysis was performed in Microsoft Excel. The results revealed that 49.4% of respondents demonstrated low or below-average resilience levels, while only 14.6% showed high resilience. Job satisfaction analysis indicated that only 13.3% of participants consistently felt satisfaction with their work, and 6.7% reported regular engagement with meaningful or stimulating tasks. Lower resilience was more common among workers with 1–3 years of experience, whereas higher levels were observed among more experienced professionals. The findings indicate a clear relationship between resilience level, professional experience, and the use of adaptive coping strategies. The study concludes that professional resilience represents a key psychological resource for maintaining mental health, ensuring effective professional functioning, and adapting to stressful environments.

The results substantiate the need for structured psychological support systems, burnout prevention programs, and the development of individual resilience among healthcare professionals. The research contributes to understanding the dynamics of professional resilience in high-stress contexts and provides evidence-based recommendations for improving human resource management and professional development in the healthcare sector.

Key words: resilience, medical workers, military personnel, medical and psychological rehabilitation, stress resistance, psycho-emotional stress, emotional burnout, visual impairment, sensory disorders.

Вступ. У сучасних умовах, відзначених численними викликами, включно зі збройними конфліктами, питання професійної стійкості медичних працівників, особливо лікарів, які займаються медико-психологічною реабілітацією військовослужбовців, людей з вадами зору зазнають надмірного психоемоційного навантаження. За інформацією Всесвітньої охорони здоров'я [24], військовий конфлікт призвів до суттєвого зростання потреб у наданні травматологічної, психологічної допомоги та проведення фізичної реабілітації. Це у свою чергу, спричинило виникнення критичного дефіциту кваліфікованих фахівців у цих галузях. Водночас НСВ (healthcare workers) у районах, де відбуваються активні бойові дії, переважають високі рівні

посттравматичного стресового розладу (ПТСР), професійного вигорання та емоційного виснаження. Питання життєстійкості медичних працівників у воєнних умовах набуло особливого наукового значення в останні роки. Зокрема, численні дослідження, проведені американськими військовими психологами, свідчать про те, що медичний персонал, який виконує свої професійні обов'язки у зонах бойових дій, демонструє підвищені рівні ПТСР. Цей феномен пояснюється комбінацією тривалого фізичного та емоційного навантаження разом із морально-етичними викликами, які виникають у процесі прийняття критично важливих рішень [20]. За неофіційними даними, отриманими від робочих груп Національної академії медичних

наук України та Навчально-наукового інституту психічного здоров'я за період 2023-2024 років, від 45% до 60% фахівців НСВ демонструють симптоми ПСТР. Серед основних проявів фіксуються флешбеки, підвищений рівень тривожності та уникнення стимулів, що провокують травматичні спогади. Зазначені показники узгоджуються з висновками численних міжнародних наукових досліджень, що акцентують увагу на високій поширеності ПСТР та синдрому емоційного вигорання серед представників медичної професії. Це стосується, зокрема, медичних працівників, які виконують свої обов'язки у складних умовах кризових ситуацій або в зонах бойових дій. Під час надання медико-психологічної допомоги людям із порушенням зору медичний персонал зіштовхується з низкою особливих викликів, які вимагають володіння адаптованими комунікативними, етичними та професійними навичками. Зорові порушення значно впливають на якість життя, створюючи перешкоди у доступі до медичних послуг, розумінні лікувальної інформації, а також у процесах відновлення та реабілітації. У таких обставинах тривалий вплив стресових факторів та інтенсивного фізичного навантаження на медичний персонал істотно позначається на їхньому емоційному й психологічному благополуччі [21; 15].

Метою дослідження є визначити рівень життєстійкості медичних працівників, які приймають участь у медико-психологічній реабілітації.

Основна гіпотеза: за умов тривалого військового конфлікту та постійного психоемоційного стресу, життєстійкість медичних працівників, які працюють із військовослужбовцями та пацієнтами з порушенням зору, значно зменшується. Це підкреслює важливість розробки і впровадження спеціалізованих програм психологічної підтримки, спрямованих на збереження їхнього психічного благополуччя та професійного потенціалу.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняло участь 75 респондентів, працівників медичної галузі, які залучені до медико-психологічної реабілітації. Онлайн-опитування респондентів було реалізовано через платформу Google-Forms за допомогою опитувальника «Професійної життєстійкості» (українська версія). Віковий діапазон респондентів склав 19-58 років, за статтю розподіл був таким: 23 (30,7%) чоловіків та 52 жінок (69,3%), зі співвідношенням 1:2. Статистичний аналіз отриманих даних було виконано за допомогою програми Excel.

Аналіз наукових публікацій. Життєстійкість українців є ресурсом, зумовленим ситуацією реальної та пролонгованої небезпеки через воєнні дії безпосередньо чи опосередковано, що допомагає долати вплив стресу у вигляді пристосування до життєвих труднощів шляхом активізації протидії

та вибору стратегії опановування, проявлення потенціалу виживання у вигляді віри у власні можливості, здібності, розвиток психічної саморегуляції, самореалізації [1; 8].

У низці українських наукових досліджень, зокрема у праці Л. Мальованої (2022), наголошується, що стресостійкість медичних працівників у військових умовах залежить не лише від індивідуальних психологічних ресурсів, але й від ефективної підтримки, яку надає система охорони здоров'я [5]. Дослідження, проведене Харбузовою та колегами (2024), свідчить про підвищення рівня вторинного травматичного стресу та погіршення якості життя серед медичних працівників, які надають допомогу військовим [16]. Схожі висновки наведено в дослідженні Огоренка та Шорнікова (2024), де зафіксовано високий рівень поширеності симптомів тривожності (44%) та депресії (35%) серед молодшого медичного персоналу в умовах воєнного стану [7]. У дослідженні Чорної та співавторів (2022) виявлено значні прояви професійного та емоційного стресу серед українських медичних працівників, зокрема виснаження, когнітивні порушення та емоційне вигорання [14]. Психофізіологічні параметри: витривалість, рівень втоми та активації, дають змогу оцінити стійкість до стресу у професіоналів, які працюють в умовах підвищених навантажень [2]. Цей підхід є особливо актуальним для медичних працівників, які задіяні у військових умовах.

У контексті України особливої уваги заслуговує впровадження пілотного проєкту, реалізованого у 2023 році в регіонах, близьких до зони бойових дій, зокрема Запорізькій, Харківській та Миколаївській областях. Проєкт мав на меті забезпечення психологічної підтримки медичним працівникам, які виконують свої професійні обов'язки у складних умовах. Згідно з даними звіту Міністерства охорони здоров'я, медичному персоналу було надано понад 3300 консультацій. Це свідчить про значну потребу у психологічній допомозі серед працівників медичних установ, а також демонструє результативність запропонованих заходів, спрямованих на розвиток їхньої життєстійкості та стресостійкості в умовах кризового середовища [6].

Виклад основного матеріалу. У контексті затяжного військового конфлікту в Україні особливого значення набуває питання психологічної витривалості медичних працівників, які надають допомогу військовим на цивільному населенню. Робота цієї категорії фахівців супроводжується надмірною емоційною та професійною напругою, значним ризиком вторинної травматизації, а також постійним перебуванням у середовищі, що насичене психотравмівними подіями. Особливе професійне напруження виникає під час роботи з пацієнтами, які зазнали бойових травм, втратили частину

тіла чи зір, та мають виражені симптоми ПТСР, вимагає від медичних працівників виключної психологічної чутливості, відкритості до співпереживання, здатності зберігати внутрішню стійкість під час стресу та ефективно адаптуватись до непередбачуваних обставин.

Робота з людьми, які мають порушення зору, не залежно від того, чи вони є вродженими або набутими, потребує особливих підходів у спілкуванні. Це включає детальну вербалізацію просторових орієнтирів, використання тактильного контакту за умови попередньої згоди пацієнта, надання інформації у максимально зручному форматі. Важливу роль також відіграє емпатійна поведінка персоналу, яка сприяє створенню комфортного середовища для таких людей. Дослідження С. Court та колег (2019) виявило, що пацієнти з вадами зору значно частіше стикаються з труднощами у сприйнятті доступної інформації від медичних працівників. Також вони повідомляють про проблеми з просторовою орієнтацією в закладах охорони здоров'я та відчують психологічний дискомфорт, спричинений недостатнім зворотнім зв'язком і браком належної підтримки з боку персоналу [19].

Серед ключових ризиків у цій сфері можна виділити необхідність адаптації комунікаційних підходів, збільшення часу, потрібного для надання медико-психологічної допомоги, постійну вагу до деталей і високий рівень емпатії. До того ж, працівники часто стикаються з пацієнтами, які перебувають у стані емоційної кризи через втрату чи мають підвищений рівень тривоги [17]. Таке професійне навантаження нерідко спричиняє високий рівень емоційного й професійного вигорання серед персоналу, який забезпечує допомогу [25]. Низка міжнародних та національних досліджень підкреслюють значну поширеність професійного вигорання серед працівників охорони здоров'я, які виконують свої обов'язки в умовах збройних конфліктів [22; 18; 23].

Стає очевидною необхідність впровадження підходу до психогігієни професійної діяльності, розвитку життєвої стійкості працівників та організації навчання медичного персоналу основам психологічної підтримки людей з інвалідністю, особливо тих, хто має порушення зору та протезування кінцівок.

Здатність зберігати професійну ефективність, пристосуватися до екстремальних умов і протидіяти негативному впливу хронічного стресу та емоційного вигорання напряду залежить від такого психологічного феномену, як життєстійкість. Життєстійкість (від англ. – *hardiness*) – це риса особистості, яка пов'язана зі здатністю людини долати стресові життєві ситуації, зокрема реагувати на них за допомогою конструктивних копінг стратегій, які перетворюють потенційно травмуючі обставини

на додаткові можливості набуття досвіду та особистісного зростання [9]. Життєстійкість особистості є важливим фактором успішності професійної діяльності людей та сприяє підвищенню їх фізичного і психічного здоров'я при подоланні стресів та криз, тому проблеми життєстійкості особистості є актуальними та важливими задля наукового осмислення і подальшого формування у практичній діяльності [12]. Її характеристики включають: емпатію, здатність контролю над власними емоційними проявами та здатність сприймати буд-яку життєву подію, як можливість власного розвитку. Вони забезпечують можливість розвивати здатність ефективно функціонувати, незважаючи на всі життєві перешкоди та труднощі, зберігати рівновагу під час адаптації до нових вимог навколишнього середовища та прагнути вести стабільне і гармонійне життя. Наявність ресурсів стійкості та їх мобілізація під час надзвичайної ситуації може запобігти наслідкам травматичного стресу. Термін *Hardiness* («стійкість», «витривалість», «загартованість») – життєстійкість був запропонований на початку 80 –х років С. Мадді та С. Кобейса як міра здатності особистості витримувати стресову ситуацію при збереженні успішності діяльності. Це можливість усвідомлювати і приймати різницю у очікуваному та реальному, продовжуючи при цьому продуктивну діяльність, коригуючи її під змінні умови, адже результативність існування є формуванням самоцінності та самодостатності [13; 11]. До механізмів життєстійкості за С. Мадді, що забезпечують буферний, захисний механізм щодо формування захворювань на тлі стресових подій та впливів із збереження ефективності діяльності відносяться наступні складові:

- оцінка життєвих подій, не такими травмуючими та стресовими на основі залучення, контролю, прийняття ризику;
 - формування мотивації до трансформації на базі готовності до нового, активності діяльності в стресових ситуаціях з використанням життєстійких копінг-стратегій;
 - підвищення відповідальності щодо власного здоров'я шляхом дотримання здорового способу життя;
 - спрямованість на пошук ефективної соціальної підтримки шляхом формування комунікативних навичок, емоційного інтелекту [10; 4; 11].
- Життєстійкість є багатокомпонентним феноменом [10], що формується в процесі життєдіяльності людини та стосується багатьох компонентів сфер та аспектів її діяльності. Американська психологічна асоціація (*American Psychological Association*, 2023), визначає резильєнс процесом і результатом успішної адаптації людини до важких або складних життєвих обставин через розумову, емоційну

та поведінкову гнучкість, а також через пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог. Стійкість, опірність є стабільним психічним функціонуванням в умовах стресового впливу з швидким повернення до норми після деструктивної дії психотравмуючих факторів на тлі форсування якісно нових особистісних рис та успішнішого функціонування у подальшому, як результат подолання психологічної травми [4].

Результати. Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна містить 24 запитання із запропонованими варіантами відповідей та ключем для підрахунку результатів. Низький рівень професійної життєстійкості становить 0-53 балів, нижче середнього: 54-59, середній: 60-63, вищий за середній: 64-69, високий-70-96. Отримані результати дозволяють визначити загальний рівень професійної життєстійкості, рівні професійної включеності, професійного контролю, професійного прийняття виклику, емоційного, мотиваційного, соціального, професійного компонентів професійної життєстійкості [3]. За результатами отримано наступні дані: Задоволення від процесу своєї роботи отримують часто 46% (33 осіб), постійно- 13,3% (10 осіб), періодично- 32% (24 осіб), іноді-8% (6 осіб), не отримують взагалі-2,7%(2 осіб). У процесі роботи на щось цікаве та/чи вартим уваги натрапляють часто-31 особа (41,4%), завжди- 5(6,7%), періодично-25 (33,3%), іноді-14 (18,7%). Сильно псується настрої, коли на роботі доводиться вирішувати непередбачувані ситуації- у 3 особи (4%),

істотно- 4 (5,3%), певною мірою-33 (44%), неістотно- 27 (36%), зовсім не псується-8 (10,7%). Обставини роботи, що складаються так, що необхідно тримати у фокусі уваги: постійно- 16 осіб (21,3%), часто-25 (33,3%), періодично- 18 осіб (24%), рідко- 6 (8%), дуже рідко-10 (13,4%). Щодо загального рівня професійної життєстійкості отримані наступні результати: низький рівень притаманний 20 особам (11 жінок та 9 чоловіків, середній стаж роботи- 1-3 роки), нижче середнього- 17 (13 жінок та 4 чоловіків, середній стаж роботи – від 1 року і більше), середній- 12 (8 жінок, 4 чоловіків, середній стаж роботи- більше 7 років), вище середнього- 15 (13 жінок, 2 чоловіків, середній стаж роботи- більше 7 років), високий-11 (5 жінки та 6 чоловіків, середній стаж роботи- більше 5 років). Отримані результати відображені в табл.1, 2 та на рис. 1 та 2 відображене кількісне та процентне вираження рівнів професійної життєстійкості респондентів.

Визначено складову професійної життєстійкості у вигляді професійного компоненту. Найнижчий показник становив 3 б., найвищий-21б. з можливих 24б.

Висновки. Результати емпіричного дослідження засвідчили актуальність проблеми підтримки професійної життєстійкості серед медичних працівників, які надають медико-психологічну допомогу. Аналіз загальних показників свідчить про переважання низького і нижчого за середній рівень життєстійкості, що свідчить про значні психоемоційні навантаження, знижену

Таблиця 1

Розподіл рівнів професійної життєстійкості

	низький рівень	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
бали	0-53	54-59	60-63	64-69	70-96
кількість осіб	20	17	12	15	11

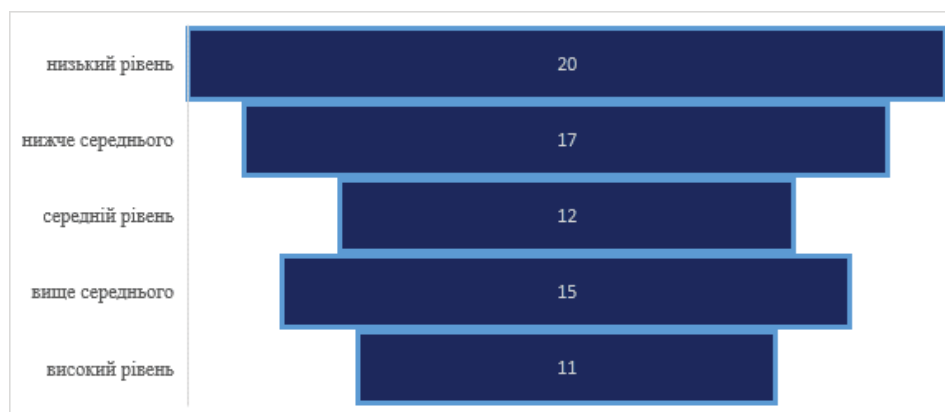
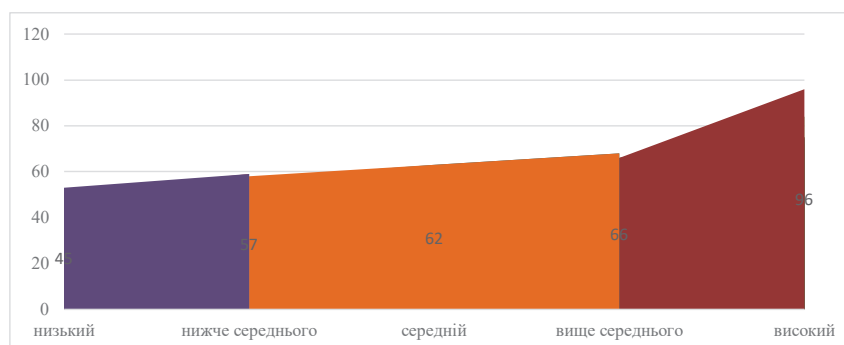
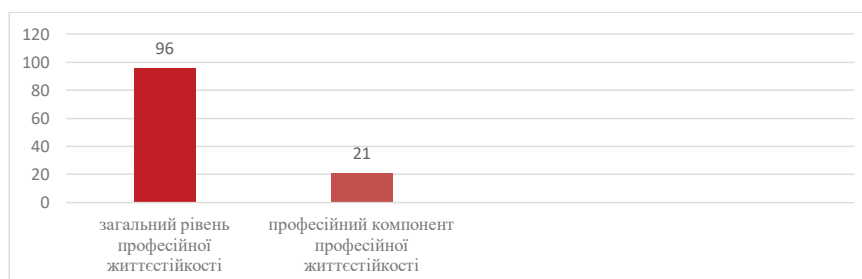


Рис. 1. Рівні професійної життєстійкості серед опитаних

Таблиця 2

Відповідність років робочого стажу за професією і рівня професійної життєстійкості

	низький рівень	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
осіб	20	17	12	15	11
робочий стаж за фахом	1-3р.	від 1 року і більше	Більше 7 р.	Більше 7 р.	Більше 5р.

**Рис. 2. Процентне вираження отриманих результатів професійної життєстійкості****Рис. 3. Рівні професійної життєстійкості у респондентів****Рис. 4. Рівень професійного компонента професійної життєстійкості**

стресостійкість і потребу в зовнішній підтримці. Зокрема, низький рівень життєстійкості відзначено у 16% респондентів, вищий за середній – у 20%, а високий показник наявний лише у 14,6%

опитаних. Варто приділити особливу увагу професійним і емоційним аспектам залученості медичних працівників до своєї діяльності. Лише 13,3% респондентів заявили, що завжди отримують

задоволення від своєї роботи, тоді як 8% відзначили, що це трапляється лише іноді або майже ніколи. Такі показники свідчать про потенційну втрату професійної мотивації та виснаження емоційного ресурсу. До того ж лише 6,7% опитаних наголосили, що в процесі роботи завжди стикаються з цікавими чи змістовними моментами, а 18,7 зазначили, що це відбувається лише час від часу. Проаналізовані дані свідчать про взаємозв'язок між рівнем життєстійкості, досвідом професійної діяльності та ймовірним домінуванням

адаптивних копінг-стратегій. Це дозволяє вважати професійну життєстійкість не лише індикатором індивідуальної стресостійкості, а й важливою умовою збереження психічного здоров'я персоналу в кризових умовах. Отримані результати підкреслюють доцільність подальших досліджень у напрямі вивчення механізмів формування життєстійкості, а також впровадження систематизованих програм психологічної підтримки, профілактики емоційного вигорання, розвитку індивідуальної життєстійкості.

Література:

1. Жданова І. В., Абдулхалікова Т. Г. Життєстійкість як психологічний чинник професійного здоров'я особистості. С. 105–107. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3df290d2-0917-4f72-87e0-515e74c7d45d/content>.
2. Кальниш В. В., Швець А. В., Пашковський С. В. *Психофізіологічний професійний відбір та моніторинг професійної придатності військових льотчиків: монографія*. Київ: Українська військово-медична академія, 2022. 336 с.
3. Кокур О. М. *Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості: методичні рекомендації*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
4. Кокур О. М., Мельничук Т. І. *Резилієнс-довідник: практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 25 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/734632/1/Довідник.pdf>.
5. Мальована Л. В. *Стресостійкість як умова ефективної діяльності медичних працівників під час війни: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра за спеціальністю „053 – психологія”*. Тернопіль: ТНТУ, 2022. 68 с.
6. Міністерство охорони здоров'я України. *Звіт про реалізацію пілотного проекту психологічної підтримки медичного персоналу у прифронтових регіонах України*. Київ: МОЗ України, 2023. 24 с. URL: <https://moz.gov.ua>.
7. Огоренко В., Шорніков А. Якість життя молодших фахівців з медичною освітою під час воєнного стану. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 4. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i4.556>.
8. Ордатій Н., Гулько М. Прояви життєстійкості студентів медичного психолога Вінницького національного медичного університету імені Пирогова в реаліях воєнного часу. *Доповіді Вінницького національного медичного університету*. 2023. Т. 27, № 4. С. 649–652. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(4\)-21](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(4)-21).
9. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 4. С. 89–98. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>.
10. Решетник О. А. Порівняльний аналіз підходів до вивчення життєстійкості особистості як психологічного феномену. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2022. Вип. 9(38). DOI: <https://doi.org/10.32405/2522-9931>.
11. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. *Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Природа життєстійкості та умови її формування, структура життєстійкості: навч. посіб.* Київ: Марич, 2009. 105 с.
12. Чернявська Т. П. Життєстійкість як фактор успішності професійної діяльності. *Habitus*. 2022. Вип. 39. С. 84–88. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/39-2022/15.pdf>.
13. Чиханцова О. А. Внутрішні чинники життєстійкості особистості. С. 446–464. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i12/45.pdf>.
14. Чорна В. В., Махнюк В. М., Могильний С. М. та ін. Стан професійного стресу у медичних працівників, протидії та його подолання. *Довкілля та здоров'я*. 2022. № 2 (103). С. 53–62. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/5742>.
15. Agazio J., Padden D. L. «Doing the right thing»: Moral conflicts and ethical issues experienced by military nurses during wartime. *Journal of Nursing Scholarship*. 2024. Vol. 56. P. 854–866. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.13011>.
16. Harbuzova V., Ulunova A., Mynenko S. Assessment of professional life quality and resilience of medical staff working at military treatment and rehabilitation facilities in the conditions of war in Ukraine. *East Ukr Med J*. 2024. Vol. 12, № 3. P. 492–504. DOI: [https://doi.org/10.21272/eumj.2024;12\(3\):492-504](https://doi.org/10.21272/eumj.2024;12(3):492-504).
17. Iezzoni L. I., Rao S. R., Ressler J. et al. Physicians' perceptions of people with disability and their health care. *Health Affairs*. 2021. Vol. 40, № 2. P. 297–306. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01452>.
18. Kok B. C., Herrell R. K., Grossman S. H., West J. C., Wilk J. E. Prevalence of professional burnout among military mental health service providers. *Psychiatric Services*. 2016. Vol. 67, № 1. P. 137–140. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400430>.
19. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow*. Washington, DC: The National Academies Press, 2016. DOI: 10.17226/23471.
20. Peterson A. L., Baker M. T., Moore C. B. A., Hale W. J., Joseph J. S., Straud C. L., Lancaster C. L., McNally R. J., Isler W. C., Litz B. T., Mintz J. Deployed military medical personnel: Impact of combat and healthcare trauma exposure. *Mil Med*. 2019. Vol. 184, № 1–2. P. e133–e142. DOI: 10.1093/milmed/usy147. PMID: 29931192.
21. Petzold M. B., Plag J., Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic]. *Nervenarzt*. 2020. Vol. 91, № 5. P. 417–421. DOI: 10.1007/s00115-020-00905-0. PMID: 32221635; PMCID: PMC7100457.

22. Rotenstein L. S., Torre M., Ramos M. A., Rosales R. C., Guille C., Sen S., Mata D. A. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*. 2018. Vol. 320, № 11. P. 1131–1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777. PMID: 30326495; PMCID: PMC6233645.
23. Stearns S., Shoji K., Benight C. C. Burnout among US military behavioral health providers. *J Nerv Ment Dis*. 2018. Vol. 206, № 6. P. 398–409. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000823. PMID: 29781896.
24. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. *World Health Organization (WHO)*. 24.02.2025. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation>.
25. Chorna V., Gumeniuk N., Anhelska V. [et al.] Strengthening the mental health of Ukrainians through innovative approaches to medical and psychological rehabilitation to improve the quality of life and adaptive capabilities of military personnel and people with visual impairments. *Modern ways of developing medicine, biology and psychology as methods of protecting humans: collective monograph*. Boston, 2025. P. 35–89, 175–183. DOI: 10.46299/ISG.2025.MONO.MED.2.

Дата надходження статті: 30.07.2025

Дата прийняття статті: 20.08.2025

Опубліковано: 14.11.2025