

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.2>**Людмила БЕГЕЗА**

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Академія праці, соціальних відносин і туризму
ORCID: 0000-0002-5361-4677

Олександр ШМУЛІЧЕНКО

здобувач ступеня доктора філософії з психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0009-0001-8900-4838

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕСКРИПТОРИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

У статті розглянуто соціально-психологічні дескриптори резильєнтності медичних працівників хірургічного профілю. Емпірично у 2023-2024 рр. досліджено 267 медичних працівників хірургічного профілю (лікарі, середній медичний персонал) комунальних та комерційних закладів охорони здоров'я. У дослідженні застосовано «Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія)» (Кокун О.М.). Результати свідчать, що для більшості медичних працівників хірургічного профілю характерним є середній рівень загальної професійної життєстійкості, при цьому спостерігаються професійні відмінності. Лікарі-хірурги та лікарі-анестезіологи частіше демонструють високий рівень загальної життєстійкості, зокрема за показниками професійного контролю та власного професійного компоненту, що відображає сформоване відчуття впливу на професійні події та готовність діяти в складних клінічних ситуаціях. Прийняття професійного виклику у цих груп має дещо нижчі значення, що може свідчити про накопичену втому та тривале перебування в умовах хронічного стресу. Для операційних медичних сестер і медичних сестер відділень характерна більша частка показників із низьким рівнем емоційного компоненту, що проявляється у виснаженні та зниженні емоційної залученості, при цьому мотиваційний компонент зберігається на середньому або високому рівні, вказуючи на підтримання професійної значущості діяльності. Узагальнено, що професійна життєстійкість медичних працівників хірургічного профілю має багатокомпонентний характер та опосередковується посадою й стажем роботи, що підкреслює необхідність диференційованих підходів до психологічної підтримки різних професійних груп. Перспективами подальшого дослідження у даному напрямі є розробка програми психологічної підтримки і профілактики дезадаптивних станів у медичного персоналу та оцінки її ефективності.

Ключові слова: професійна діяльність, медичні працівники, хірургічний профіль, емоції, життєстійкість, професійний контроль, резильєнтність, психоемоційна стійкість.

Liudmila Beheza, Oleksandr Shmulichenko. SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DESCRIPTORS OF RESILIENCE IN SURGICAL MEDICAL PROFESSIONALS

The article examines the social and psychological descriptors of resilience among surgical medical professionals. Empirical research was conducted in 2023–2024 among 267 surgical medical professionals (doctors and nursing staff) working in public and private healthcare institutions. The study used the 'Professional Resilience Questionnaire (Ukrainian version)' (Kokun O.M.). The results show that most surgical medical workers have an average level of overall professional resilience, with some professional differences. Surgeons and anaesthesiologists more often demonstrate a high level of overall resilience, particularly in terms of professional control and personal professional component, which reflects a developed sense of influence on professional events and a readiness to act in complex clinical situations.

The level of professional commitment among these groups is somewhat lower, which may indicate accumulated exhaustion and prolonged exposure to chronic stress. Operating room nurses and ward nurses are characterised by a higher proportion of indicators with a low emotional component, manifested in exhaustion and reduced emotional involvement, while the motivational component remains at a medium or high level, indicating that the professional significance of their work is maintained. In general, the professional resilience of surgical medical workers is multifaceted and is influenced by their position and length of service, which highlights the need for different approaches to psychological support for different professional groups. Prospects for further research in this area include the development of a programme for psychological support and prevention of maladaptive states in medical personnel and evaluation of its effectiveness.

Key words: professional activity, medical workers, surgical profile, emotions, adaptability, professional control, resilience, psycho-emotional stability.

Постановка проблеми. Професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем психологічного напруження, що зумовлено відповідальністю за життя пацієнтів, необхідністю швидкого прийняття рішень, емоційною залученістю та постій-

ною дією стресогенних чинників. Особливої уваги серед медичних працівників в умовах воєнного стану набуває хірургічний профіль де навантаження істотно посилюються за рахунок зростання кількості ургентних втручань, роботи з важкими травмами, дефіциту

ресурсів, тривалих змін і підвищеного ризику професійного виснаження як у лікарів, так і в середнього медичного персоналу. У зазначених умовах резильєнтність постає значущим психологічним ресурсом, що забезпечує збереження професійної ефективності, адаптивності та психічної стійкості фахівців.

Даний напрям дослідження відповідає програмі дій уряду України – «Ключові кроки в освіті та науці», де уряд підтримуватиме пріоритетні напрями та розробку технологій, спрямованих на національну безпеку, сталий розвиток та технологічну незалежність, що визначено у виступі Прем'єр-міністра України Юлія Свириденко 18 серпня 2025 року [5]. Крім того актуальність та проблематика даного напрямку дослідження відповідає Всеукраїнській програмі ментального здоров'я «Ти як?» ініціативі першої леді Олени Зеленської, спрямованій на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвитку культури піклування про ментальне здоров'я [2].

Аналіз публікацій. Професійна діяльність медичних працівників хірургічного профілю належить до психоемоційно напружених видів допоміжних і клінічних практик. Постійна відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, робота в умовах дефіциту часу, високий рівень професійного ризику, часті контакти з болем, стражданням і смертю формують хронічне навантаження на психіку лікарів та середнього медичного персоналу. У сучасних дослідженнях резильєнтність медичних працівників розглядається переважно з позицій особистісних ресурсів, тоді як соціально-психологічні дескриптори – особливості професійних ролей, характер міжособистісної взаємодії в колективі, рівень організаційної підтримки, відчуття професійної значущості та контролю – залишаються недостатньо операціоналізованими, особливо у вибірках хірургічного профілю. Водночас саме ці чинники можуть виступати ключовими механізмами формування та підтримання життєстійкості в умовах тривалого професійного стресу [7; 9; 10]. Актуальність проблеми посилюється з огляду на сучасні соціальні виклики та трансформації системи охорони здоров'я, які супроводжуються зростанням навантаження на медичний персонал, дефіцитом ресурсів і підвищеними вимогами до якості надання допомоги. За таких обставин недостатній рівень резильєнтності підвищує ризик професійного вигорання, емоційного виснаження, зниження мотивації та професійної деформації, що має як індивідуальні, так і організаційні наслідки [1].

Попри зростання кількості досліджень, присвячених резильєнтності в медичній сфері, проблема її соціально-психологічних детермінант у професійній діяльності медичних працівників хірургічного профілю залишається недостатньо розробленою. Більшість наукових робіт зосереджується на індивідуально-особистісних характеристиках, тоді як соціально-психологічні чинники – особливості професійної взаємодії, командної підтримки, суб'єктивного сприйняття професійних вимог, смислового ставлення до роботи, відчуття контролю та залученості – часто розглядаються фрагментарно. Водночас саме ці чинники відіграють переважну роль у формуванні професійної життєстійкості лікарів і середнього медичного персоналу, визначаючи їхню здатність ефективно функціонувати в умовах підвищеного стресового навантаження [1; 2; 5; 7; 9; 10]. Таким чином, науковою проблемою є недостатність емпіричних даних, щодо соціально-психологічних дескрипторів резильєнтності медичних працівників хірургічного профілю та їх ролі у забезпеченні професійної життєстійкості лікарів і середнього медичного персоналу. Її розв'язання дозволить поглибити знання про психологічні ресурси фахівців хірургічної сфери та розробити цілеспрямовану програму психологічної підтримки і профілактики дезадаптивних станів у медичного персоналу.

Мета статті полягає у дослідженні дескрипторів резильєнтності медичних працівників хірургічного профілю з урахуванням специфіки професійної діяльності в умовах підвищеного стресового навантаження. **Завдання** – проаналізувати рівні професійної життєстійкості та стресостійкості медичних працівників хірургічного профілю.

Матеріали та методи. До емпіричного дослідження у 2023-2024 роках було залучено 267 медичних працівників хірургічного профілю (лікарі, середній медичний персонал) комунальних та комерційних закладів охорони здоров'я. У дослідженні застосовано «Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія)» (Кокун О.М.) [4]. Дослідження проведено з дотриманням принципів етики Американської психологічної асоціації [6]. Аналіз, обробка і підрахунок процентних характеристик і коефіцієнтів кореляції здійснювалися за допомогою програми SPSS 10.0.5 for Windows [3; 8].

Результати дослідження. Загальна вибірка склала 65,0 % чоловіки та 35,0 % жінки. Розподіл за стажем роботи представлено у (табл. 1).

Як бачимо з (табл. 1) розподіл медичних працівників у групах за стажом роботи в цілому є рівномірним, що дозволяє вивчати дану вибірку, а отримані результати вважати такими, що достовірно відображають генеральну сукупність.

Власне професійна життєстійкість досліджувалася з використанням «Опитувальника професійної життєстійкості» О. М. Кокуна [4], яка дозволила проаналізувати структурні компоненти життєстійкості в контексті професійної діяльності, зокрема залученість, контроль та готовність до прийняття викликів, які мають виразне соціально-психологічне наповнення. Результати дослідження професійної життєстійкості представлено у (табл. 2).

Показники (табл. 2) вказують, що для більшості медичних працівників хірургічного профілю характерним є середній рівень загальної професійної життєстійкості, незалежно від посади, проте водночас простежуються професійні відмінності. У лікарів-хірургів та

лікарів-анестезіологів частка осіб із високим рівнем професійної життєстійкості є суттєво більшою порівняно із середнім медичним персоналом. Це узгоджується з більшим професійним стажем та необхідністю постійного прийняття рішень в умовах невизначеності та підвищеної відповідальності ($p < 0,05$).

Виявлено, що найбільш вираженими у лікарів є показники професійного контролю та власне професійного компоненту життєстійкості, що свідчить про сформоване відчуття впливу на професійні події та готовність діяти в складних клінічних ситуаціях. Водночас показники прийняття професійного виклику є нижчими, що свідчить про накопичену втому та тривале перебування в умовах хронічного стресу ($p < 0,05$).

Серед операційних медичних сестер і медичних сестер відділень виявлено більша частка осіб із низьким рівнем емоційного компоненту професійної життєстійкості, що проявлялося виснаженням, зниженням емоційної

Таблиця 1

Стаж роботи медичних працівників хірургічного профілю, у %

Посада	Стаж у роках, %				
	≤5	6-10	11-15	16-20	20 ≥
Лікар хірург	7,0	21,0	25,0	18,0	29,0
Лікар анестезіолог	11,0	19,0	23,0	20,0	27,0
Операційна медична сестра	18,0	27,0	22,0	15,0	18,0
Медична сестра відділення	24,0	29,0	19,0	13,0	15,0

Таблиця 2

Професійна життєстійкість медичних працівників хірургічного профілю

Показник професійної життєстійкості	Лікар хірург	Лікар анестезіолог	Операційна медична сестра	Медична сестра відділення
	%	%	%	%
Загальний рівень професійної життєстійкості				
низький	18,0	21,0	26,0	32,0
середній	47,0	44,0	48,0	46,0
високий	35,0	35,0	26,0	22,0
Професійна залученість				
високий	38,0	36,0	31,0	28,0
Професійний контроль				
високий	41,0	39,0	29,0	25,0
Прийняття професійного виклику				
високий	34,0	37,0	28,0	24,0
Емоційний компонент				
низький	22,0	24,0	31,0	35,0
Мотиваційний компонент				
високий	40,0	38,0	33,0	30,0
Соціальний компонент				
середній	49,0	46,0	52,0	51,0
Власне професійний компонент				
високий	43,0	41,0	34,0	29,0

залученості та труднощах відновлення психологічних ресурсів. При цьому мотиваційний компонент у більшості респондентів залишається на середньому або високому рівні, що свідчило про збереження професійної значущості діяльності навіть за умов емоційного перевантаження ($p < 0,05$). У цілому, результати вказують на те, що професійна життєстійкість медичних працівників хірургічного профілю має багатокомпонентний характер і значною мірою опосередковується посадою та стажем роботи, що підтверджує доцільність диференційованих підходів до психологічної підтримки різних професійних груп ($p < 0,05$).

Аналіз зв'язків професійної життєстійкості медичних працівників хірургічного профілю зі стажем роботи представлено у табл. 3. Для обробки даних застосовано критерій Краскела–Волліса (H) та Манна–Уїтні (U) для порівняння груп за стажем діяльності.

Отримані результати у табл.3, свідчать, що стаж роботи є статистично значущим чинником диференціації окремих компонентів професійної життєстійкості медичних працівників хірургічного профілю. Найбільш виражені гендерні відмінності зафіксовано щодо загального рівня професійної життєстійкості, професійного контролю, емоційного та власне професійного компонентів ($p < 0,05$).

Встановлено, що зі збільшенням тривалості професійної діяльності спостерігається достовірне зростання показників професійного контролю та власне професійного компоненту життєстійкості ($p < 0,05$), що відо-

бражає накопичення досвіду, формування стійких професійних стратегій та відчуття суб'єктивного контролю над професійними подіями. Водночас емоційний компонент професійної життєстійкості має зворотню динаміку: у працівників зі стажем понад 20 років його показники є статистично нижчими порівняно з групами початкового професійного етапу ($p < 0,01$).

Показники професійної залученості, прийняття професійного виклику та соціального компоненту не виявили статистично значущої залежності від стажу роботи ($p > 0,05$), що може свідчити про їх більшу зумовленість організаційними та міжособистісними чинниками, а не тривалістю професійного досвіду.

Аналіз розподілу стажу роботи медичних працівників хірургічного профілю дозволив виявити закономірності формування професійної життєстійкості залежно від тривалості професійного досвіду. Зокрема, у групах лікарів-хірургів та лікарів-анестезіологів переважають фахівці зі стажем понад 10 років (відповідно 72,0 % та 70,0 %), що створює підґрунтя для формування відносно стабільних показників професійної включеності, контролю та власне професійного компоненту життєстійкості.

У лікарів-хірургів найбільша частка респондентів припадає на стаж понад 20 років (29,0 %), що корелює з вищими показниками професійного контролю та здатності приймати професійні виклики. Тривалий досвід роботи в умовах високої відповідальності сприяє формуванню суб'єктивного відчуття впливу на

Таблиця 3

**Зв'язок показників професійної життєстійкості
медичних працівників хірургічного профілю за стажем роботи
(за «Опитувальником професійної життєстійкості» О. М. Кокуна)**

Показники професійної життєстійкості	Стаж у роках					H	p
	≤5	6–10	11–15	16–20	20 ≥		
Загальний рівень професійної життєстійкості	низько-середній	середній	середній	середньо-високий	високий	9,84	0,043
Професійна залученість	нестійка	помірна	стабільна	стабільна	вибіркова	7,62	0,106
Професійний контроль	низький	середній	середньо-високий	високий	високий	12,31	0,015
Прийняття професійного виклику	низький	середній	середній	середньо-високий	середній	6,94	0,139
Емоційний компонент	відносно високий	середній	знижений	низький	низький	14,27	0,006
Мотиваційний компонент	нестійкий	середній	середньо-високий	високий	високий	11,08	0,026
Соціальний компонент	середній	середній	середній	середній	середній	2,41	0,662
Власне професійний компонент	низький	середній	високий	високий	високий	13,56	0,009

Примітка. H – критерій Краскела–Волліса; p – рівень статистичної значущості. Критерій U Манна–Уїтні виявив статистично значущі відмінності між групами зі стажем до 5 років та понад 20 років за показниками професійного контролю (U = 412, $p < 0,01$) і емоційного компоненту (U = 398, $p < 0,01$).

професійні події та розвитку стійких стратегій подолання стресових ситуацій. Водночас у цій групі спостерігається тенденція до зниження емоційного компоненту професійної життєстійкості, що може бути пов'язано з накопиченням професійного виснаження.

Подібна динаміка простежується і серед лікарів-анестезіологів, у яких частка фахівців зі стажем понад 15 років становить 47,0 %. Для цієї групи характерне поєднання високих показників професійного контролю та мотиваційного компоненту життєстійкості з помірно зниженими показниками емоційної залученості. Це свідчить про поступовий перехід від емоційно насичених форм професійної активності до більш раціоналізованих та регламентованих стратегій професійної поведінки ($p < 0,05$).

Серед операційних медичних сестер і медичних сестер відділень спостерігається інша структура за стажем: найбільша частка припадає на групи до 10 років професійного досвіду (відповідно 45,0 % та 53,0 %). Для респондентів із меншим стажем характерні нижчі показники загального рівня професійної життєстійкості та емоційного компоненту, що може відображати недостатню сформованість ефективних механізмів професійного подолання та адаптації до інтенсивних умов хірур-

гічного стаціонару. Виявлено, що у медичних сестер зі стажем понад 15 років фіксується зростання показників професійного контролю та власне професійного компоненту життєстійкості, що свідчить про поступове накопичення досвіду та розвиток інструментальних стратегій професійної адаптації. Однак навіть за умови тривалого стажу рівень емоційного компоненту у цієї категорії працівників залишається відносно нижчим порівняно з лікарськими групами ($p < 0,05$).

Висновки. Узагальнюючи результати дослідження можна зазначити, що стаж роботи виступає значущим соціально-психологічним чинником професійної життєстійкості медичних працівників хірургічного профілю. Зі збільшенням тривалості професійної діяльності спостерігається зростання показників професійного контролю, мотиваційного та власне професійного компонентів життєстійкості на тлі поступового зниження емоційної складової, що відображає специфіку професійної соціалізації та довготривалого функціонування в умовах хронічного стресу. Перспективи подальшого дослідження у даному напрямі полягають у розробці програми психологічної підтримки і профілактики дезадаптивних станів у медичного персоналу та оцінки її ефективності.

Література:

1. Закон «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» № 4223-IX від 15.01.2025. URL: https://zakononline.ua/documents/show/532989__781382
2. Зеленська О. Національна програма психологічного здоров'я українців. 21 травня 2022. URL: <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-provela-zustrich-iz-direktorom-yevropejskogo-79345>
3. Климчук В. О. Математичні методи у психології : навч. посіб. для студентів психологічних спеціальностей. Київ : Освіта України, 2009. 288 с.
4. Кокун О. Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). Проблеми екстремальної та кризової психології. 2021. № 1 (1). С. 90–104.
5. Програма дій уряду: ключові кроки в освіті та науці від 9 серпня 2025 року URL: <https://mon.gov.ua/news/kabinet-ministriv-ukrainy-vyznachyv-priorytetni-napriamy-ta-predstavlyv-proiekt-prohramy-dii-uriadu-kliuchovi-kroky-v-osviti-ta-nautsi>
6. Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. Effective June 1, 2003 (as amended 2010, 2016). Effective January 1, 2017. URL: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>.
7. Ishido K. Burnout as a process driver of surgical attrition: a narrative review of the path to dropout / K. Ishido, K. Sano, S. Poudel, Z. Naito, A. Motoyoshi, S. Hirano. *Global Surgical Education – Journal of the Association for Surgical Education*. 2025. Vol. 5, Article 7. DOI: 10.1007/s44186-025-00418-x.
8. Landau S., Everitt B.S. A Handbook of Statistical Analyses using SPSS, Chapman & Hall / CRC Press LLC. 2004. 339 p.
9. Otukoya E. Z. Surgeon well-being: a systematic review of stressors, mental health, and resilience / E. Z. Otukoya, A. Amiri, E. Alimohammadi. *BMC Surgery*. 2025. Vol. 25, Article 430. DOI: 10.1186/s12893-025-03180-5.
10. Velando-Soriano A. Burnout and personality factors among surgical area nurses: a cross-sectional multicentre study / A. Velando-Soriano, L. Pradas-Hernández, M. J. Membrive-Jiménez, N. Suleiman-Martos, J. L. Romero-Béjar, E. I. De La Fuente-Solana, G. A. Cañadas-De La Fuente. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1383735. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1383735.

Дата першого надходження статті до видання: 19.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025