

УДК 159.942: 616-057.1

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-6\(52\)-1180-1192](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-6(52)-1180-1192)

Андрійчук Іванна Петрівна кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології розвитку та консультування, Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, м. Тернопіль, тел.: (067) 769-22-28, <https://orcid.org/0000-0002-8668-0179>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Анотація. У статті проаналізовано соціально-психологічні особливості стресостійкості працівників медичної сфери. Розглянуто специфіку поглядів на сутність стресу, як фруструючу невідповідність між вимогами швидко адаптуватися до нової складної ситуації, конструктивно та ефективно діяти відповідно до бажаного результату та можливостями самої людини з цими стресовими подіями впоратись. Висвітлено ключові групи симптомів, характерних для стресу у медичних працівників, а саме фізичні, емоційні, поведінкові, соціальні симптоми та інтелектуальний стан. Охарактеризовано особливості, що визначають цю специфіку для виявлення соціально-психологічних чинників стресостійкості медичних працівників як комплексної системи адаптивних особистісних якостей, що є складною інтегральною характеристикою особистості.

Підібрано комплекс діагностичних методик для розкриття проявів стресостійкості серед медичних працівників. Виявлено, що найбільшому відсотку досліджуваних притаманний середній рівень стресостійкості. Медичні працівники показали переважаючий низький рівень за шкалою тривожності та фрустрації. Найнижчі показники отримали досліджувані за шкалою прийняття ризику. За результатами кореляційного аналізу показник «стресостійкість» негативно корелює із показниками «толерантність до невизначеності» та «ригідність». Позитивна кореляція спостерігається між показниками «стресостійкість» і показниками «пристрасність», «оптимізм», «адаптивність» та «життєстійкість».

Доведено, що стресостійкість є ключовою для забезпечення медичним працівникам надійної та безпечної працездатності під час здійснення їхньої професійної діяльності. Чим вищий рівень стресостійкості, тим менш вразливою до негативних впливів стресу стає людина. Стресостійкість забезпечує медичним працівникам ефективну взаємодію у їхньому робочому середовищі, допомагаючи їм справлятися зі складними умовами праці та загалом є важливою індивідуальною якістю професійного життя особистості.

Ключові слова: стрес, стресостійкість, життєстійкість, саморегуляція, кореляція, медичні працівники, професійна діяльність.

Andriychuk Ivanna Petrivna PhD, Associate Professor of the Department of Developmental Psychology and Counseling, Ternopil Volodymyr Hnatyuk National Pedagogical University, Ternopil, tel.: (067) 769-22-28, <https://orcid.org/0000-0002-8668-0179>

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF STRESS RESILIENCE AMONG MEDICAL PROFESSIONALS

Abstract. This article explores the social and psychological determinants of stress resilience among medical professionals. It examines the conceptual understanding of stress as a frustrating discrepancy between the demands to rapidly adapt to complex, unfamiliar situations and the individual's capacity to respond constructively and effectively to achieve desired outcomes. The study identifies key symptom groups associated with stress in healthcare professionals, including physical, emotional, behavioral, social, and cognitive symptoms. The article further outlines the specific features that influence stress resilience, conceptualized as a multidimensional system of adaptive personality traits and an integral personal characteristic.

A comprehensive set of diagnostic tools was employed to assess manifestations of stress resilience among medical personnel. Findings indicate that a majority of respondents demonstrated a moderate level of stress resilience. Medical workers predominantly scored low on anxiety and frustration scales, with the lowest scores observed on the risk acceptance scale. Correlational analysis revealed a negative relationship between stress resilience and both tolerance for uncertainty and rigidity, while positive correlations were found with passion, optimism, adaptability, and psychological hardiness.

The study affirms that stress resilience is critical to ensuring the safe and effective functioning of medical professionals in their work environments. Higher levels of stress resilience are associated with reduced vulnerability to the negative impacts of stress and greater capacity for productive engagement in demanding professional contexts.

Keywords: stress, stress resilience, psychological hardiness, self-regulation, correlation, healthcare professionals, professional activity.

Постановка проблеми. Початок професійної діяльності зазвичай сприймається як суттєва зміна життєвих обставин фахівця, яка нерідко супроводжується різноманітними психічними реакціями - такими як тривожність, стрес, фрустрація, агресія чи відчуття дезадаптації. Здатність ефективно реагувати на ці стани та мінімізувати їхній негативний вплив є важливою складовою психологічної стійкості особистості. Для цього важливо усвідомлювати свої внутрішні ресурси, вміти їх розвивати, накопичувати, удосконалювати та застосовувати у нестабільних обставинах. Реакції на стрес та життєві труднощі можуть посилюватися в умовах криз або психотравмуючих ситуацій, що переживаються людиною.

Вступ у професійну діяльність розглядається як важливий етап життєвого шляху індивіда, що супроводжується трансформацією соціальних і психологічних умов існування. Зазначені зміни нерідко детермінують виникнення низки психоемоційних реакцій, зокрема підвищеної тривожності, напруження, фрустрації, агресивності, а також відчуття дезадаптації. Формування здатності ефективно регулювати подібні стани та нейтралізувати їхній деструктивний вплив є важливою умовою психічного благополуччя особистості. Це, у свою чергу, передбачає наявність усвідомлення та розвитку внутрішніх ресурсів, здатність їх акумулювати, оптимізувати та цілеспрямовано використовувати в умовах дестабілізації. Особистісна реакція на стресогенні чинники та життєві виклики може інтенсифікуватися за умов екстремальних, кризових або психотравмуючих ситуацій.

Сьогодні проблеми професійного здоров'я та особистісного благополуччя лікарів привертає дедалі більше уваги і вітчизняних, і зарубіжних дослідників. Передусім це пов'язано з високою ціною лікарської помилки, ймовірність якої збільшується в ситуаціях переживання станів високої психоемоційної напруги та стресів. Воєнний стан став невід'ємною складовою сучасної реальності українського суспільства, що суттєво трансформує умови професійної діяльності медичних працівників. Протягом тривалого часу вони функціонують у надзвичайно напружених обставинах, які характеризуються постійною загрозою для життя, відсутністю чітко визначеного робочого режиму, високим рівнем емоційного навантаження у взаємодії з пацієнтами та необхідністю адаптації до численних випадків передчасної та насильницької смерті. Подібні екстремальні умови істотно погіршують психофізіологічний стан фахівців медичної сфери, зумовлюючи розвиток явищ емоційного вигорання, деперсоналізації та потенційного порушення контакту з реальністю.

У зв'язку з цим формування високого рівня стресостійкості набуває ключового значення для збереження психічного здоров'я, підтримання професійної ефективності та забезпечення особистісної і професійної самореалізації медичних працівників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Велика кількість сучасних психологічних досліджень, зокрема, таких науковців як: І. Бех, А. Боднарчук, С. Грилюк, І. Заболотський, В. Корольчук, В. Крайнюк, зосереджена на дослідженні власне психологічних факторів щодо розвитку стресостійкості у фахівців, чия професійна діяльність пов'язана з виконанням обов'язків у стресових екстремальних умовах. Науковці В. Бодров, С. Бужинська, Н. Водоп'янова, Н. Жигайло, І. Мудрак, В. Панок, М. Цимбалюк досліджували особливості розвитку стресостійкості у професіях, які потребують особистої взаємодії та контакту з іншими людьми. На нашу думку, зараз важливо проаналізувати особливості стресостійкості медичних працівників в умовах війни, виявити соціально-психологічні чинники даного феномену, представивши результати психодіагностичного дослідження, з перспективою подальшої роботи з медичним персоналом.

Мета статті – висвітлення різних аспектів сучасних підходів до теоретичного обґрунтування та емпіричного дослідження особливостей прояву стресостійкості у медичних працівників, що надасть можливість виокремити соціально-психологічні чинники, що їх детермінують.

Виклад основного матеріалу. Стрес зазвичай інтерпретується як фруструюча диспропорція між, з одного боку, зовнішніми вимогами до особистості - необхідністю оперативної адаптації до нових складних умов, ефективного функціонування та досягнення очікуваного результату - та, з іншого боку, наявними індивідуальними ресурсами і можливостями для подолання цих стресогенних впливів. У науковій літературі стресостійкість розглядається як багаторівнева адаптивна система особистісних якостей, що становить інтегральну характеристику здатності людини до ефективної саморегуляції в умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

Стресостійкість відіграє ключову роль у підтриманні професійної надійності та безпеки медичних працівників, забезпечуючи стабільність їхньої функціональної діяльності в умовах стресогенних ситуацій. Високий рівень стресостійкості корелює зі зниженням уразливості до деструктивного впливу стресу, сприяє ефективній професійній комунікації та адаптації до несприятливих умов праці, а також є важливою особистісною детермінантою професійної успішності та психічного благополуччя фахівця.

О. Поліщук наголошує, що рівень особистісної стійкості найбільш яскраво проявляється у професійній діяльності, де визначальну роль відіграють такі чинники, як упевненість у власних силах, обґрунтованість прийнятих рішень і дій, а також високий рівень професійної компетентності. Водночас ефективне виконання професійних обов'язків виступає важливою передумовою для реалізації механізмів саморегуляції та самоактуалізації особистості, що, своєю чергою, є основою її емоційного добробуту та психологічної стійкості. [1].

У низці досліджень стресостійкість особистості розглядається в контексті взаємозв'язку з індивідуально-психологічними властивостями темпераменту. Такий підхід обґрунтовується тим, що здатність особистості успішно адаптуватися до нових завдань і викликів зумовлюється ефективним і раціональним використанням ресурсів нервово-психічної (емоційної) енергії, що має безпосередній зв'язок із типологічними особливостями вищої нервової діяльності.

О. Олійник обґрунтовано вказує на те, що рівень стресостійкості особистості безпосередньо залежить від здатності адекватно оцінювати власні можливості та від ступеня самодовіри: чим вищий рівень внутрішньої впевненості, тим ефективніше індивід здатен протистояти стресовим впливам [2]. Проблема здатності до ефективного функціонування в умовах стресу порушувалася й у працях А. Солтера - засновника концепції асертивності, а також у науковому доробку його послідовників, зокрема А. Бандури, К. Роджерса та інших. К. Роджерс розглядає впевненість у собі як ключову умову

конструктивної, цілеспрямованої та самоактуалізованої поведінки особистості, що сприяє її психоемоційному благополуччю та ефективній адаптації до складних життєвих ситуацій.

В. Роменець підкреслює, що впевненість або невпевненість є змінними характеристиками, які залежать від конкретної життєвої ситуації та виявляються через такі ознаки, як страх бути відкинутим, занижена самооцінка, нестача особистісних переконань, а також недостатній рівень емоційної регуляції [3, с. 123]. На думку дослідника, ці характеристики безпосередньо визначають поведінкові стратегії особистості, зокрема прийняття себе, наявність адекватної самооцінки, відповідальність за власні рішення і життєвий шлях, дбайливе ставлення до власного «Я» - як у духовному, так і у фізичному вимірах, задоволеність собою та життям загалом, внутрішню гармонію, доброзичливість і самодостатність. Усі ці якості, як зазначає В. Роменець, корелюють із поняттям стресостійкості.

Особливої актуальності проблема взаємозв'язку між впевненістю, адаптивною поведінкою та стресостійкістю набуває в умовах соціально-економічної нестабільності, коли успішність особистості значною мірою визначається її цілеспрямованістю, ініціативністю, відкритістю до змін, наполегливістю та енергійністю [3].

На думку Т. Дутки, стресостійкість є інтегральною характеристикою особистості, що функціонує в межах багаторівневої системи та включає взаємодію когнітивних, інтелектуальних, емоційних і особистісних компонентів [4]. Ключовою умовою її формування є здатність особистості до усвідомлення власних проблем, що передують ефективному їх розв'язанню. У цьому контексті самосвідомість відіграє провідну роль у розвитку стресостійкості, особливо в молодому віці, коли закладаються основи адаптивної поведінки.

Водночас В. Корольчук розглядає стресостійкість як результат багаторазового впливу стресогенних чинників, із якими особистість стикається впродовж життєдіяльності [5, с. 216–219]. Цей процес є багатоскладовим і охоплює первинну когнітивну оцінку стресової ситуації, регуляцію поведінкових і психоемоційних реакцій у контексті стресу, розвиток копінг-стратегій, а також засвоєння та інтеграцію досвіду подолання психотравмуючих обставин. Таким чином, стресостійкість постає як динамічна властивість, що формується в процесі активної взаємодії з середовищем і психотравмуючими впливами.

Стресостійкість як комплексна риса особистості охоплює взаємодію з різними структурними аспектами психіки як під час, так і після впливу стресових факторів. Основними складовими стресостійкості є особистісні, соціальні, типологічні та поведінкові чинники [5, с. 217].

В. Крайнюк зазначив, що на розвиток стресостійкості позитивно впливають такі ресурси, як здорові генетичні особливості, цілісність психічної структури; впевненість у собі, самоконтроль і реалістична самооцінка; широкий кругозір та здатність до навчання, конструктивні переконання, навички ефективного розподілу часу; соціальна підтримка та матеріальний добробут [6].

Отже, концепції стресу, а також підходи до його визначення та подолання значно варіюються серед різних дослідників. Вирізняючи спільні аспекти предмета та матеріалів дослідження, слід зауважити, що існуючі теоретичні моделі стресу та емпіричні дослідження стресостійкості акцентують увагу на динамічній природі цього феномену. Здебільшого стрес розглядається як фрустративна невідповідність між вимогами швидкої адаптації до нових умов і необхідністю цілеспрямованої, ефективної поведінки задля досягнення бажаного результату, з одного боку, та суб'єктивними ресурсами особистості, здатними впоратися з цими вимогами, з іншого.

Виділяють п'ять ключових груп симптомів, характерних для стресу у медичних працівників:

1. Фізичні симптоми: фізичні прояви стресу включають втому та загальне фізичне виснаження, зміни ваги тіла, порушення сну у вигляді його недостатності або безсоння, а також погіршення загального стану здоров'я, що відчувається суб'єктивно. Крім того, спостерігаються симптоми з боку дихальної системи, такі як утруднене дихання та задишка. Часто виникають нудота, запаморочення, підвищена пітливість і тремтіння. Серед серцево-судинних проявів - гіпертензія, а також можливий розвиток виразок, абсцесів і серцевих захворювань.

2. Емоційні симптоми: виявляються у формі емоційного виснаження, яке проявляється браком почуттів, песимізмом, цинізмом та емоційною черствістю як у професійній діяльності, так і в особистому житті. Характерні байдужість, втома, відчуття фрустрації, безпорадності та безнадійності. Спостерігаються підвищена дратівливість, агресивність, тривожність, посилення ірраціональних страхів, а також зниження здатності до концентрації уваги. Можливі депресивні стани, почуття провини, нервові зриви (ридання, істерики), душевні страждання. Спостерігається втрата ідеалів, надій або професійних перспектив, збільшення рівня деперсоналізації як власної особистості, так і оточуючих. Домінує відчуття самотності.

3. Поведінкові симптоми: характеризуються збільшенням робочого часу понад 45 годин на тиждень, появою втоми та потребою у перервах протягом робочого дня. Спостерігається байдужість до харчування, що часто стає збідненим і одноманітним. Фізична активність значно знижується. Часто виправдовується або збільшується вживання тютюну, алкоголю та медикаментів. Зростає ризик нещасних випадків, а поведінка стає імпульсивною та емоційно нестабільною.

4. Інтелектуальний стан: спостерігається зниження інтересу до вивчення нових теоретичних концепцій та ідей, а також до застосування альтернативних підходів у розв'язанні професійних задач. Зростає відчуття нудьги, апатії, туги та відсутності мотивації чи зацікавленості у житті. Переважає схильність до використання стандартних шаблонів і рутинних дій замість творчого підходу. Виявляється цинізм або байдужість до інновацій та нововведень. Участь у

професійному розвитку, тренінгах і навчальних заходах стає мінімальною або формальною. Виконання посадових обов'язків носить часто формальний характер.

5. *Соціальні симптоми:* відзначається нестача часу та енергії для соціальної активності, що призводить до зниження інтересу та участі у дозвіллі та хобі. Соціальні контакти значною мірою обмежуються робочим середовищем. Взаємодія з оточенням, як у побуті, так і на роботі, стає незначною. Особи, які перебувають у стані стресу, часто відчувають ізоляцію, нерозуміння з боку інших та відсутність підтримки від родини, друзів і колег [6, с. 154–155].

Діяльність медичних працівників, специфіка їхньої професії відноситься до найбільш стресових професій, що зумовлює необхідність формування у них навичок самоналаштування, емоційної стійкості, саморегуляції, життєстійкості, внутрішньої відповідальності та суб'єктності, що забезпечить високий рівень стресостійкості.

Результати наукових досліджень свідчать про значний інтерес до проблем емоційної стабільності, психічного та фізичного благополуччя медичних працівників, а також заходів щодо запобігання їх професійному вигоранню. Зарубіжний досвід демонструє, що програми розвитку стресостійкості для медичних працівників, описані у спеціалізованих виданнях, здебільшого впроваджувалися за межами України (Австралія, США, Китай, Канада, Туреччина тощо). Зазначені програми мали точкове застосування в окремих медичних закладах або відділеннях (наприклад, дитячому онкологічному відділенні чи відділенні інтенсивної терапії) та були спрямовані на певні категорії медичних працівників (наприклад, нові співробітники, медичний персонал). Цей підхід дещо відрізняється від українського за рахунок більшої гнучкості, мобільності, організованості та наявності психологічного супроводу (робота психологічних служб, асоціацій, фондів, неурядових організацій, грантових програм тощо), які підтримують медичних працівників.

Професійна діяльність медичних працівників зазвичай не пов'язана з екстремальними ситуаціями, однак в умовах війни більшість медиків стикаються з численними травмами, які нехарактерні для мирного часу, що для них є екстремальним навантаженням. Крім того, значна кількість стресорів чинить потужний травматичний вплив на особистість медичного персоналу. Інтенсивність і характер впливу цих екстремальних обставин та стресових ситуацій на особистість у великій мірі визначаються рівнем сформованості та якістю стресостійкості.

Зроблений теоретичний аналіз психологічної літератури та розуміння поняття «стресостійкість» дало нам можливість визначити показники та підібрати психодіагностичний інструментарій, який, на нашу думку, якісно розкриває прояви стресостійкості. Емпіричне дослідження проводилося у вигляді опитування, за допомогою Google-forms серед медичних працівників м. Тернопіль. Вибірка становила – 80 досліджуваних. Стаж роботи респондентів від 5 до 35 років.

Зупинимось та конкретизуємо використані діагностичні методики. Для дослідження власне рівня стресостійкості особистості було використано методику «Аналіз стилю життя» (Бостонський тест на стресостійкість). Щоб проаналізувати внутрішні чинники переживання стресових станів медичними працівниками - методику діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка. Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність). Для визначення рівнів особистісної готовності досліджуваних діяти в ситуаціях змін було використано методику «Особистісна готовність до змін» (PCRS: Personal change readiness survey, A.Rolnic, S.Heather.), адаптація Н. Бажанової). Методика є особливо ефективною при аналізі стресових ситуацій, що пов'язані з впровадженням інновацій, оскільки жодна людина не здатна повністю адаптуватися до змін без певних труднощів. Усвідомлення особливостей протистояння змінам допомагає індивідам захистити себе від стресових реакцій у найбільш вразливих для них ситуаціях. Для дослідження рівня здатності особистості витримувати стресові умови, зберігаючи внутрішню рівновагу та не знижуючи ефективність своєї діяльності, було застосовано тест життєстійкості С. Мадді.

Життєстійкість (hardiness) розглядається як система переконань щодо себе, світу та взаємин зі світом, що запобігає виникненню надмірного внутрішнього напруження в стресових обставинах і сприяє стійкому подоланню стресу.

Проаналізуємо отримані результати проведеного емпіричного дослідження. Результати за методикою «Аналіз стилю життя» продемонстрували, що лише 12,3% досліджуваних показали високий рівень розвитку стресостійкості (табл.1).

Таблиця 1

**Рівні самооцінки стресостійкості медичних працівників
за результатами методики «Аналіз стилю життя» (n=80)**

<i>Рівень стресостійкості</i>	<i>% досліджуваних</i>
Високий	12,3
Середній	55,6
Низький	32,1

Як відображено у таблиці найвищий відсоток досліджуваних із середнім рівнем стресостійкості - 55,6%. За шкалою даної методики це є адекватним рівнем стресостійкості, що притаманний сучасній особистості з помірним емоційним напруженням. Така людина веде активний спосіб власного життя. У 12,3% досліджуваних діагностується високий рівень стресостійкості, а отже вони готові до будь якого виклику та неочікуваних стресових ситуацій. Проте, задуматись над власним стилем життя та відповідно ставленням до особистих

потреб потрібно 32,1% наших досліджуваних, адже низький рівень стресостійкості у даних досліджуваних в найгіршому випадку може призвести до нервового зриву, а також у них можливий розвиток психосоматичних захворювань. Такі досліджувані не здатні протидіяти стресовим ситуаціям, а також проявляти емоційну та психічну стійкість до стресу.

Слід відзначити, що при порівнянні середніх значень отриманих показників стажу роботи та рівня розвитку стресостійкості за допомогою t-критерію Стюдента статистично значущих відмінностей не було виявлено. Аналогічно, кореляційний аналіз не виявив значущого зв'язку між цими параметрами. Можна з певністю стверджувати в рамках нашого дослідження, що тривалість професійного досвіду не має істотного впливу на рівень стресостійкості особистості медичного працівника.

Аналізуючи результати за методикою діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, у 52,5% досліджуваних було виявлено нетривожну поведінку, що свідчить про їх природну спокійність, емоційну врівноваженість та здатність доводити розпочаті справи до завершення. Наочно результати відображено на рисунку 1.

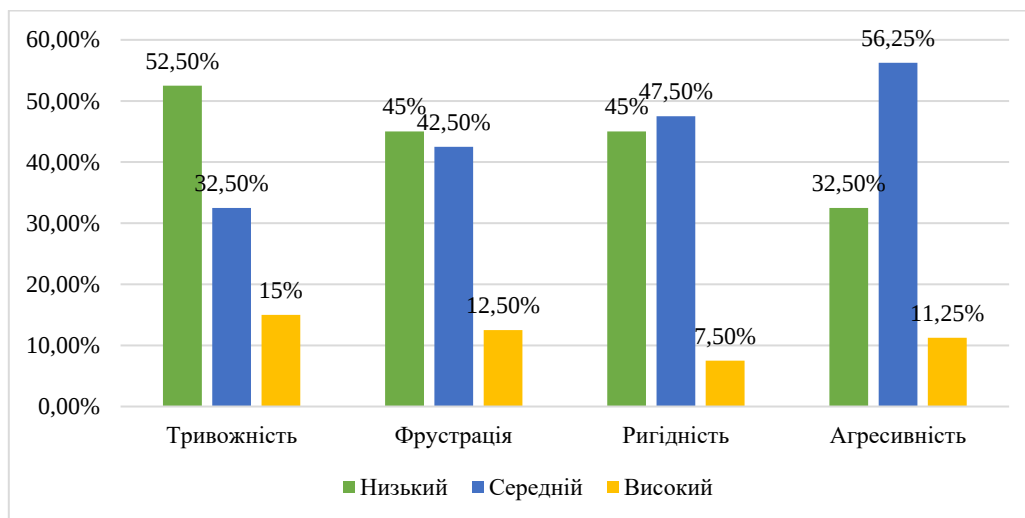


Рис. 1. Результати рівнів прояву психічних станів працівників медичної сфери за методикою Г. Айзенка (n=80)

За даними рисунку 1, аналіз за шкалою фрустрації показав, що 45% респондентів характеризуються низьким рівнем фрустрації, що свідчить про їхню стійкість до невдач, прагнення до саморозвитку та відкритість до нових знань. Середній рівень фрустрації спостерігається у 42,5% опитаних, що свідчить про наявність у них фрустраційних станів, які впливають на прийняття рішень та поведінку, однак рівень стресу ще не досяг дистресового порогу, що дозволяє коригувати емоційний стан і поведінкові реакції, а також переключатися на інші сфери життя для відновлення. Високий рівень фрустрації зафіксовано у 12,5% учасників дослідження, що відображає низьку самооцінку, ускладнене

сприйняття реальності, схильність до уникнення стресових ситуацій і втечі від труднощів.

Аналіз за шкалою агресивності продемонстрував, що 32,5% респондентів не мають виражених проявів агресивності, характеризуються стриманістю, спокоєм і зваженістю в прийнятті рішень. Середній рівень агресивності спостерігається у 56,25% учасників, які зазвичай відчують коливання настрою, проте намагаються контролювати негативні емоції. Високий рівень агресивності діагностовано у 11,25% опитаних, що свідчить про значну деструкцію поведінкових реакцій, які можуть проявлятися у вигляді спалахів гніву, ворожості та інших імпульсивних реакцій.

Аналіз результатів за шкалою ригідності показав, що у 45% досліджуваних не виявлено проявів ригідності, що свідчить про їхню здатність оперативно змінювати види діяльності та не затримуватися на одному завданні. Середній рівень ригідності зафіксовано у 47,5% учасників, що вказує на вплив емоційного стану на зміну діяльності. Високий рівень ригідності відзначено у 7,5% респондентів, що свідчить про труднощі в адаптації до нових ситуацій та фіксацію на одному виді діяльності. Середній рівень ригідності можна розглядати як ознаку обмеженого професійного досвіду.

Таким чином, медичні працівники продемонстрували переважно низькі показники за шкалами тривожності та фрустрації, що свідчить про їхню впевненість у власних силах та відчуття захищеності, особливо серед осіб із значним професійним та життєвим досвідом. Середній рівень агресивності та ригідності свідчить про наявність реакцій на стресові фактори, водночас збереження здатності працювати у команді та підтримувати колективний дух. Значну роль у цьому відіграють професійні навички, зокрема вміння звертатися по допомогу та ефективно її отримувати від колег.

Результати оцінки особистісної готовності медичних працівників до діяльності в умовах змін за методикою *PCRS (Personal Change Readiness Survey)* показують, що найбільш поширеним є середній оптимальний рівень особистісної готовності до дій в умовах змін, який був зафіксований у 42,5% медичних працівників, що брали участь у дослідженні. Високий рівень готовності спостерігається у 19,5% респондентів. Водночас низький рівень особистісної готовності до змін виявлено у 38% учасників, що свідчить про їхню недостатню готовність ефективно реагувати на змінні умови соціального середовища, а також про формування ще не досить стійкої життєвої позиції.

Серед найбільш виражених характеристик готовності до змін слід виділити пристрасність (енергійність, активність, підвищений життєвий тонус), середній рівень якої діагностовано у 48,5% досліджуваних. Ця група респондентів відзначається високою активністю, енергійністю, прагненням досягати поставлених цілей та бажанням самоактуалізації. Водночас у 12,5% учасників спостерігається надмірна пристрасність, що може негативно впливати на їх

професійну діяльність, зумовлена надмірною самовпевненістю та підвищеною схильністю до ризику.

С. Мадді визначає життєстійкість як систему переконань, що сприяють збереженню активності особистості та запобігають виникненню негативних наслідків стресу. Ці переконання вважаються більш вагомим предиктором подолання стресових ситуацій порівняно з оптимізмом та релігійністю.

Найнижчі результати у досліджуваних спостерігались за шкалою прийняття ризику - 39% респондентів. Для цієї групи характерна невпевненість і відмова від нових можливостей на користь збереження безпеки. Зниження вираженості цього компонента пов'язане із підвищеним внутрішнім напруженням у стресових ситуаціях, що пояснюється механізмом життєстійкості, який забезпечує більш ефективне подолання стресу та полегшене його сприйняття.

Водночас високі показники за шкалою прийняття ризику зафіксовані у 30% досліджуваних. Ці респонденти демонструють переконаність у тому, що всі події, включно з негативним досвідом, є необхідними для особистісного розвитку, оскільки надають можливість здобути новий досвід і навчитися новому.

Для більш ґрунтовного аналізу емпіричних показників та визначення соціально-психологічних чинників стресостійкості працівників медичної сфери, нами було використано методи математично-статистичної обробки даних, зокрема коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона. За результатами кореляційного аналізу показник «стресостійкість» негативно корелює із показником «толерантність до невизначеності» ($r = -0,564$, при $p \leq 0,01$) та із показником «ригідність» ($r = -0,671$, при $p \leq 0,01$). Тобто чим менше людина проявляє гнучкість поведінки, працює за визначеними правилами і дотримується норм, а також не впевнена та невизначена у майбутній діяльності тим нижчий в неї рівень стресостійкості і відповідно нижча здатність протидіяти стресовим ситуаціям.

Позитивна кореляція спостерігається між показниками «стресостійкість» і показником «пристрасність» ($r = 0,559$, при $p \leq 0,01$), «оптимізм» ($r = 0,326$, при $p \leq 0,01$), «адаптивність» ($r = 0,631$, при $p \leq 0,01$). Тобто, чим вища в них віра в власну діяльність, чим краще вони усвідомлюють та приймають власні перемоги як частинку себе та власної сили, тим ефективніше респонденти долають стресові ситуації.

Виявлені значущі кореляційні зв'язки між показниками «стресостійкість» та «життєстійкість» ($r = 0,472$, при $p \leq 0,05$) свідчать про те, що особистості з високим рівнем життєстійкості схильні сприймати події свого життя як цікаві та радісні, розглядаючи їх як наслідок особистісного вибору й ініціативи, а також як важливий стимул для освоєння нового досвіду. Такі індивіди демонструють здатність до ефективної саморегуляції діяльності як у стресових ситуаціях, так і в умовах досягнення успіху в різних сферах життя.

Життестійка особистість застосовує «гнучкі» механізми саморегуляції, що забезпечують контроль над працездатністю та прийняття свідомих рішень щодо припинення або продовження діяльності, незважаючи на втому. Відповідно, життестійка людина є одночасно стресостійкою, що сприяє відчуттю задоволеності працею та демонстрації високої ефективності у стресових умовах.

У результаті проведеного дослідження було виявлено, що серед медичних працівників переважає низький рівень тривожності та фрустрації, що свідчить про їхню відносну емоційну стабільність та здатність адаптуватися до професійних викликів. Середній рівень агресивності та ригідності вказує на наявність певних реакцій на стресові фактори, проте ці прояви не перешкоджають ефективній роботі в колективі та підтримці командного духу.

Особистісна готовність діяти в умовах змін у більшості випадків має середній або високий рівень, що свідчить про значну адаптивність медичних працівників до мінливих умов соціуму та професійної діяльності. При цьому найнижчий показник за шкалою прийняття ризику відображає часткову невпевненість у сприйнятті нових можливостей, що може збільшувати внутрішнє напруження в стресових ситуаціях. Водночас високий рівень прийняття ризику у значної частини досліджуваних демонструє цінність як позитивного, так і негативного досвіду для особистісного розвитку.

Значний кореляційний зв'язок між стресостійкістю та життестійкістю підтверджує, що люди з вираженими життєвими переконаннями мають більш гнучкі механізми саморегуляції, що забезпечує їм ефективне функціонування в умовах стресу та підвищену продуктивність. Саме тому, формування та підтримка життестійкості є важливим напрямом для підвищення стресостійкості та загальної психологічної адаптації медичних працівників.

Висновки. Отже, результати теоретичного та емпіричного аналізу дозволяють констатувати, що у медичних працівників у професійній діяльності існують двоякі потреби. З одного боку, вони потребують цікавої та соціально значущої роботи, яка сприяє професійному розвитку, самовдосконаленню та формуванню довгострокових і стабільних міжособистісних взаємин, що забезпечують суспільне визнання. З іншого боку, актуальною залишається потреба в чіткій структуризації трудових процесів і зниженні рівня невизначеності, що створює певну суперечність у мотиваційній сфері досліджуваних. Ключовими соціально-психологічними чинниками, які впливають на формування стресостійкості медичних працівників, є переживання самоствердження та висока оцінка власної професійної діяльності як значущої для особистості. Водночас важливу роль відіграють особистісні характеристики, такі як впевненість у собі, готовність до прийняття ризику, життестійкість та відкритість до емоційного досвіду. Перспективами подальших наукових розвідок є розробка психокорекційної програми розвитку стресостійкості для медичних працівників з її подальшою реалізацією.

Література:

1. Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348>
2. Олійник О. Психологічний аналіз понять емоційної, психологічної стресостійкості. *Вісник Харківського університету*. Харків, 2004. № 17. С. 96–100.
3. Роменець В. Вчинок і світ людини. Основи психології: підручник / за ред. О. В. Киричука, А. В. Роменця. 4-е вид., стереотип. Київ: Либідь, 1999. С. 102–283.
4. Дудка Т. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203psikhologichniosoblivosti-stresostijkosti-osobistosti#:~:text>
5. Корольчук В. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2010. Вип. 7. С. 210–225.
6. Крайнюк В. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.

References:

1. Polishchuk, O. Psykholohichni komponenty stresostiikosti osobystosti [Psychological components of personality stress resistance]. Retrieved from <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348> [in Ukrainian].
2. Oliinyk, O. (2004). Psykholohichniy analiz poniat emotsiinoi, psykholohichnoi stresostiikosti [Psychological analysis of the concepts of emotional and psychological stress resistance]. *Visnyk Kharkivskoho Universytetu*, (17), 96–100 [in Ukrainian].
3. Romenets, V. (1999). Vchynok i svit liudyny [Act and the world of a person]. In O.V. Kyrychuk & A.V. Romenets (Eds.), *Osnovy psykholohii: pidruchnyk* (4th ed., stereotype ed., pp. 383–402). Kyiv: Lybid [in Ukrainian].
4. Dudka, T. Psykholohichni osoblyvosti stresostiikosti osobystosti [Psychological features of personality stress resistance]. Retrieved from <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203psikhologichniosoblivosti%20stresostijkosti%20-osobistosti#:~:text> [in Ukrainian].
5. Korolchuk, V. (2010). Obhruntuvannia orhanizatsiinoi modeli doslidzhennia stresostiikosti osobystosti [Substantiation of an organizational model for researching personality stress resistance]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, (7), 210–225 [in Ukrainian].
6. Krainiuk, V. (2007). Psykholohiia stresostiikosti osobystosti [Psychology of personality stress resistance]. Kyiv: Nika-Tsentr [in Ukrainian].