

## **Показники професійної життєстійкості здобувачів освіти за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в залежності від рівня навчання**

**Людмила Новицька-Усенко**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,  
Дніпровський державний медичний університет, Україна  
ORCID 0000-0002-5424-1622

**Ольга Кравець**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,  
Дніпровський державний медичний університет, Україна  
ORCID 0000-0003-1340-3290

**Василь Єхалов**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,  
Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна  
ORCID 0000-0001-5373-3820

**Надія Минка**

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО,  
Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна  
ORCID 0000-0001-5024-911X

**Для цитування цієї статті:**

Новицька-Усенко Людмила, Кравець Ольга, Єхалов Василь, Минка Надія. Показники професійної життєстійкості здобувачів освіти за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в залежності від рівня навчання. International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 4, No. 2, 2025, pp. 80-90. doi:10.46299/j.isjel.20250402.07

**Надійшла до редакції:** 23 лютого 2025 р.; **Схвалено:** 25 березня 2025 р.;

**Опубліковано:** 01 квітня 2025 р.

---

**Анотація:** В нинішній час здатність людини до психічного відновлення являє собою серйозну соціальну і медичну проблему, яка спричинена військово-політичними конфліктами, пандемією та повномасштабними військовими діями. Психологічна врівноваженість здобувачів медичної освіти на різних рівнях відіграє неабияку роль в злагодженості роботи лікувально-діагностичних установ. Проведене дослідження професійної життєстійкості в 67 студентів старших курсів, 104 інтернів та 98 практичних лікарів за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» шляхом анонімного опитування за анкетною "2021-б". На всіх рівнях здобуття освіти за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» за всіма показниками, окрім емоційного компоненту, респонденти продемонстрували рівень вищий ніж в пересічного населення. За мотиваційним, соціальним та професійним компонентами підвищення показників залежало від особистої відповідальності та досвіду фахівців. Емоційний компонент в спеціалістів з набутими досвідом та відповідальністю знижувався, але не досягав низького значення, оскільки це б означало втрату фахівцем деонтологічних основ. Не зважаючи на те, що в здобувачів освіти за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» достатній рівень професійної життєстійкості, вони все одно вимагають певної психологічної підтримки.

**Ключові слова:** анестезіологія, інтенсивна терапія, професійна життєстійкість, студенти, інтерни, лікарі.

---

## 1. Вступ

Згідно прогнозам ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів в усьому світі 10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме їх здатності ефективно функціонувати. Випускники вищих медичних навчальних закладів досить часто постають перед кризою власної реалізації як майбутніх професіоналів, що має негативний вплив на ментальний компонент їх здоров'я [1].

В нинішній час здатність людини до психічного відновлення являє собою серйозну соціальну і медичну проблему, яка спричинена військово-політичними конфліктами, пандемією та повномасштабними військовими діями. Кризовий стан характеризується загостренням вже існуючої політичної й економічної нестабільності, проблемами переселенців, безробіття, фізичною та психічною травматизацією різних верств населення України. В усі часи при військових діях роль лікарів було важко переоцінити. Ще близько 850 року до н.е. античний поет-співець Гомер лишив віддаленим нащадкам твердження: "Десятків воїнів вартий боець, який вдало вирізує стріли та зіллям рани гоїть". Сьогодні лікувальна робота в обласних та міських медичних установах, що наразі частково переобладнані відповідно до військових потреб, пов'язана зі значним психічним та фізичним перенапруженням персоналу анестезіологічної служби, що зумовлено збільшенням кількості ушпиталених осіб у нестабільному стані, які вимагають термінових хірургічних втручань, протишокових та реанімаційних заходів тощо. Для якісного виконання своїх професійних обов'язків фахівці повинні перебувати в компенсованому психічному та фізичному стані, оскільки саме від цього залежить життя, здоров'я та подальша соціальна адаптація (високий ризик інвалідизації) хворих і поранених. Тому психологічна врівноваженість здобувачів медичної освіти на різних рівнях відіграє неабияку роль в злагодженості роботи лікувально-діагностичних установ, що набуває найбільшого значення під час розгорнутих військових дій.

## 2. Об'єкт і предмет дослідження

**Об'єкт дослідження:** професійна життєстійкість здобувачів медичної освіти на прикладі неоднозначності психологічного суб'єктивного стану студентів, інтернів та практичних лікарів під час воєнного стану за допомогою їх анонімного анкетування наприкінці 2024 року, коли більшість населення України вже перебувала в стані психоемоційної адаптації/перадаптації.

**Предмет дослідження:** порівняльна професійна життєстійкість студентів, інтернів та практичних лікарів за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія».

## 3. Ціль дослідження

Нашою метою стало дослідження стану професійної життєстійкості студентів, інтернів та практичних лікарів, які є слухачами циклів підвищення професійної кваліфікації та тренінгів з оволодіння практичними навичками. Ми плануємо визначити схожість/несхожість формування резильєнтності, стресостійкості та здатності до поновлення психологічного статусу в здобувачів медичної освіти за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в залежності від рівня навчання для визначення та обґрунтування певних шляхів підтримки професійної життєстійкості майбутніх та вже сформованих медичних працівників.

## 4. Аналіз літератури

Життєстійкість, як поняття, впроваджено до сучасної психології у 80-і роки ХХ сторіччя і досі здебільшого трактується як власні переконання особистості, які дозволяють їй залишатися активною та перешкоджати негативним наслідкам стресу [2].

В окремих роботах вітчизняних та закордонних психологів терміни життєстійкості та резильєнтності ототожнюються. Але в останній час поняття життєстійкості почало розглядатися як певний захисний фактор резильєнсу. Наразі життєстійкість розуміється як багатовимірною особистісна властивість, що покликана до захисту особистості від руйнівної дії стресу, здатності протистояти важким зовнішнім умовам, подолання професійних та життєвих криз, та, насамперед, передбачає здатність до психічного поновлення індивіда після негативного впливу. Таким чином, життєстійкість була визначена як ключова змінна та було доведено парадоксальну протизалежність здатності для активації потенційних ресурсів та особистісного зростання при хронічному стресі. В цьому разі людина може максимально задіяти свої психологічні ресурси, однак при тривалому процесі психологічної переадаптації не виключається значне виснаження психологічних ресурсів із формуванням стану емоційного вигорання (психологічний варіант класичного адаптаційного синдрому Г. Сельє) [3,4]. Людині притаманне усвідомлене уникнення, тому на думку окремих авторів, індивід, що перебуває постійно в зоні комфортності, здатен втрачати життєстійкість та частково позбуватися можливості покращувати своє життя [5]. Війна негативно впливає на лімбічну систему, що пов'язане з емоційними переживаннями та на систему прихильностей, тому в стресовій ситуації відчувається нестерпна суб'єктивна самотність [2]. З цієї причини існує інша категорія людей, які замикаються у собі, цілком дозволяють стресовій ситуації керувати собою, що призводить не тільки до психологічних проблем нездатності самореалізації, а й до психосоматичних розладів [6,7].

Життєстійкість включає різні аспекти, такі як емоційна витривалість, здатність до швидкого відновлення після стресових подій, а також позитивне ставлення до розв'язання проблем [8]. Вона є набутою якістю, тому формування життєстійкості здійснюється протягом усього усвідомленого людського життя [2].

Психічний стрес має певні градації, які обумовлюють психологічну здатність індивіда до адаптації в надзвичайних умовах або декомпенсацію (шок, деструкцію). Неабиякий практичний досвід підтверджує, що для стресостійкого лікаря-анестезіолога (а переважна кількість їх саме така) під час стресогенної ситуації його організм, ментальність та моторика концентруються на основній проблемі, коли всі інші подразники та обставини (інколи й небезпечні) відходять на потойбічний план і майже свідомо не сприймаються. Виключеннями в цьому разі бувають тригери продуктивної дії. Це обумовлює своєрідний психологічний захист індивіда, оскільки людські компенсаторні можливості не безмежні. В значно рідших випадках, навіть внаслідок не надважких умов (забагато крові, неконтрольовані крики, лайка, погрози або фізичний опір), медичний працівник внаслідок психічного стресу може навіть впасти до психічної кататонії й користі з нього буде обмаль. Професійна життєздатність майбутніх лікарів-анестезіологів повинна формуватися ще на рівні навчання у вищому медичному закладі. Якщо цього в певному сенсі не відбувається, психологічно нестійкі особи в анестезіологічному середовищі апріорно вважаються професійно непридатними і здебільшого "відсіюються" ще на початку інтернатури. Практично від моменту становлення анестезіології як науки чимало дослідників зацікавилися найвищою стресогенністю спеціальності "Анестезіологія та інтенсивна терапія" серед інших медичних професій [9]. Ця група медичних працівників навіть у ненапружених умовах перебуває у стані "стресу очікування стресу", чим пояснюються високі можливості пристосування їх психіки до екстремальних ситуацій. Наразі доведено, що лікарі-анестезіологи володіють значно вищою професійною життєстійкістю, ніж пересічні громадяни, для яких характерні значно вищі емоційні «сплески» при досить низькому рівні мотивації, що підтверджується й дослідженнями інших дослідників [4,10,11].

Життєстійкість в значній мірі обумовлює позитивні категорії, серед яких навчальна та професійна ефективність, стресостійкість, усвідомленість, сумлінність, залученість, мотивація, адаптивність, креативність, позитивна особистісна налаштованість, фізична й психічна витривалість, психологічні гаразди, вдоволеність роботою, професійна спрямованість, лідерські якості, емоційна стабільність, психосоматична резистентність тощо. Життєстійкість обумовлює попередження професійного вигорання, посттравматичних та інших розладів психічного

здоров'я, соматичних захворювань, уникнення, депресії, постійної тривожності, втрати пріоритетів та виникнення трудоголізму й інших залежностей [5]. Життєстійкість – це багатомірна особистісна властивість, що обумовлена сукупністю переконань та поглядів щодо власної особи та навколишнього світу, які забезпечують мотивацію індивіду до перетворення складних ситуацій на можливість особистісного зростання, досягнення психоемоційної та психосоматичної стабільності та забезпечення високоефективної професійної діяльності у надстресогенних ситуаціях. Життєстійкість характеризується як особистісний ресурс, який здатен забезпечити успішне подолання життєвих труднощів і здатність протистояти стресогенним умовам, зберігаючи при цьому психологічну збалансованість та впевненість у собі. Існує три невід'ємні складові життєстійкості, які полягають у включеності, контролі та прийнятті виклику [12]. Термін «парадигма», що являє собою систему форм, характеристик та цінностей в одному понятті, вперше було впроваджено до філософії позитивістом Г. Бергманом, однак пріоритет його використання та поширення належить Т. Куну. Наразі найбільш обґрунтованою парадигмою життєстійкості є врахування усіх вищезазначених показників, а також їх сукупності. Проте всі складові якості повинні досягати достатнього рівня розвитку, оскільки однобічність життєстійкості в певній мірі загрожує цілісності її переваг.

За останні роки дослідження життєстійкості та резильєнтності набули практичної орієнтації. Вони забезпечують створення програм та платформ орієнтованих на підвищення загального рівня життєстійкості в осіб, які зазнали психічних та фізичних травм. Науковцями також активно досліджується роль цього феномену в різних сферах життя (освіті, бізнесі, спорті, медицині, військовій службі тощо) [11,13]. Професійна життєстійкість - це системна особистісно-професійна властивість, яка формується в спеціаліста впродовж усього життя та обумовлена певним рівнем включеності до професійної діяльності, самоконтролем та сприйняттям професійних викликів. Вона здатна забезпечуватися здатність фахівця протистояти стресогенним робочим ситуаціям та запобігати професійній дезадаптації, психосоматичним розладам здоров'я та забезпечувати зростання професійної кваліфікації. Однак згодом професійна орієнтованість життєстійкості була суттєво «розмита» і почала застосовуватися в більш узагальненому сенсі. Проте, її «узагальнене» поняття не вважається цілком коректним, бо розвиток цієї чесноти в конкретної особи в різних сферах людської діяльності здатен суттєво різнитися (високий рівень життєстійкості в професійній діяльності може докорінно відрізнятись від побутової сфери, міжособистісних стосунків тощо) [5,12].

Нещодавніми дослідженнями вивчався зв'язок між стійкістю та академічним успіхом серед медичних студентів Австралії, але окремі спостереження не показали кореляції між емпатією та академічним успіхом [14]. Результати певного дослідження показали, що гавайські студенти-медики показали оцінку дещо нижчу середніх світових показників [15]. Результати опитування канадських студентів-медиків продемонстрували вищий рівень сприйняття стресу, негативне подолання та нижчу стійкість, ніж в однолітків загальної популяції відповідного віку. При цьому студенти-медики чоловічої статі мали вищі позитивні показники адаптації, ніж однолітки в загальній популяції, вищу стійкість і нижче сприйняття стресу, ніж медичні студентки [16]. На відміну від практичних лікарів та інтернів для студентів клінічне середовище за своєю суттю є непередбачуваним, тому вони потрапляють в емоційно насичені ситуації, такі як важкі взаємодії з пацієнтами, необхідність прийняття серйозних рішень, страждання та смерть. Ці налаштування вимагають від студентів розвитку механізмів подолання, які дозволять їм адаптуватися до ситуацій високого тиску та підтримувати емоційну рівновагу. Підтверджено ідею, що студенти, які розвивають стійкість у таких середовищах, краще підготовані до подолання стресу та уникнення психоемоційного вигорання. Стресостійкість у клінічних умовах часто розвивається через поєднання складного досвіду та структурованої рефлексивної практики. Орієнтуючись у складнощах догляду за пацієнтами, студенти вчаться витримувати невизначеність і розвивають навички емоційної регуляції [17].

## 5. Методи дослідження

В умовах воєнного часу було проведено дослідження професійної життєстійкості в 67 студентів старших курсів, 104 інтернів та 98 практичних лікарів, що підвищували свою професійну кваліфікацію за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія». До контрольної групи (35 осіб) було залучено практично здорових пересічних громадян дніпровського регіону, які добровільно погодилися надати відповіді на запропоновані питання анонімних анкет.

Психоемоційний стан та стресова резистентність лікарів в екстремальних умовах якнайкраще обумовлені рівнем професійної життєстійкості. Для дослідження нами був використана анонімна анкета "2021-6", яка дозволяє визначити загальний рівень професійної життєстійкості та включає 24 запитання, що характеризують складові задіяності контролю, продуктивного сприйняття агресивного фактору та чотирьох компонентів (емоційного, мотиваційного, соціального та суто професійного). Відповіді оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 = «ні» до 4 = «так»). Обробка результатів проводиться за відповідними ключами за кожною складовою та компонентом [5,12].

## 6. Результати дослідження

Наша кафедра проводить навчання студентів, інтернів та професійне післядипломне удосконалення лікарів-анестезіологів на циклах підвищення кваліфікації та шляхом їх участі у короткочасних (чотириденних) тренінгах з оволодіння практичними навичками з питань сучасних методик проведення реанімаційних заходів, протишокової терапії, гострої ендокринології й токсикології, ургентного ультразвукового контролю, усунення асфіксії, лікування критичних станів у дітей, ентерального та парентерального живлення, антибіотикотерапії та профілактики.

Професійна життєстійкість є системною особистісно-професійною властивістю фахівця, яка формується під час його практичної роботи, що визначається у певному рівні включеності до лікарської діяльності, контролі та самоконтролі, забезпеченні здатності індивіда протистояти стресовим обставинам для запобігання професійній дезадаптації, проблемам із соматичним та психічним здоров'ям тощо. Резильентні особи характеризуються здатністю до стійкого сприйняття реальності та імпровізації, впевненістю в тому, що життя має сенс.

Результати наших попередніх досліджень вказують на той факт, що лікарі-анестезіологи володіють значно вищою професійною життєстійкістю, ніж пересічні громадяни, для яких характерні значно вищі емоційні прояви при досить низькому рівні мотивації, що підтверджується дослідженнями інших авторів. У досить великому обсязі сучасних літературних джерел з психології часто згадується явище "адаптації", якому подекуди надається роль "панацеї" від стресових психічних розладів. Але чи є досить сприятливим стан адаптації? В психосоматичному сенсі до пристосувальних реакцій організму належать компенсація, адаптація, дезадаптація та деструкція. Компенсацією є досягнення гомеостазу в організмі шляхом активації певних органів та систем (гіпертензія, тахікардія, тахіпное тощо) з подальшим поверненням до початкового рівня. В той самий час адаптація характеризується формуванням психосоматичної рівноваги на якісно-новому рівні (при гіпертонічній хворобі, при цукровому діабеті, температурна та психічна адаптація, старіння організму тощо) [3,4,11].

Результати нашого дослідження після обробки відповідей респондентів за відповідними «ключами» та узагальненням наведені в таблиці 1.

**Таблиця 1.** Показники життєстійкості серед здобувачів освіти різного рівня за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія»

Показники	Студенти		Інтерни		Лікарі	
	Бали	%	Бали	%	Бали	%
Загальний	63,28±3,1	65,9%	67,34±3,2	70,1%	72,17±4,0	75,2%
Включеності	14,12±1,8	44,1%	21,67±1,9	83,4%	24,91±2,3	77,8%
Контролю	26,11±1,9	82,6%	26,28±2,2	82,1%	27,84±1,9	87,0%
Прийняття ризику	24,19±2,1	75,6%	24,22±1,9	75,7%	27,20±1,9	85,0%
Емоційного компоненту	19,25±2,1	80,2%	10,34±2,2	43,1%	8,35±1,2	34,8%
Мотиваційного компоненту	14,69±1,9	61,2%	17,68±1,8	73,7%	18,32±2,3	76,3%
Соціального компоненту	14,10±1,4	58,8%	16,25±1,9	67,7%	16,44±1,8	68,5%
Професійного компоненту	14,12±1,7	58,8%	18,24±2,1	76,0%	21,28±1,1	88,7%

Студенти продемонстрували середній загальний рівень професійної життєздатності, що однак перевищувало показники групи пересічного населення на 7,7%. В той самий час інтерни та практичні лікарі показали результати вище середнього, які на 4,2% та 9,3% відповідно перевищували середній показник студентів-респондентів. Це можна пояснити тим фактом, що хоча студенти присутні в лікувальному процесі, це відбувається здебільшого на рівні «спостерігача», оскільки їх відповідальність мінімальна. В той самий час інтерни, не кажучи вже про практичних лікарів, приймають активну участь в рятуванні хворих та постраждалих, що (за винятком емоційного компоненту) усвідомлено оптимізує їх професійну стійкість для забезпечення виконання своїх лікувальних функцій та якісного виконання відповідних завдань.

Аналогічна ситуація простежується за категорією включеності, яка підтримує психологічне здоров'я, обмежує руйнуючий вплив стресу на організм та забезпечує застосування емоційно-сфокусованих копінг-стратегій, обумовлюючи вторинну переоцінку негативних подій [2]. Включеність, в протилежність до відстороненості або ізольованості, обумовлює можливість лишатись включеним до життєвої активності та усвідомлювати сенс життя. Індивіди, які мають високий рівень включеності, володіють значним рівнем життєвого цілепокладання та самоцінності. Вони аналізують своє оточення для визначення моментів значущості або зацікавленості. Вони прагнуть зробити результат своєї діяльності корисним та цікавим завдяки своїм особистим якостям, замість того, щоб вдаватися до нудьги та внутрішньої порожнечі. Саме включеність формує професійну та особисту відданість людини, яка здатна мотивувати, створювати відчуття мети та оптимізувати соціальні зв'язки [5,12]. При цьому студенти показали середній рівень включеності, що перевищувало на 9,1% показник контрольної групи. Проте інтерни та практичні лікарі продемонстрували майже вдвічі вищі показники за цією категорією, ніж студенти.

Вираженість здатності до контролю сприяє переоцінці подій та стимулює до застосування копінг-стратегій, зорієнтованих на вирішення проблем та очікування моральної підтримки [2]. Контроль полягає в переконанні, що людина завдяки своїм зусиллям здатна впливати на оточення та життєві ситуації, замість того, щоб «нести тягар вини» та почуватися жертвою обставин. Високий рівень цієї складової життєстійкості обумовлює внутрішній виражений локус контролю. Такі особи здатні докладати відповідних зусиль для перетворення несприятливих ситуацій на позитивні моменти, у протилежність до осіб, які впевнено вважають, що не здатні нічого змінити. Доведено, що особистості мають успадковану необхідність у контролі та що ця риса є внутрішньою корисною, оскільки надає відчуття здатності керувати зовнішніми факторами та передбачати можливі негаразди. При цьому всі респонденти груп дослідження продемонстрували результати категорії контролю з перевагою над показниками

пересічного населення на 14,1-18,5%, проте вони не значно відрізнялися в групах спостереження.

Високий показник сприйняття виклику супроти загрози, або усвідомлення життєвих змін як здатності до зростання, обумовлює менші побоювання помилитися, що оптимізує впевненість індивіда у собі. Особистості, які володіють значним рівнем цього показника, не прагнуть повного комфорту та безпеки і впевнені, що їх можливості реалізуються тільки внаслідок власного зростання і стають досяжними тільки завдяки практиці власного життєвого досвіду. Вони докорінно відрізняються від осіб, які уникають змін для збереження власної комфортності та стабільності. Народна мудрість стверджує «що не згинається, те ламається». Саме «гнучкість» як складова життєстійкості сприяє можливості до адаптації в хронічних стресових ситуаціях [5,12]. В основі життєстійкості полягає не заперечення стресу, що практично не реально, а здатність оцінити загрозливу ситуацію та перетворити її на користь. Якщо змінити стресову ситуацію неможливо, тоді життєстійкість отримує форму компенсаційного саморозвитку, тобто стану переадаптації (гіперкомпенсації) [2,11]. За цією категорією практичні лікарі майже на 10% випередили студентів та інтернів, і майже на 20 % представників контрольної групи. В цьому разі провідну роль відіграла наявність практичного досвіду, який вимагає від фахівця активації своїх психологічних ресурсів, бо інакше в ургентній ситуації стресозалежність може спровокувати самі небажані результати (від простого зволікання до неякісного надання медичної допомоги).

У студентів простежується високий показник емоційної залежності, який набуває середніх значень в інтернів і досягає рівня нижче середнього в практичних лікарів. Медичний працівник, який має справу з найтяжчими випадками захворювань та ушкоджень, не повинен піддаватися зайвим емоціям, але цілком втрачати їх теж не годиться, оскільки при цьому здатні постраждати його деонтологічні чесноти.

Як студент та інтерн хочуть в майбутньому стати хорошими лікарями, так і практичні анестезіологи прагнуть до самовдосконалення. У важкі часи мотиваційні моменти значно загострюються і вимагають своєї реалізації на всіх рівнях навчання. В студентів показник мотивації середній, в інтернів – вище за середній, а практичних лікарів – високий. Саме цей показник є провідним у спеціальності «Анестезіологія та інтенсивна терапія», при його низькому рівні лікар буде просто професійно непридатним.

Загальний результат лікарської діяльності досягається не зусиллями однієї людини, а саме співпрацею медичного колективу. Хоча специфіка спеціальності «Анестезіологія та інтенсивна терапія» досить часто ставить фахівця сам на сам з небезпечною ситуацією. Хоча допомога колег в таких випадках є досить бажаною, вона не завжди є доступною. Тому «перекласти тягар на іншого» не вдається і треба розраховувати власне на себе. Саме в практичній діяльності формується соціальний компонент як самий бажаний. Цей показник середній в студентів, які ще не усвідомили його важливості, та вищий за середній в інтернів та практичних лікарів, що приходить із досвідом.

Згідно результатам опитування, практично всі лікарі-анестезіологи характеризуються високим рівнем адаптації до постійних стресових факторів, але коли цей процес є довготривалим, у короткі терміни перепочинку більшість колег не здатні повністю відсторонитися від професійних проблем. Близько 30% практичних анестезіологів інформують про порушення сну (незважаючи на втому), а щонайменше така ж кількість респондентів, вірогідно, це приховує. Вольові особистості не схильні повідомляти про свої негаразди та фізично не мають часу та можливостей відвідувати психологічні гуртки та тренінги.

Таким чином можна стверджувати, що незважаючи на високі адаптивні можливості, лікарі-анестезіологи вимагають психологічної підтримки. Нашим найближчим завданням є створення професійно адаптованих психологічних прийомів (на базі вже існуючих) для запобігання синдрому вигорання (деадаптації) в анестезіологічному середовищі без відриву від практичної діяльності.

Важелями, які справляють своєрідного буферного впливу на розвиток психосоматики, слугують активація імунної реакції на психічне та фізичне перенавантаження, посилення

відповідальності (в тому числі й стосовно власного стану – життєстійка практика здоров'я), набуття соціальної ефективної підтримки через удосконалення навичок спілкування [2].

За анонімним анкетуванням студентів були виявлено найбільш значущі впливи та проранжовано їх за значенням: проблеми навчання, розгорнуті воєнні дії, соціальне оточення та емоційне навантаження з психічною нестабільністю, що цілком збігається з результатами досліджень Н. М. Ордатій та М.Р. Гунько (2023) [18]. Під час війни життя завжди висуває до людини завищені вимоги стосовно розвитку моральних духовних та фізичних якостей. Наразі особливої актуальності набуває питання про визначення шляхів та методик, які спрямовані на пошук способів, які здатні допомагати успішно протистояти складним життєвим ситуаціям, зберігаючи при цьому особисту цілісність та ідентичність. Усвідомлення власних почуттів, емоцій та тілесних відчуттів дозволяють опанувати навички керування собою (тривогою, стресом та психічним перенапруженням). Але проблема життєстійкості в медичному середовищі на всіх рівнях стосується не тільки країн в умовах воєнного стану [2,14-16,19].

Способи реагування на стрес, пов'язаний з медичною підготовкою, такі як здатність заручитися підтримкою однолітків, взаємодія з наставниками та звички до збалансованого життя – усі вони набуваються в медичній школі та, можливо, залишаються з лікарями протягом усієї їхньої кар'єри [16]. Розвиток життєстійкості підтримується через цілеспрямовані виховні стратегії, психологічну підтримку та освітні програми, які понукають особистість сприймати труднощі як можливості для росту та самовдосконалення [8]. Надзвичайна потреба сприяти оздоровленню здобувачів освіти за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» на різних рівнях підкреслюється тривожним зростанням емоційного стресу в цьому середовищі. Існує достатньо доказів успіху таких інструментів, як медитація усвідомленості, що дозволяє студентам саморегулюватися, щоб керувати стресом і покращувати своє психологічне благополуччя. Потенціал діяльності, заснованої на усвідомленому тренуванні робочої пам'яті та виконавчих функцій мозку, керуванні психічними реакціями та запобіганні переоцінюванню стресової ситуації, є навичкою, яка може бути надзвичайно корисною для студентів-медиків, які працюють в динамічних умовах, що вимагають емоційної та когнітивної гнучкості [20]. Комунікативна складова є одним з найважливіших факторів професійного та психологічного здоров'я [12].

Ефективними методами психологічної підтримки в воєнних умовах є психотерапія та консультування, психосоціальна підтримка, психоосвіта, кризова інтервенція, групові сесії підтримувальних спільнот, розвиток особистості, техніки медитації та релаксації, вплив культурних та етнічних факторів, самодопомога й розвиток резервних стратегій [8].

Наразі робота професійних психологів занадто затребувана. Здобувачі освіти за фахами «Анестезіологія та інтенсивна терапія» на різних рівнях навчання здебільшого не мають часу та можливості відвідувати відповідних фахівців та гуртки. Навіть якщо психологічну допомогу зорганізовано централізовано, то в переважній більшості випадків та чи інша ургентна ситуація перешкоджає можливості бажаного співробітника прийняти участь у психологічному тренінгу, зважаючи на те, що навіть просто переміщення містом наразі не може вважатися безпечним. Проте, професійними психологами створено сучасні програми медитації, які довели значну ефективність і можуть бути використані колегами індивідуально, тобто незалежно від часу, керівників та учасників психологічних тренінгів. Сучасними дослідженнями доведено, що медитація дозволяє створити м'який перехід від стану хронічного стресового перенавантаження та психоемоційного вигорання до кондиції психічної врівноваженості [2,21].

## **7. Перспективи подальшого розвитку досліджень**

Розробка сучасних програм тренінгів з підвищення професійної життєстійкості в здобувачів освіти за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія».



## 8. Висновки

1. На всіх рівнях здобуття освіти за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» за всіма показниками, окрім емоційного компоненту, респонденти продемонстрували рівень вищий ніж в пересічного населення.

2. За мотиваційним, соціальним та професійним компонентами підвищення показників залежало від особистої відповідальності та досвіду фахівців.

3. Емоційний компонент в спеціалістів з набутими досвідом та відповідальністю знижувався, але не досягав низького значення, оскільки це б означало втрату фахівцем деонтологічних основ.

4. Не зважаючи на те, що в здобувачів освіти за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» достатній рівень професійної життєстійкості, вони все одно вимагають певної психологічної підтримки.

---

### Список літератури:

1) Височина, І., Крамарчук, В., Тютюнник, А. (2024). Самооцінка впливу війни та пандемії COVID-19 на випускників медичного навчального закладу. *Перспективи та інновації науки*, 5(39), 1133-1143. doi: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)).

2) Вишнівська, Н., Полілуєва, І., Артюхова, В., Матейко, Н. (2024). Засоби підвищення життєстійкості особистості в умовах війни. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»*, 3(37), 774-786. doi: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3\(37\)-774-786](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3(37)-774-786).

3) Єхалов, В., Кравець, О., Горбунцов, В. (2022). Психологічна ресурсність лікарів-інтернів у воєнний час. *International Science Journal of Education & Linguistics*, 1(5), 48-54. doi: [10.46299/j.isjel.20220105.06](https://doi.org/10.46299/j.isjel.20220105.06).

4) Юр'єва, Л., Крячкова, Л., Шустерман, Т., Ліхолетов, Є. (2021) Психометричне дослідження цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту. *Український психоневрологічний журнал*, 29,1(106), 42-47. doi: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-8>.

5) Кокур О., Мельничук Т. (2023). *Резилієнс-довідник: практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 25.

6) Седінкін, В., Клигуненко О., & Площенко, Ю. (2024). Психосоматичні ризики у суб'єктів навчання за спеціальністю «Анестезіологія». *Медична освіта*, (2), 120–125. doi: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.2.14568>.

7) Diallo, M., Tan, J., Heitmiller, E., Vetter, T. (2022). Achieving Greater Health Equity: An Opportunity for Anesthesiology. *Anesthesia & Analgesia*, 134(6), 1175-1184. doi: [10.1213/ANE.0000000000005937](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005937).

8) Романовська, Л., Новак, М. (2024). Психологічні умови розвитку життєстійкості особистості в умовах війни. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія»: науковий журнал.. Острог: Вид-во НаУОА, 17, 62-66. doi: [10.25264/2415-7384-2024-17-62-66](https://doi.org/10.25264/2415-7384-2024-17-62-66).

9) Romito, V., Okoro, E., Ringqvist, J.B., Goff, K. (2020). Burnout and Wellness: The Anesthesiologist's Perspective. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 118-125. doi: [10.1177/1559827620911645](https://doi.org/10.1177/1559827620911645).

10) Іванова, О. (2022). Проект «Психологічні сили України»: сприяння розвитку резильєнтності в умовах війни. *Вісник кафедри Юнеско «Неперевна професійна освіта ХХІ століття»*, 6, 63-73. doi: [https://doi.org/10.35387/ucj.2\(6\).2022.62-73](https://doi.org/10.35387/ucj.2(6).2022.62-73).

11) Єхалов, В., Кравець, О., Пилипенко, О., та ін. (2022). Психологічна ресурсність суб'єктів післядипломного навчання за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія». *Медицина невідкладних станів*, 18(6), 58-62. doi: <https://doi.org/10.22141/2224-0586.18.6.2022.1522>.

- 12) Кокун, О., Корніяка, О., Панасенко, Н. та ін.; Кокун, О. (Ред.) (2021). Сприяння підвищенню життєстійкості фахівців соціономічних професій : методичні рекомендації. Київ – Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 84.
- 13) Цимбалюк, М., Жигайло, Н. (2022). Формування стресостійкості в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, Спецвипуск, 128–136. doi: <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.17>.
- 14) Halimi, S., Mirzaei, A., Rowett, D., & Luetsch, K. (2024). An investigation of academic resilience, resilience, and empathy in pharmacy students: Implications for pharmacy education. *Pharmacy Education*, 24(1), 226-237. doi: <https://doi.org/10.46542/pe.2024.241.226237>.
- 15) Julien-Chinn, F., Carpenter, D., Masuda C., et al. (2024). Building Resilience in Medical Students: "Strengthening You to Strengthen Them". *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 83(11), 300-305. doi: 10.62547/GTPT8844.
- 16) Rahimi, B., Baetz, M., Bowen, R., Balbuena, L. (2014). Resilience, stress, and coping among Canadian medical students. *Canadian Medical Education Journal*, 17;5(1), e5-e12.
- 17) Shorbagi, A. (2024). Promoting resilience among medical students using the Wadi framework: a clinical teacher's perspective. *Frontiers in Medicine journal (Lausanne)*, 18(11), 1488635. doi: 10.3389/fmed.2024.1488635.
- 18) Ордатій, Н., Гунько, М. (2023). Прояви життєстійкості студентів - медичних психологів ВНМУ ім. М.І. Пирогова в реаліях воєнного часу. Доповіді Вінницького національного медичного університету, 27 (4), 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).
- 19) Колісниченко, А., Харицька, С.; Ковтун О. (Ред.) (2023). Проблеми адаптації студентів ВЗО до навчання у період воєнного стану. Подолання мовних та комунікаційних бар'єрів: освіта, наука, культура: наукових праць. Київ: НАУ, 159-162.
- 20) Nair, B., Otaki, F., Nair A., Ho, S. (2023). Medical students' perception of resilience and of an innovative curriculum-based resilience skills building course: A participant-focused qualitative analysis. *PLoS ONE*, 18(3), e0280417. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280417>.
- 21) Медянова, О., Дворніченко, Л., Любіна, Л. та ін. (2023). Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина», 10(28), 601-611. doi: 10.52058/2786-4952-2023-10(28)-601-611.

---

## **Indicators of professional viability of students studying in the specialty "Anesthesiology and Intensive Care" depending on the level of education**

### **Lyudmila Novitska-Usenko**

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine  
ORCID 0000-0002-5424-1622

### **Olga Kravets**

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine  
ORCID 0000-0003-1340-3290

### **Vasily Yekhalov**

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty. Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine  
ORCID 0000-0001-5373-3820

### **Nadiya Mynka**

Department of Anesthesiology, Intensive Therapy and Medicine of emergency conditions of Postgraduate Education Faculty. Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine  
ORCID 0000-0001-5024-911X

---

**Abstract:** At present, a person's ability to mentally recover is a serious social and medical problem caused by military-political conflicts, a pandemic, and full-scale military operations. The psychological balance of medical education students at different levels plays a significant role in the coordination of the work of medical and diagnostic institutions. A study of professional resilience was conducted in 67 senior students, 104 interns, and 98 practicing doctors in the specialty "Anesthesiology and Intensive Care" by anonymous survey using the "2021-b" questionnaire. At all levels of education in the specialty "Anesthesiology and Intensive Care", respondents demonstrated a level higher than that of the average population in all indicators, except for the emotional component. In terms of motivational, social, and professional components, the increase in indicators depended on the personal responsibility and experience of specialists. The emotional component in specialists with acquired experience and responsibility decreased, but did not reach a low value, since this would mean the loss of the deontological foundations by the specialist. Despite the fact that the students of the specialty "Anesthesiology and Intensive Care" have a sufficient level of professional resilience, they still require some psychological support.

**Keywords:** anesthesiology, intensive care, professional resilience, students, interns, doctors.

---