

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ: ВИКЛИКИ ВІЙНИ

RESILIENCE OF MILITARY PHYSICIANS: CHALLENGES OF WAR

Професійна діяльність військових лікарів в умовах війни характеризується високою психоемоційною напруженістю, значним рівнем невизначеності та подвійним навантаженням, що проявляється в поєднанні клінічних компетентностей із військовою службою. Така специфіка діяльності створює підвищений ризик емоційного виснаження, вторинної травматизації та професійного вигорання, що вимагає від лікарів високого рівня стійкості та адаптивності. Сучасний військовий медичний фахівець поєднує високий рівень професійної медичної кваліфікації з ґрунтовними знаннями організації медичного забезпечення військ (сил) та виконує свої обов'язки в екстремальних і потенційно небезпечних умовах.

Резильєнтність є ключовим психологічним ресурсом, що забезпечує не лише ефективну адаптацію до стресогенних ситуацій, а й підтримання психічного здоров'я та розвитку професійної компетентності. Метою дослідження є аналіз особливостей професійної діяльності та наукове обґрунтування моделі діагностики резильєнтності військових лікарів в умовах війни.

У дослідженні застосовано авторське інтерв'ю та проаналізовано наукові джерела для системного вивчення психологічних особливостей розвитку резильєнтності військових лікарів.

Вибірку становили 80 військових лікарів ($n = 80$) різного віку та досвіду служби. Усі учасники брали участь добровільно та надали письмову усвідомлену згоду на участь у дослідженні.

Аналіз інтерв'ю показав, що більшість респондентів (понад 80 %) демонструють високий та середній рівень резильєнтності, здатність до швидкої емоційної регуляції та підтримання професійної ефективності в умовах війни.

Досліджено особистий досвід військових лікарів та їхні стратегії підтримання психологічного благополуччя в умовах війни. Установлено, що переважна частина респондентів застосовує емоційне регулювання, професійну самоосвіту та колективну взаємодію як ключові механізми психологічної адаптації до стресогенних факторів, водночас довготривале перебування поблизу лінії фронту підвищує ризик емоційного виснаження та професійного вигорання.

Ключові слова: резильєнтність, військові лікарі, психологічна стійкість, професійне

вигорання, емоційне вигорання, стресогенні чинники бойових дій.

The professional activity of military physicians in wartime is characterized by high psycho-emotional tension, considerable uncertainty, and dual workload, which manifests itself in the combination of clinical competencies with military service. Such specificity of professional functioning creates an increased risk of emotional exhaustion, secondary traumatization, and professional burnout, requiring physicians to demonstrate a high level of resilience and adaptability. A modern military medical specialist combines advanced medical qualifications with a solid understanding of the organization of medical support for troops and performs duties in extreme and potentially hazardous conditions. Resilience serves as a key psychological resource that ensures not only effective adaptation to stressogenic situations but also the maintenance of mental health and the development of professional competence.

The aim of the study is to analyze the specific features of professional activity and to provide a scientific rationale for the diagnostic model of resilience among military physicians under wartime conditions.

The study employed an author-developed interview and an analysis of scientific literature to systematically examine the psychological aspects of resilience development in military physicians. The sample included 80 military doctors ($N = 80$) of varying ages and lengths of service. All participants volunteered and provided written informed consent to participate in the study.

The analysis of interviews revealed that most respondents (over 80%) demonstrated high and medium levels of resilience, the ability for rapid emotional regulation, and the maintenance of professional efficiency under wartime conditions. The study explored the personal experiences of military physicians and their strategies for sustaining psychological well-being in the context of war. It was found that the majority of respondents employ emotional regulation, professional self-education, and collegial interaction as key mechanisms of psychological adaptation to stressogenic factors, while prolonged stay near the front line increases the risk of emotional exhaustion and professional burnout.

Key words: resilience, military physicians, psychological stability, professional burnout, combat stressors.

УДК 159.923:159.944

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.29>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Стасюк В.В.

д.психол.н., професор
Національний університет оборони
України
ORCID ID: 0000-0002-7943-8456

Матвєєва Д.О.

ад'юнк
Національний університет оборони
України
ORCID ID: 0009-0008-1536-1446

Вступ. Професія лікаря поєднує суспільне визнання із жорсткими професійними вимогами. Лікарі піддаються більшому ризику тривоги та депресії, порівняно з фахівцями інших спеціальностей. Характер їхньої професійної діяльності часто призводить до підвищеного рівня стресу та відчуття невпевненості. Робота в тісному контакті з пацієнтами й характер взаємовідносин між лікарем і пацієнтом викликає низку як позитивних, так і негативних емоцій. Довгий робочий день і недосипання негативно впливають як на фізичне, так і на

психічне здоров'я, стають факторами, що сприяють зростанню рівня професійного вигорання.

На відміну від цивільних медиків, професійна діяльність військового лікаря відзначається значно вищою напруженістю та інтеграцією клінічних компетентностей із виконанням обов'язків військової служби та охоплює клінічний, організаційний, профілактичний та психологічний складники. Сучасний військовий лікар поєднує високий рівень фахової медичної кваліфікації з ґрунтовними знаннями тактичної медицини та провадить професійну

діяльність в екстремальних і потенційно небезпечних умовах. Сучасна війна висуває жорсткі вимоги не лише до професійних знань, умінь та навичок, а й до ментального ресурсу лікаря. У цьому контексті особливу актуальність набуває вивчення резильєнтності як ключового компонента психічної витривалості, що забезпечує не лише ефективність виконання професійних обов'язків, а й збереження життя як військового лікаря, так і пацієнта, якому він надає медичну допомогу.

Мета статті – науково обґрунтувати модель діагностики психологічних особливостей розвитку резильєнтності військових лікарів та систематизувати умови їх професійної діяльності в умовах війни, що сприяє підвищенню ефективності професійної діяльності та психічного благополуччя медичних фахівців.

Огляд літератури. У науковій літературі поняття резильєнтності не має уніфікованого та загальновизнаного визначення, що значно ускладнює його теоретичне осмислення та практичне застосування, особливо у сфері військової медицини. Попередній аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень засвідчує, що дефініції резильєнтності варіюють залежно від наукових підходів, дисциплінарних рамок і специфіки професійної діяльності досліджуваних контингентів. Систематичний огляд дав змогу виокремити п'ять ключових характеристик, які найчастіше фігурують у визначенні цього феномену: піднесення над негараздами, адаптація та пристосування, динамічний процес, звичайна магія та взаємозв'язок із психічними розладами як маркером резильєнтності [5].

Вітчизняні науковці трактують резильєнтність як багатовимірний феномен, що охоплює як внутрішні психологічні ресурси особистості, так і процеси адаптації до складних умов. Зокрема, за визначенням О. Паскевської [3], резильєнтне відновлення передбачає досягнення інсайту та переходу на вищий рівень особистісного розвитку після впливу несприятливих життєвих обставин. У дослідженнях О. Кокуна та співавторів [2] резильєнтність розглядається як інтегрований комплекс когнітивних, емоційних і поведінкових здібностей, які забезпечують здатність людини адаптуватися, відновлюватися, функціонувати ефективно та зростати після стресових подій.

Як динамічний процес, резильєнтність передбачає декілька взаємопов'язаних етапів:

- 1) контакт з несприятливими подіями або факторами ризику;
- 2) активацію та взаємодію захисних механізмів із факторами уразливості;
- 3) формування адаптивних стратегій реагування, що можуть призвести як до стійкого психологічного функціонування, так і до патологічних реакцій психіки [4].

В основі резильєнтності лежить поєднання вроджених та набутих характеристик особистості. До перших належать оптимізм, позитивне ставлення до подій, здатність до емоційної саморегуля-

ції та сприйняття труднощів як джерела досвіду та розвитку [13]. Набуті фактори охоплюють особливості соціального оточення, наявність підтримки та рівень інтегрованості особистості в професійне середовище [11]. Дискусія щодо домінування внутрішніх чи зовнішніх детермінант резильєнтності триває і дотепер [9].

У контексті діяльності фахівців медичної сфери резильєнтність є фундаментальним ресурсом професійної діяльності, що визначає здатність лікарів ефективно функціонувати в умовах стресу, клінічної невизначеності та емоційного навантаження. Дослідження зарубіжних фахівців підтверджують роль вроджених особистісних характеристик, а саме оптимізму та емоційної стабільності в підвищенні стійкості до професійних стресорів [8]. Установлено, що резильєнтність позитивно корелює з наполегливістю, цілеспрямованістю та кооперативністю – якостями, які визначають здатність лікаря ефективно діяти в умовах складності та тиску [7].

Дослідження науковців також показали, що високий рівень резильєнтності в лікарів пов'язаний з толерантністю до клінічної невизначеності, що особливо актуально для військових медиків, які змушені приймати рішення в умовах нестачі інформації, обмежених ресурсів і бойового стресу [6]. Паралельно виявлено, що соціальна підтримка колег і відчуття належності до команди є ключовими предикторами високої резильєнтності. Зокрема, лікарі, які працювали в більших колективах, мали вищі показники стійкості, ніж ті, хто діяв в умовах ізоляції [14]. Налагоджена взаємодія з колегами, обмін досвідом та підтримка більш досвідчених фахівців є одною з найефективніших стратегій підтримання резильєнтності медиків [15]. Для військових лікарів цей аспект має особливе значення, оскільки колегіальна взаємодія в бойових умовах не лише підвищує якість медичної допомоги, а й виконує функцію психологічного буфера.

Важливу роль у розвитку резильєнтності відіграють також позапрофесійні ресурси – фізична активність, хобі та інші види дозвілля, які сприяють зняттю напруги, відновленню внутрішніх ресурсів та збереженню психологічного балансу, саме ці чинники часто є ефективними профілактичними механізмами запобігання вигоранню [12].

Окрему групу становлять організаційні чинники, які визначають здатність лікарів зберігати стійкість у тривалих і виснажливих умовах виконання функціональних обов'язків. Рівень робочого навантаження, ступінь автономії в ухваленні рішень, можливості кар'єрного розвитку, ефективність командної роботи суттєво впливають на резильєнтність [10]. Для військових лікарів ці чинники набувають критичного значення через особливості бойового середовища, де ризик, стрес та фізичні перевантаження є постійними.

Вивчення психоемоційного стану військових медичних працівників у період воєнних дій у зару-

біжній літературі представлено досить обмежено, оскільки більшість досліджень зосереджена на психологічних проблемах військовослужбовців, медичного середнього персоналу та цивільного населення. Схожа ситуація спостерігається й у вітчизняних наукових працях: переважна увага приділяється стресостійкості, адаптації та емоційній стабільності військовослужбовців загалом, тоді як психоемоційний стан військових лікарів та особливості розвитку їх резильєнтності досліджені недостатньо.

Нез'ясованими залишається низка ключових аспектів, зокрема: специфіка психологічних особливостей розвитку резильєнтності у військових лікарів в умовах війни, методологічні підходи до діагностики цього феномену з урахуванням поєднання медичних і службово-бойових завдань, а також шляхи підтримання резильєнтності в екстремальних умовах професійної діяльності.

Методи. У дослідженні використано поєднання теоретичних та емпіричних методів. На теоретичному рівні здійснено аналіз та узагальнення чинних керівних документів, нормативно-правових актів і відомчих матеріалів, що регламентують організацію медичного забезпечення у Збройних силах України в умовах воєнного стану. Це дало змогу систематизувати вимоги до професійної діяльності військових лікарів та визначити специфіку їх функціонального навантаження в екстремальних умовах. На емпіричному рівні проведено авторське напівструктуроване інтерв'ю з військовими лікарями ($n = 80$), спрямоване на виявлення їхнього особистого досвіду, психологічних стратегій адаптації та підтримання резильєнтності під час виконання професійних обов'язків у зоні бойових дій. Отримані якісні дані дали змогу виявити ключові аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності, окреслити напрями подальшого наукового аналізу феномену резильєнтності та розробити модель діагностики резильєнтності військових лікарів в умовах війни.

Емпірична база дослідження. Військові лікарі (фахівці з вищою медичною освітою за спеціальністю «Медицина», офіцери Збройних сил України). Усього в дослідженні взяло участь 80 осіб. Дослідження проведено в період із січня до квітня 2025 року в Донецькій, Луганській, Запорізькій та Дніпропетровській областях.

Результати. В умовах сучасного функціонування Збройних сил України лікарський склад посідає ключове місце в системі військово-медичного забезпечення. Він представлений як кадровими військовими лікарями, так і лікарями-офіцерами запасу, яких залучають до виконання завдань у період воєнних дій. Ефективне виконання професійних обов'язків вимагає від кожного військового лікаря ґрунтовного розуміння особливостей ведення бойових дій, глибоких знань щодо механізмів виникнення та перебігу бойової патології, а також володіння принципами організації та реалізації лікувально-евакуаційних,

санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів. Важливого значення набувають також розвинені організаційні навички та здатність діяти в екстремальних умовах.

У структурі медичної служби військових частин або бригад більшість лікарів працює за фахом загальної практики – сімейної медицини, що зумовлює універсальність їхніх професійних компетентностей. Водночас у складі військово-медичних клінічних центрів та військових мобільних госпіталів функціонують фахівці більш як 40 медичних спеціальностей, зокрема: хірурги, терапевти, стоматологи, анестезіологи-реаніматологи, неврологи, епідеміологи, кардіологи, психіатри та інші.

Функціональними напрями діяльності військових лікарів залежно від виконуваних ключових завдань медичної служби Збройних сил України є:

1) медико-логістичне забезпечення – забезпечення частин та підрозділів табельним медичним майном і технікою, своєчасне поповнення запасів та організація їх раціонального використання в умовах бойових дій;

2) мобілізаційна та бойова підготовка медичних підрозділів, спрямована на підтримання високого рівня готовності до прийому поранених і надання допомоги в умовах різних сценаріїв розвитку обстановки;

3) надання медичної допомоги на етапах евакуації – від надання невідкладної допомоги в прифронтових умовах до стабілізації стану пацієнтів і підготовки до транспортування в госпітальні бази;

4) профілактична та гігієнічна робота, яка передбачає епідеміологічний контроль, санітарно-гігієнічні заходи, а також гігієнічне виховання особового складу з метою зниження ризику захворювань у польових умовах;

5) медико-психологічна підтримка поранених, військовослужбовців та самого медичного персоналу – важливий складник діяльності, особливо в умовах тривалих бойових дій та масових втрат [1].

Так, професійна діяльність військового лікаря охоплює клінічну, організаційну, профілактичну та психологічну компоненти, які в бойових умовах набувають особливої інтенсивності та складності.

Професійна діяльність лікаря у воєнних умовах реалізується на різних етапах медичної евакуації:

1) перша лікарська допомога, спрямована на усунення або зменшення наслідків поранень і захворювань, що безпосередньо загрожують життю, а також на запобігання розвитку ускладнень і підготовку поранених до подальшої евакуації;

2) кваліфікована медична допомога, спрямована на усунення загрозливих для життя наслідків поранень і уражень, запобігання ускладненням та підготовку поранених до подальшої евакуації;

3) спеціалізована медична допомога – найвищий рівень медичного забезпечення в бойових умовах, що надається в лікувальних закладах госпітальних баз. Вона передбачає застосування висококваліфікованих фахівців та спеціалізованого обладнання.

Кожен із цих етапів має свої цілі, зміст, терміни виконання та організаційні особливості.

Ураховуючи зазначене, виконання службових обов'язків суттєво варіює залежно від етапу надання медичної допомоги (Табл. 1). Умови роботи в тилі лікувальних закладах відрізняються від діяльності на стабілізаційних пунктах та безпосередньо на передовій як за рівнем матеріально-технічного забезпечення, так і за характером психологічних та професійних навантажень. Ці відмінності визначають особливі вимоги до компетентностей військових медиків, їхньої психологічної стійкості й здатності ефективно діяти в екстремальних ситуаціях.

Проведений аналіз умов професійної діяльності військових лікарів демонструє, що резильєнтність військового лікаря формується в тісному взаємозв'язку з конкретними умовами бойової медицини та рівнем стресогенності середовища. Кожна ланка евакуаційного ланцюга — від тилу до передової — визначає специфіку психологічного навантаження та активує різні компоненти резильєнтності, що в сукупності забезпечують збереження професійної ефективності та психічної стійкості фахівця в умовах війни.

У межах проведеного авторського інтерв'ю з медичним персоналом, який виконує завдання з медичного забезпечення в зоні бойових дій та залучений до складу угруповання сил і засобів, виокремлено низку стресогенних чинників, що істотно впливають на психічне здоров'я.

До них належать: підвищений рівень відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів; емоційна напруга, зумовлена необхідністю ухвалення складних рішень у критичних умовах; психологічний тиск, пов'язаний із постійною загрозою для

власного життя та життя підлеглих; емпатійне співпереживання стану пацієнтів; фактор невизначеності ситуаційної динаміки.

Додатково виокремлено низку ключових чинників, які суттєво впливають на формування резильєнтності військових медиків, а саме внутрішніх і зовнішніх.

До внутрішніх чинників належать: сформована професійна ідентичність — усвідомлення себе як суб'єкта медичної допомоги в бойових умовах; мотиваційна стійкість — ціннісна орієнтація на допомогу пораненим, виконання службового обов'язку; розвинені когнітивні механізми — здатність швидко аналізувати, сортувати та ухвалювати рішення; копінг-стратегії, що допомагають ефективно долати наслідки стресу; емоційна регуляція — контроль афектів, уміння зберігати ясність мислення; рефлексивність, яка дає змогу інтегрувати травматичний досвід без руйнування особистісної цілісності.

До зовнішніх чинників належать: згуртованість команди і соціальна підтримка; організаційна надійність системи медичного забезпечення; наявність адекватного матеріально-технічного забезпечення; стабільні канали комунікації та чіткий розподіл обов'язків у медичному підрозділі.

Варто зазначити, що ці чинники діють у тісному взаємозв'язку. Високий рівень внутрішньої стійкості може частково компенсувати нестачу зовнішньої підтримки, однак тривала робота в умовах дефіциту ресурсів без належного середовищного підкріплення призводить до поступового виснаження. Саме тому ефективні програми розвитку резильєнтності мають бути комплексними — вони повинні одночасно зміцнювати особистісні ресурси та оптимізувати організаційне середовище.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика умов професійної діяльності військових лікарів

Критерій	ВМКЦ (військово-медичний клінічний центр)	ВМГ (військовий мобільний госпіталь)	Передове хірургічне відділення або група, стабілізаційний пункт	Зона бойового зіткнення
Характер умов діяльності	Стаціонарні, контрольовані, наближені до цивільної медицини	Відносно стабільні тилі	Напівпольові, мобільні	Екстремальні, нестабільні
Матеріально-технічне забезпечення	Високий рівень, сучасне обладнання	Середній або високий	Обмежене	Мінімальне
Основні завдання	Спеціалізована медична допомога, планове лікування, реабілітація	Спеціалізована допомога, стабілізація	Ургентна допомога, стабілізація та сортування	Домедична допомога, евакуація під вогнем
Обсяг і характер роботи	Переважно плановий, прогнозований	Інтенсивний, потік поранених	Висока динаміка, дефіцит часу	Надзвичайна інтенсивність, високий ризик
Психологічне навантаження	Високе, але передбачуване	Високе, пов'язане з масовістю поранень	Дуже високе, робота в напружених умовах	Максимальне, екстремальні ситуації
Рівень загрози	Мінімальний	Невисокий, потенційна небезпека	Підвищений	Максимальний
Ключові компетентності	Високоспеціалізовані клінічні навички	Оперативна допомога, командна робота	Тактична медицина, швидке ухвалення рішень	Надзвичайна стресостійкість, виживання, евакуація

Особливої уваги заслуговує феномен вторинної травматизації, що виникає у військових лікарів, які безпосередньо не зазнавали бойових травм, проте переживають стресові реакції через спостереження за стражданнями поранених або через опосередковане переживання їхніх травматичних історій. Така вторинна травматизація може призводити до розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожних розладів, навіть якщо медик не зазнав прямого впливу бойових дій.

Схожим чином моральна травма виникає при внутрішньому конфлікті, пов'язаному з діями або бездіяльністю, що суперечать особистим моральним переконанням. У військових хірургів вона проявляється як почуття провини або сорому через необхідність ухвалювати складні етичні рішення, зокрема щодо ампутацій або визначення пріоритетності надання медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів. Наслідками моральної травми можуть бути депресія, тривожні розлади та зниження професійної ефективності.

Тривалий вплив вторинної та моральної травматизації сприяє розвитку емоційного вигорання, що характеризується виснаженням емоційних ресурсів, зниженням мотивації та професійної ефективності. У військових медиків це проявляється як емоційна відчуженість від пацієнтів, зниження якості надання медичної допомоги та підвищений ризик психічних розладів. Поряд із цим виникає когнітивна втома, пов'язана з надмірним навантаженням на увагу, пам'ять та процеси

ухвалення рішень, що підвищує імовірність помилок у діагностиці та лікуванні.

Відповідно до результатів проведеного автором дослідження, пропонується компонентна модель розвитку резильєнтності військового лікаря (табл. 2), що відображає специфіку психологічної адаптації фахівця медичної служби в складних бойових умовах. Модель налічує п'ять взаємопов'язаних компонентів: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-рефлексивний, емоційно-вольовий, поведінковий (операційно-діяльнісний) та комунікативно-регулятивний. Кожен із компонентів описує окремий аспект психологічної стійкості та адаптивності, що забезпечує цілісний підхід до вивчення й розвитку резильєнтності військового медичного персоналу.

Мотиваційно-ціннісний компонент визначає внутрішні ресурси лікаря, пов'язані з професійними мотивами, ціннісними орієнтаціями та базовими переконаннями про себе, інших людей і світ загалом. Він відображає прагнення підтримувати професійну ефективність навіть в екстремальних умовах та здатність усвідомлено вибирати стратегії поведінки. У контексті війни цей компонент є фундаментом психологічної стійкості, оскільки визначає внутрішню мотивацію до виконання складних завдань і збереження професійної відповідальності.

Когнітивно-рефлексивний компонент характеризує здатність військового лікаря аналізувати власні дії, усвідомлювати переживання та оцінювати професійні ситуації. Забезпечує когнітивну

Таблиця 2

Компоненти моделі психологічних особливостей розвитку резильєнтності військового лікаря та методики їх оцінки

Компонент моделі	Методики	Мета застосування
Мотиваційно-ціннісний	- Методика діагностики професійної мотивації (В. Осьюдло); - «Шкала базових переконань» (Janoff-Bulman, адаптація)	- виявлення домінуючих мотивів і ціннісних орієнтацій у професійній діяльності; - визначення глобальних переконань про себе і світ
Когнітивно-рефлексивний	- Методика «Діагностика рефлексивності» (А. Карпов); - Опитувальник «Велика П'ятірка-2» (Big Five Inventory-2, BFI-2, адаптація)	- оцінка рівня рефлексивних здібностей і усвідомлення власних дій; - вивчення когнітивних особливостей особистості, відкритості до нового
Емоційно-вольовий	- Опитувальник «Копінг-стратегії» (R. Lazarus, адаптація); - Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R, адаптація)	- визначення емоційної стійкості та здатності контролювати емоції; - оцінка стратегій подолання стресу та емоційних реакцій; - виявлення рівня дистресу після травматичних подій
Поведінковий (операційно-діяльнісний)	- Опитувальник професійної життєстійкості (С. Мадді, адаптація Д. Леонтьєва)	- оцінка задоволення професійною діяльністю; - дослідження конкретних поведінкових реакцій у стресових ситуаціях; - аналіз ефективності адаптивних дій
Комунікативно-регулятивний	- Тест комунікативної толерантності (В. Бойко)	- визначення рівня толерантності й здатності до ефективної взаємодії; - оцінка соціальної підтримки й командної взаємодії

Примітка: Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25, адаптація) використовується як інтегральна методика для оцінки загального рівня резильєнтності, включно з особистісними ресурсами, контролем, адаптивністю, стійкістю до стресу та соціальною підтримкою. Вона не прив'язується до окремого компонента, а забезпечує комплексну характеристику психологічної стійкості військового лікаря.

регуляцію поведінки, планування дій у стресових умовах та адаптивне мислення, що сприяє ефективному ухваленню рішень у ситуаціях підвищеного ризику. Самоусвідомлення та рефлексивність допомагають лікарю критично оцінювати свої стратегії подолання труднощів і коригувати поведінку відповідно до реальної ситуації.

Емоційно-вольовий компонент відображає здатність регулювати емоції, витримувати психоемоційне навантаження та долати стресові впливи бойових подій. Він містить розвиток наполегливості, самоконтролю та здатності підтримувати психічну рівновагу в кризових ситуаціях.

Поведінковий (операційно-діяльнісний) компонент проявляється в конкретних професійних діях, що забезпечують виконання службово-бойових та медичних завдань у складних умовах. Він оцінює ефективність адаптивних рішень, здатність до реалізації практичних навичок і підтримки високого рівня професійної життєстійкості. Цей компонент відображає конкретні прояви резильєнтності в реальних умовах діяльності військового лікаря.

Комунікативно-регулятивний компонент забезпечує ефективну взаємодію з колегами, організацію командної роботи та підтримку соціальних зв'язків. Здатність налагоджувати комунікацію, демонструвати толерантність та координувати дії в команді дає змогу підтримувати не лише власну адаптивність, а й психоемоційний стан усього колективу медичних працівників.

Для комплексного оцінювання розвитку резильєнтності у військових лікарів доцільно застосовувати інтегральні методики, що враховують усі компоненти моделі, зокрема Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25, адаптація). Ця методика дає змогу оцінити особистісні ресурси, контроль, адаптивність, стійкість до стресу та рівень соціальної підтримки, забезпечуючи цілісне уявлення про психологічну стійкість військового медика.

Запропонована модель не лише відображає психологічні особливості розвитку резильєнтності військового лікаря в умовах війни, а й може слугувати основою для розробки практичних програм психологічного супроводу, тренінгів розвитку стійкості та адаптивності, а також інструментом для наукового оцінювання ефективності таких програм у професійній діяльності медичного персоналу Збройних сил України.

Так, резильєнтність військового лікаря є багатоконпонентним феноменом, що вміщує особистісні, соціальні та організаційні ресурси, а також здатність адаптуватися до екстремальних умов служби. Вона виконує комплексну роль у структурі психологічного забезпечення діяльності військового лікаря, реалізуючи захисну, стабілізуючу, адаптаційну та розвивальну (особистісно-професійну) функції, що забезпечують ефективне функціонування в умовах підвищеного стресу та невизначеності:

- 1) знижує вплив бойового стресу;
- 2) підтримує психічне здоров'я;

3) сприяє саморозвитку й професійній ефективності;

4) зміцнює командну згуртованість і моральний стан особового складу.

Відповідно до результатів проведеного напівструктурованого інтерв'ю респонденти визначають такі чинники власної резильєнтності:

1) стійка професійна ідентичність – відчуття значущості своєї роботи, інтегрованість професійної ролі в систему цінностей особистості;

2) мотиваційна стабільність – усвідомлення суспільної місії, альтруїстичні установки, почуття відповідальності за життя інших;

3) розвинені когнітивні механізми – здатність орієнтуватися в хаотичному інформаційному середовищі, прогнозувати наслідки рішень;

4) рефлексивність та метакогнітивні стратегії – уміння осмислювати власний досвід, вчитися на помилках, запобігати психологічному виснаженню;

5) копінг-стратегії – активні форми поведінки у відповідь на стрес, зокрема проблемно орієнтовані й емоційно орієнтовані стратегії;

6) емоційна саморегуляція – контроль над афектами, уміння підтримувати психічну рівновагу навіть у ситуаціях масових втрат.

7) соціальна підтримка колег і командна згуртованість – можливість обговорювати переживання, спільно виконувати складні завдання;

8) організаційна чіткість – наявність зрозумілих протоколів дій, чіткої структури командування та комунікації;

9) матеріально-технічне забезпечення – наявність необхідних ресурсів для якісної медичної допомоги;

10) психологічна підтримка – доступ до фахівців та програм профілактики вигорання;

11) ротаційність – можливість своєчасно відновлювати ресурси після інтенсивних бойових чергувань.

Взаємодія цих чинників формує адаптивну модель резильєнтності, де психологічна стійкість є не лише результатом індивідуальних рис, а й наслідком поєднання особистісних стратегій і середовищної підтримки.

Дискусія і висновки. Професійна діяльність військових лікарів в умовах війни є одним із найскладніших і найвідповідальніших видів медичної практики. Її специфіка зумовлена поєднанням екстремальних умов роботи, обмеженості ресурсів, високої інтенсивності навантаження, морально-психологічних викликів та безпосередньої загрози життю як поранених (травмованих), так і самих медичних працівників. На відміну від мирного часу, де медична практика відбувається в умовах стабільної організації охорони здоров'я, діяльність військових лікарів на війні формується в динамічному, часто хаотичному середовищі, яке вимагає максимальної мобільності, самостійності та стійкості до стресових впливів.

Проведений аналіз структури і змісту професійної діяльності військових лікарів у воєнний час засвідчує її:

1) високу інтенсивність і динамічність, зумовлену масовістю санітарних втрат і непередбачуваністю обстановки;

2) високі вимоги до професійної компетентності, що охоплює як клінічні навички, так і знання організації медичного забезпечення військ (сил);

3) необхідність адаптивності та психологічної стійкості, оскільки лікар працює в умовах дефіциту ресурсів, часу та безпеки;

4) поетапність і чітку ієрархію дій, яка дає змогу оптимізувати медичне забезпечення при масових втратах.

На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричних результатів у дослідженні сформуємо авторське визначення поняття «резильєнтність військового лікаря». Під резильєнтністю військового лікаря пропонуємо розуміти здатність медичного фахівця зберігати професійну ефективність, психологічну стійкість та особистісну цілісність в умовах надзвичайних, екстремальних або потенційно травмувальних обставин, а також відновлювати та зміцнювати власні внутрішні ресурси після впливу стресогенних чинників.

Важливо підкреслити, що в цьому визначенні резильєнтність розглядається не лише як механізм адаптації, а і як ресурс розвитку та зростання, який забезпечує збереження професійної ідентичності, психологічного здоров'я та здатності ефективно діяти в умовах війни. Вона охоплює не лише повернення до «достресового» рівня функціонування, а й посттравматичне зростання, формування зрілих адаптаційних стратегій, зміцнення професійних та моральних цінностей.

Акцентуємо увагу на тому, що у військовому середовищі, зокрема в діяльності військових лікарів, резильєнтність – це не просто внутрішній ресурс, а умова професійної життєздатності. Лікар у зоні бойових дій не лише стикається з масовими травмами, гострими клінічними станами та обмеженими ресурсами, а й часто перебуває під прямою загрозою для власного життя. На відміну від цивільного контексту, де адаптаційні механізми розгортаються після кризи, військовий медик змушений функціонувати ефективно під час самої кризи, не маючи змоги відкласти реакцію або відновлення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Організація медичного забезпечення військ: підручник для студентів вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації / за ред. М.І. Бадюка. Київ: МП «Леся», 2014. 623 с. ISBN 966-8126-630-7.
2. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ: КНТ, 2023. 160 с. ISBN 978-611-01-2854-4.
3. Паскевська Ю.А. Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological Journal*. 2022. Т. 8, № 1. С. 110–119.

4. Лазо Г.П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 2/3(17). С. 77–89.

5. Aburn G., Gott M., Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2016. Vol. 72, No. 5. P. 980–1000. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12888>.

6. Cooke G.P., Doust J.A., Steele M.C. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education*. 2013. Vol. 13. P. 2. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-2>.

7. Eley D.S., Cloninger C.R., Walters L., Laurence C., Synnott R., Wilkinson D., Abdullah J. The relationship between resilience and personality traits in doctors: Implications for enhancing well being. *PeerJ*. 2013. Vol. 1. e216. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.216>.

8. Garbarino S., Lanteri P., Durando P., Magnavita N., Sannita W. G. Co-morbidity, mortality, quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016. Vol. 13. P. 831. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph13080831>.

9. Levine S. Psychological and social aspects of resilience: A synthesis of risks and resources. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2003. Vol. 5, No. 3. P. 273–280.

10. Mache S., Vitzthum K., Wanke E., David A., Klapp B.F., Danzer G. Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*. 2014. Vol. 47, No. 4. P. 491–500. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-131659>.

11. Ozbay F., Fitterling H., Charney D., et al. Social support and resilience to stress across the life span: A neurobiologic framework. *Current Psychiatry Reports*. 2008. Vol. 10. P. 304–310. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0059-5>.

12. Perez G.K., Haime V., Jackson V., Chittenden E., Mehta D.H., Park E.R. Promoting resiliency among palliative care clinicians: Stressors, coping strategies, and training needs. *Journal of Palliative Medicine*. 2015. Vol. 18, No. 4. P. 332–337. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0264>.

13. Tugade M.M., Fredrickson B.L., Barrett L. Psychological resilience and positive emotional granularity. *Journal of Personality*. 2004. Vol. 72. P. 1161–1190. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00289.x>.

14. Waddimba A.C., Scribani M., Hasbrouck M.A., Krupa N., Jenkins P., May J.J. Resilience among employed physicians and mid-level practitioners in Upstate New York. *Health Services Research*. 2016. Vol. 51, No. 5. P. 1706–1734. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12458>.

15. Zwack J., Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Academic Medicine*. 2013. Vol. 88, No. 3. P. 382–389. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182800f91>.

Стаття надійшла у редакцію: 11.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025