

A study of resilience and professional hardiness among participants of specialization courses in the field of mental health care during wartime

Alla Nikolenko
Viktoriiia Ogorenko
Tamara Shusterman
Viktor Kokashynskiy

Dnipro State Medical University
Dnipro State Medical University
Dnipro State Medical University
Dnipro State Medical University

Introduction. In times of war, doctors and professionals with higher non-medical education in psychological assistance in healthcare face unprecedented challenges that affect their professional activities, psycho-emotional state, and resilience. Resilience and professional endurance determine the ability to adapt, maintain performance, and prevent burnout, and studying them is crucial for supporting specialists and strengthening the medical community. Constant stress, high responsibility, and moral-ethical dilemmas create a significant burden, especially for those undergoing training in specialization cycles, particularly during martial law. The aim of this study is to investigate the level of resilience and professional endurance of participants in specialization cycles in mental health care during the war, as well as to assess their personal anxiety to prevent professional burnout.

The purpose of this study is to investigate the level of resilience and professional endurance of participants in specialization cycles in mental health care during the war, as well as to assess their personal anxiety in order to prevent professional burnout.

Methods. A psychodiagnostic study of resilience and professional endurance was conducted on 30 participants of specialization cycles in mental health care during the war using psychometric scales (Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10); State-Trait Anxiety Inventory (STAI); Professional Endurance Questionnaire (Kokun O.M., 2021).

Results. According to the CD-RISC-10 scale, the stress resilience level in the sample was moderate, with men showing a low level and women a moderate level. The level of personal anxiety in the sample overall and by gender was moderate. The level of professional endurance was higher than average overall, higher among women, and high among men. No statistically significant difference was found between the scores on all scales for men and women.

More than half of the participants (57%) demonstrated a moderate level of personal anxiety. The most common levels of stress resilience among the study participants were average and above average. Half of the participants showed a high level of professional endurance, but nearly one in four had a low or below-average level of professional endurance.

Among the components of professional endurance, the professional control component was predominant in the general sample and among both genders. In the overall sample and among women, the motivational component of professional endurance prevailed, while among men, the social component was more prominent.

Discussion. The participants in our study demonstrated a higher-than-average level of stress resilience, which can be attributed to the impact of prolonged war events in Ukraine,

combined with the previous crisis experience caused by the pandemic. Our findings regarding moderate levels of anxiety align with both Ukrainian and international research. Furthermore, a comparison of professional endurance between our study and the All-Ukrainian survey (2022) showed that our participants had an above-average level. The absence of a correlation with years of experience suggests effective adaptation and the development of professional confidence, which reduces the risk of burnout, although individual cases of increased vulnerability to stress, particularly during the war, are still possible.

Conclusion. Overall, the level of stress resilience among participants in specialization cycles in mental health care during the war was moderate, with men showing a low level and women a moderate level. Personal anxiety in the studied sample was predominantly at a moderate level, including by gender. The overall level of professional endurance was higher than average. Among the components of professional endurance, the motivational component prevailed in the general sample and among women, while the social component was more dominant among men. The highest level among the components was professional control. The obtained results can be used to develop support programs for healthcare workers and mental health professionals aimed at enhancing resilience and preventing professional burnout during martial law and post-war recovery.

Актуальність

В умовах війни лікарі та професіонали з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги у сфері охорони здоров'я опиняються перед безпрецедентними викликами, що впливають не лише на їхню професійну діяльність, а й на психоемоційний стан та загальну життєстійкість. Постійний стрес, висока відповідальність, дефіцит ресурсів та морально-етичні дилеми створюють значне навантаження на психіку медичних працівників, особливо тих, хто проходить спеціалізацію та адаптується до нових професійних вимог [1].

Резилієнтність та професійна життєстійкість є ключовими чинниками, що визначають здатність слухачів до ефективної адаптації, збереження працездатності та запобігання професійному вигоранню. Дослідження цих характеристик у контексті війни є вкрай важливим для розробки стратегій підтримки фахівців у сфері охорони психічного здоров'я та формування стійкої медичної спільноти [2].

Метою роботи є дослідження рівня резилієнтності та професійної життєстійкості слухачів циклів спеціалізації у сфері охорони психічного здоров'я під час війни, а також визначення їх особистісної тривожності задля превенції професійного вигорання.

Методи

У дослідженні взяли участь 30 слухачів, які проходили цикли спеціалізації на кафедрі психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету впродовж вересня 2024 – лютого 2025 рр. За первинною спеціалізацією досліджені розподілились наступним чином: «Акушерство та гінекологія» – 1 особа, «Дерматовенерологія» – 1 особа, «Загальна практика сімейна медицина» – 6 осіб, «Терапія» – 5 осіб, «Психіатрія» – 6 осіб, «Неврологія» – 3 особи, «Педіатрія» – 3 особи, «Психологія» – 6 осіб. Слухачі на момент обстеження перебували на наступних циклах спеціалізації: «Клінічна психологія» – 6 осіб, «Медична психологія» – 6 осіб, «Психіатрія» – 8 осіб, «Психотерапія» – 10 осіб. Серед слухачів осіб жіночої статі – 25 (83%), чоловічої – 5 (17%). Середній вік загальної

вибірки - 43,5 [33,0; 53,0], жінок - 42,0 [32,0; 52,0], чоловіків - 53,0 [53,0; 54,0], $p=0,07$. Вік учасників дослідження (загальна вибірка) відповідав молодому віку за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я, однак серед осіб чоловічої статі спостерігався середній вік, а серед жінок - молодий. Стаж роботи склав 12,5 [6,0; 25,0] років (загальна вибірка), у жінок - 10,0 [5,0; 25,0] років, у чоловіків - 20,0 [18,0; 32,0], $p=0,07$. Точкою відсічі для оцінки відносних ризиків та шансів вважався стаж роботи в 12,5 років.

Дослідження проводилось із суворим дотриманням принципів біоетики, згідно з Гельсінською декларацією «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей», розробленою Всесвітньою медичною асоціацією, «Загальною декларацією про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)» [3, 4].

Слухачі були обстежені за допомогою наступних психометричних шкал:

- Шкала стресостійкості Коннора - Девідсона-10 (CD-RISC-10) [5];
- Тест «Дослідження тривожності» (опитувальник Спілбергера-Ханіна) [6];
- Опитувальник професійної життєстійкості (Кокун О.М., 2021) [5].

За опитувальником професійної життєстійкості ми визначили загальний рівень професійної життєстійкості, а також рівень вираженості трьох його складових (контроль, включеність і прийняття виклику) та чотирьох компонентів (емоційний, мотиваційний, соціальний і власне професійний).

Для визначення нормативних діапазонів інтерпретації індивідуальних результатів за шкалою CD-RISC-10 та опитувальником професійної життєстійкості використані результати Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведеного в червні-липні 2022 р. за участі 1257 респондентів зі всіх регіонів України [2].

Оброблення даних проводили з використанням програмного продукту Statistica 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) та програми MedCalc Statistical Software trial version 23.0.2 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2025). Для показників з типом розподілу, відмінним від нормального, використовували непараметричні статистичні методи (медіана та 1-3 квартилі (Me [Q1;Q3])) для презентації показників та критерій Манна-Уїтні для порівняння показників. Враховуючи наявність кількісних параметрів з типом розподілу, відмінним від нормального, кореляційний аналіз показників проводився з використанням непараметричного коефіцієнту кореляції Спірмена. При цьому значення коефіцієнта кореляції свідчило: $r=0-0,3$ - дуже слабкий зв'язок; $r=0,3-0,5$ - слабкий зв'язок; $r=0,5-0,7$ - помірний зв'язок; $r=0,7-0,9$ - сильний зв'язок; $r=0,9-1$ - дуже сильний зв'язок [6]. Для визначення відношення шансів (ВШ) з 95 % довірчим інтервалом (ДІ) ми проводили простий логістичний регресійний аналіз. Значущими вважали відмінності при статистичній значущості результату $p < 0,05$.

Результати

Був проведений аналіз психологічної характеристики слухачів циклів спеціалізації, зокрема за статевим розподілом, результати якого представлені в табл. 1.

Показник	Загальна вибірка (n=30)	Чоловіки (n=5)	Жінки (n=25)	p
Стресостійкість	26,5 [23,0; 29,0]	24,5 [23,0; 24,0]	28,0 [24,0; 32,0]	0,10
Особистісна тривожність	40,0 [33,0; 49,0]	32,0 [30,0; 33,0]	40,0 [36,0; 49,0]	0,06
Рівень професійної життєстійкості	69,5 [60,0; 74,0]	70,0 [59,0; 76,0]	69,0 [61,0; 74,0]	0,80

Table 1. Психологічні характеристики учасників дослідження

За шкалою CD-RISC-10 показник стресостійкості в вибірці дорівнював помірному, серед чоловіків - низькому, а серед жінок - помірному.

Показник особистісної тривожності в вибірці загалом та статтю відповідав помірному рівню.

Рівень професійної життєстійкості був вищим за середній загалом та серед осіб жіночої статі та високим серед чоловіків.

Статистично значущої відмінності між показниками за всіма шкалами у чоловіків та жінок виявлено не було.

Далі було проаналізовано поширеність рівнів особистісної тривожності (рис. 1), а також показників стресостійкості та професійної життєстійкості (рис. 2).

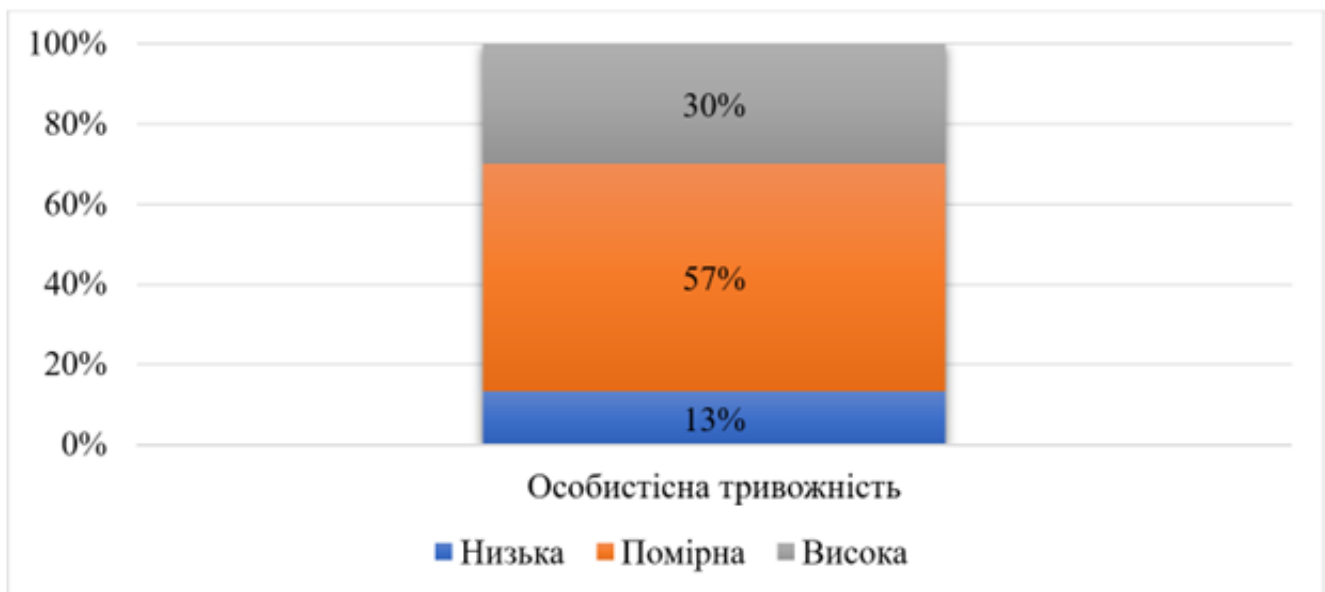


Figure 1. Поширеність показників особистісної тривожності

Більше половини обстежених (57%) продемонстрували помірний рівень особистісної тривожності.

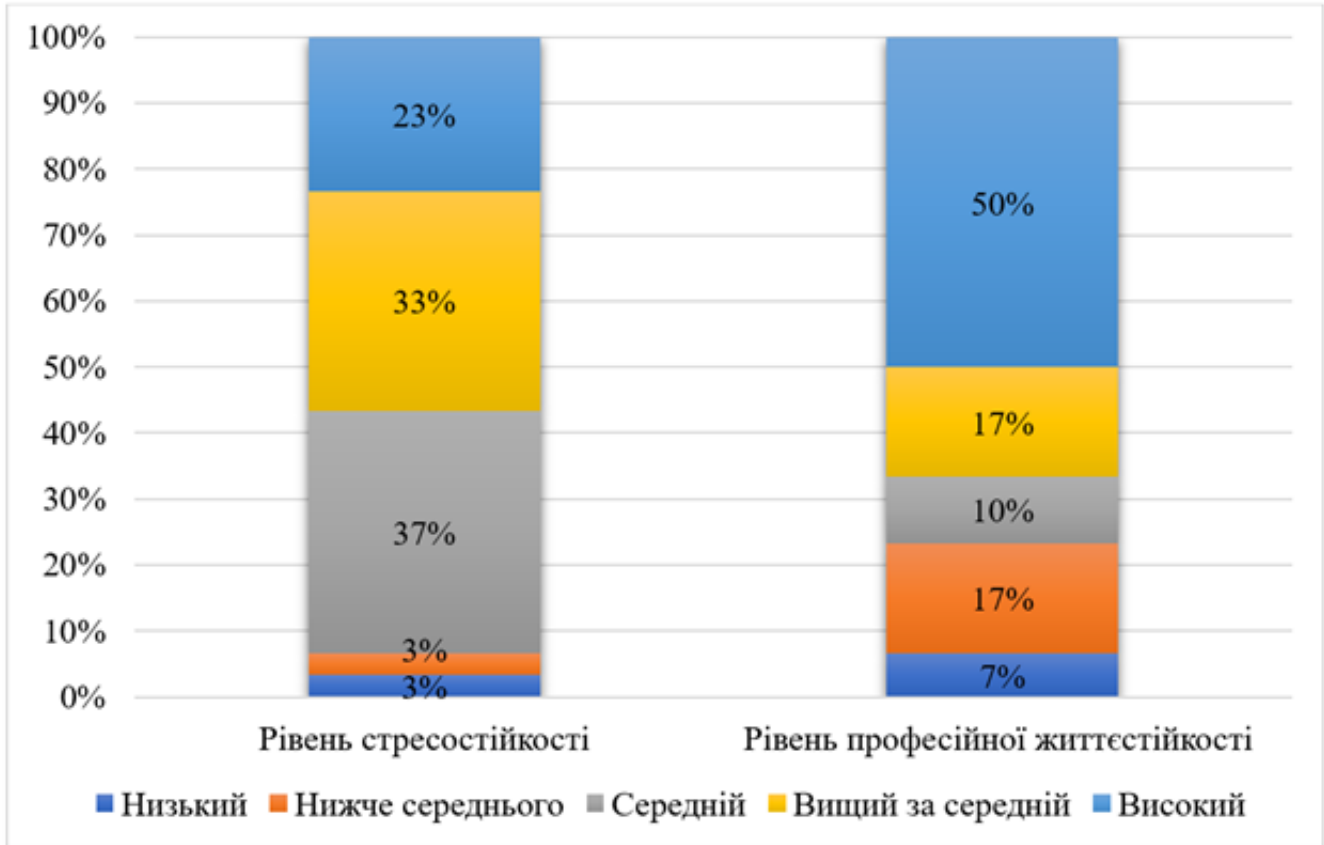


Figure 2. Поширеність показників рівня стресостійкості та професійної життєстійкості

За поширеністю показника рівня стресостійкості серед учасників дослідження переважав середній та вищий за середній рівні. Половина обстежених виявила високий рівень професійної життєстійкості, але майже кожний четвертий слухач мав низький або нижчий за середній рівні професійної життєстійкості.

При аналізі отриманих результатів були оцінені рівні складових та компонентів професійної життєстійкості (табл. 2).

Показник	Загальна вибірка (n=30)	Чоловіки (n=5)	Жінки (n=25)	p
Рівень професійної включеності	22,5 [19,0; 25,0]	21,0 [20,0; 23,0]	23,0 [18,0; 25,0]	0,87
Рівень професійного контролю	24,0 [20,0; 26,0]	25,0 [20,0; 28,0]	24,0 [20,0; 26,0]	0,66
Рівень професійного прийняття ризику	22,0 [20,0; 25,0]	22,0 [21,0; 26,0]	22,0 [20,0; 25,0]	0,58
Рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості	17,0 [16,0; 19,0]	16,0 [16,0; 20,0]	17,0 [16,0; 19,0]	0,98
Рівень мотиваційного компоненту професійної життєстійкості	19,0 [16,0; 20,0]	16,0 [16,0; 22,0]	19,0 [17,0; 20,0]	0,98
Рівень соціального компоненту професійної життєстійкості	16,0 [13,0; 18,0]	17,0 [15,0; 17,0]	16,0 [13,0; 18,0]	0,85

Рівень професійного компоненту професійної життєстійкості	16,5 [15,0; 18,0]	16,0 [15,0; 17,0]	17,0 [15,0; 18,0]	0,74
---	-------------------	-------------------	-------------------	------

Table 2. Рівні складових та компонентів професійної життєстійкості (загальна вибірка та за статтю)

Серед складових професійної життєстійкості у загальній вибірці та осіб обох статей переважала за рівнем складова професійного контролю. В загальній вибірці та у осіб жіночої статі за рівнем переважав мотиваційний компонент професійної життєстійкості, водночас у чоловіків – соціальний компонент. Статистично значущої відмінності між рівнями складових та компонентів професійної життєстійкості чоловіків та жінок виявлено не було.

При проведенні аналізу не було виявлено кореляційних зв'язків між віком учасників дослідження, їх стажем роботи та низьким/нижче середнього рівнем стресостійкості й професійної життєстійкості, а також високим рівнем особистісної тривоги. Зокрема, не було виявлено збільшення відносних ризиків та шансів низького/нижче середнього рівнів стресостійкості й професійної життєстійкості та високої особистісної тривожності залежно від стажу роботи.

Обговорення

Італійське дослідження психологічного стресу та стійкості медичних працівників у період пандемії COVID-19 виявило середній рівень їхньої стресостійкості. Натомість учасники нашого дослідження продемонстрували рівень стресостійкості вище середнього, що можна пояснити впливом тривалих воєнних подій в Україні, які наклалися на попередній досвід кризи, спричиненої пандемією [8]

Отримані нами результати щодо помірної рівня особистісної тривожності слухачів циклів спеціалізації узгоджуються з даними українських дослідників про рівень тривожності у дорослих, а також із дослідженнями закордонних авторів, які вивчали тривожність медичних працівників [9-11].

Порівнюючи власні результати щодо професійної життєстійкості з даними Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», слід зазначити, що в нашому дослідженні учасники продемонстрували рівень професійної життєстійкості вище середнього. Натомість у всеукраїнському дослідженні було встановлено середній рівень цього показника. Крім того, за даними Кокуна О. М. (2022), у жінок загальний рівень професійної життєстійкості, а також шість із семи його складових (за винятком прийняття виклику) були вищими, ніж у чоловіків. Водночас у нашому дослідженні статевих відмінностей не виявлено [12]

Відсутність зростання ризиків низької стресостійкості та професійної життєстійкості, а також високої особистісної тривожності залежно від стажу роботи є позитивним показником для слухачів, оскільки свідчить про їхню здатність адаптуватися до професійних викликів. З роками фахівці сфери охорони психічного здоров'я розвивають ефективні стратегії саморегуляції, набувають професійної впевненості та формують стійкість до стресу, що знижує ризики вигорання. Крім того, стабільність психоемоційного стану може бути пов'язана з ефективною системою навчання, підтримки та розвитку професійної ідентичності, що дозволяє їм краще усвідомлювати свої межі, пріоритети та сенс роботи. Водночас, на нашу думку, це не виключає індивідуальних випадків вигорання або впливу окремих факторів, які можуть підвищувати вразливість до стресу, особливо під час війни.

Висновки

1. Загалом рівень стресостійкості слухачів циклів спеціалізації у сфері охорони

психічного здоров'я під час війни був оцінений як помірний, при цьому серед чоловіків він був низьким, а серед жінок – помірним.

2. Особистісна тривожність у досліджуваній вибірці переважно відповідала помірному рівню, зокрема за статтю.
3. Загальний рівень професійної життестійкості слухачів виявився вищим за середній, а у чоловіків – високим. За поширеністю показника рівня професійної життестійкості майже у чверті слухачів встановлений низький або нижчий за середній рівень, що дозволило виділити групу ризику щодо професійного вигорання.
4. Серед компонентів професійної життестійкості у загальній вибірці та серед жінок домінував мотиваційний компонент, у чоловіків – соціальний. Найвищим за рівнем серед складових був професійний контроль.
5. Отримані результати можуть бути використані для розробки програм підтримки медичних працівників та фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, спрямованих на підвищення резиліентності та запобігання професійному вигоранню в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

References

1. Borkan, J. M. (2024). Family Medicine in Times of War. *Annals of Family Medicine*, 22(6), 539–542. <https://doi.org/10.1370/afm.3172>
2. Кокун, О. М. (2022) Всеукраїнське опитування «Твоя життестійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 46 с. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
3. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. (2005). *International Social Science Journal*, 57(186), 745–753. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2451.2005.00592.x>
4. World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
5. Кокун, О. (2021). Опитувальник професійної життестійкості (українська версія). *Disaster and crisis psychology problems*, 1. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2021.1.8>
6. Spielberger, C. D. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
7. Mukaka, M. (2012). A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal : The Journal of Medical Association of Malawi*, 24(3), 69–71.
8. Mangialavori, S., Riva, F., Frolidi, M., Carabelli, S., Caimi, B., Rossi, P., Delle Fave, A., & Calicchio, G. (2022). Psychological distress and resilience among italian healthcare workers of geriatric services during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 46, 132–136. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.05.012>
9. Хацько, В. Е., Цушко, І. О., & Лагода, Д. О. (2024). Визначення поширеності тривожно-депресивних розладів у лікарів одеси. *Health & Education*, 2, 258–262. <https://doi.org/10.32782/health-2024.2.34>
10. Puig-Lagunes, A., Ricaño-Santos, K. A., Quiroz-Rojas, E., González-Gutiérrez, R. D., & Puig-Nolasco, A. (2021). Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(1), 25–28. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n1.28447>
11. Хорунжа, О. М., & Івашенко, А. І. (2024). Психодіагностичне вивчення рівня тривожності у дорослих. *Сучасні Гуманітарні Дискусії*, 2, 26–31. [https://doi.org/10.60022/2\(2\)-4MHD](https://doi.org/10.60022/2(2)-4MHD)
12. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.