

## ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ МОТИВАЦІЙНИМИ ЧИННИКАМИ РОБОТИ І РІВНЕМ ОПТИМІЗМУ В МЕДСЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

М. Ю. Синенко, М. І. Марущак

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

**Вступ.** Медсестри становлять 71 % медичних працівників у світі, тому їх здоров'я важливе як для медичної спільноти, так і для системи охорони здоров'я загалом. Важливим залишається пошук асоціацій між різними чинниками та рівнем оптимізму/песимізму в медсестер.

**Мета роботи** – встановити особливості оптимізму/песимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень залежно від мотиваційних стимулів до роботи.

**Основна частина.** У дослідженні взяли участь 45 медсестер, які проходили навчання на постійно діючих курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів. Рівень диспозиційного оптимізму визначали з використанням валідизованої української версії опитувальника диспозиційного оптимізму та шкал з офіційних доступних джерел. Для визначення мотиваційних чинників роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень ми застосували валідизований опитувальник «Дослідження мотивацій медичного персоналу». Серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнями оптимізму основними мотиваційними чинниками були «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медсестер хірургічних відділень – «складна робота» і «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень оптимізму в медсестер, тим нижче місце в рейтингу мали мотиваційні чинники роботи. У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими мотиваційними стимулами, як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «можливості поєднати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» й «стартова зарплата».

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що більш мотивованими та оптимістично налаштованими є медсестри хірургічного профілю.

**Ключові слова:** медсестри; оптимізм; песимізм; стрес; мотивація.

## FEATURES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MOTIVATION FACTORS OF WORK AND THE LEVEL OF OPTIMISM AMONG NURSES OF THERAPEUTIC AND SURGICAL DEPARTMENTS

M. Yu. Synenko, M. I. Marushchak

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**Introduction.** Nurses make up 71 % of the world's healthcare workforce, so their health is important to both the medical community and the healthcare system as a whole. Therefore, it is important to search for associations between various factors and the level of optimism/pessimism in nurses.

**The aim of the study** – is to establish the characteristics of optimism/pessimism in nurses of therapeutic and surgical departments depending on motivational incentives for work.

**The main part.** 45 nurses participating in the study, who were trained at ongoing courses of professional development and retraining of junior medical and pharmaceutical specialists. The level of dispositional optimism was determined using a validated questionnaire and scales from official available sources, the content and essence of which is identical to the Ukrainian version. To determine the motivational factors of the work of nurses of therapeutic and surgical departments, we used the validated questionnaire "Study of the motivations of medical staff". Among nurses of different departments with a high and moderate level of optimism, the main

motivational factors were “work to help others”, “interesting work”, “close cooperation with people”, “exciting work”, as well as among nurses in surgical departments - “difficult work” and “responsible work”. At the same time, the lower the level of optimism among nurses, the lower the motivational factors of work were ranked. The level of optimism among surgical ward nurses is probably higher than that of therapeutic ward nurses for such incentives as “safe work”, “challenging work”, social benefits”, “ability to make a significant contribution to society”, “opportunities to travel”, “opportunities to combine work and “yu”, “flexible schedule”, “opportunities for promotion”, “responsibility at work”, “pleasant working conditions” and “starting salary”.

**Conclusions.** The obtained data indicate more motivated and optimistic surgical nurses.

**Key words:** nurses; optimism; pessimism; stress; motivation.

---

**Вступ.** Медсестри становлять 71 % медичних працівників у світі, тому їх здоров'я важливе як для медичної спільноти, так і для системи охорони здоров'я загалом [1]. Наукові дані свідчать про те, що медсестрам з високим рівнем стресу, з яким вони стикаються під час щоденної професійної діяльності, важко підтримувати позитивний емоційний стан і відчувати задоволення від професійної діяльності [2, 3]. Медсестри піддаються великій кількості професійних стресових факторів [1, 4]. За даними Міжнародної організації праці [5], професійний стрес визнано чинником, що негативно впливає на здоров'я людини. Медсестри, як відомо, є групою працівників з високим рівнем вигорання [6, 7]. На робочих місцях оптимізм вивчають як рису особистості, яка дозволяє працівникам залишатися мотивованими та впливає на поведінку під час виконання функціональних обов'язків [8-10]. Диспозиційний оптимізм, який визначається як стійка та узагальнена тенденція, очікування або віра в те, що в житті відбудуться позитивні речі, вважають особистісною характеристикою медсестер [11]. В оптимістично налаштованих людей більш здорова реакція на проблеми та вимоги, які виникають щодня, вони стійкіші до біологічних і психологічних наслідків стресу та хвороби, ніж песимістичні [12-15]. Нещодавно проведене дослідження продемонструвало зв'язок між більшим оптимізмом і нижчою смертністю серед медсестер [16]. Крім того, оптимістичні люди мають вищу психологічну стійкість і здатні до відновлення після несприятливої події швидше, ніж менш оптимістичні [17, 18]. Диспозиційний оптимізм позитивно пов'язаний із самооцінкою здоров'я [12] і негативно – з виснаженням у медсестер [19]. Позитивні риси, наприклад диспозиційний оптимізм, впливають на фізичне здоров'я [16] під час подолання стресу та, як наслідок, на професійне здоров'я [12]. Тому важливим залишається пошук асоціацій між різними чинниками та рівнем оптимізму/песимізму в медсестер.

Мета роботи – встановити особливості оптимізму/песимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень залежно від мотиваційних стимулів до роботи.

**Основна частина.** У дослідженні взяли участь 45 медсестер, які проходили навчання на постійно діючих курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації. Рівень диспозиційного оптимізму визначали з використанням валідизованої української версії опитувальника диспозиційного оптимізму (life orientation test-revised – LOT-R) та шкал з офіційних доступних джерел [20-22]. Під час анкетування можна отримати від 6 до 30 балів, при цьому, чим вищі бали, тим більший оптимізм. Коефіцієнт  $\alpha$  Кронбаха становив 0,78 бала, що свідчить про достатню надійність опитувальника.

Для визначення мотиваційних чинників роботи медсестер терапевтичних та хірургічних відділень ми застосували валідизований опитувальник «Дослідження мотивацій медичного персоналу» Гончарука (2018) та шкали з офіційних доступних джерел [23]. Опитувальник включає 20 можливих причин (стимулів) до роботи за медичною професією. Важливість кожного вибраного стимулу оцінювали за шкалою від 1 до 5, де 1 – найвищий рейтинг. За опрацьованими анкетами визначали середній бал для кожного заохочення.

Статистичний аналіз здійснювали з використанням комп'ютерної програми Statistica 7.0. Абсолютні показники представлено у вигляді середнього значення (Mean) і його стандартного відхилення (SD). Частотні характеристики досліджуваних показників описували як абсолютне значення (n) і відсоткову кількість (%). Відносні значення, представлені у вигляді відсоткового співвідношення, порівнювали за критерієм Пірсона. Відмінність вважали статистично вірогідною при  $p < 0,05$ .

Встановлено, що в медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «робота, щоб допомогти іншим», найбільшим виявився показник оптимізму, що відповідав помірному оптимізму і вірогідно перевищував дані медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили цей стимул другим у рейтингу, – на 58,20 і 39,81 %

відповідно (табл. 1). Варто зазначити, що мотиваційний стимул «робота, щоб допомогти іншим» на першому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно вищим рівнем показника оптимізму в медсестер терапевтичних відділень стосовно тих, хто поставив даний стимул на третє місце, – на 81,59 %.

**Таблиця 1. Взаємозв'язок між мотиваційними стимулами «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «безпечна робота», «складна робота» і рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень**

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
1. Робота, щоб допомогти іншим (WH)	T	17,56±2,24	11,10±4,75	9,67±2,89	–	–	p <sub>1-2, 1-3</sub>
	X	18,79±2,78	13,44±3,00	–	–	–	p <sub>1-2</sub>
2. Цікава робота (IW)	T	17,50±2,81	13,40±5,90	11,89±4,68	9,50±2,12	–	p <sub>1-3, 1-4</sub>
	X	18,18±3,06	15,44±4,83	15,00±1,00	–	–	–
3. Тісна співпраця з людьми (WCP)	T	17,50±2,81	13,57±4,79	10,86±5,11	11,00±4,24	–	p <sub>1-3</sub>
	X	19,86±0,90	15,83±3,88	13,75±3,86	–	–	p <sub>1-2, 1-3</sub>
4. Безпечна робота (JS)	T	–	–	14,25±5,58	12,70±4,14	–	–
	X	18,00	–	17,59±3,45 <sup>#</sup>	13,40±4,16	–	p <sub>3-4</sub>
5. Складна робота (CW)	T	12,86±5,01	13,43±5,77	15,20±5,81	12,67±1,53	–	–
	X	19,63±1,41 <sup>#</sup>	15,90±4,09	13,60±3,21	–	–	p <sub>1-2, 1-3</sub>

Примітки. Тут і в таблицях 2–4:

1. T – медсестри терапевтичних відділень, X – медсестри хірургічних відділень.
2. \* – достовірна різниця в межах однієї групи.
3. # – достовірна різниця між медсестрами терапевтичних і хірургічних відділень.

Рівень оптимізму в медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на перших двох місцях була «цікава робота», вірогідно не залежав від профілю відділення (див. табл. 1). Проте в медсестер терапевтичного профілю, в рейтингу стимулів яких на першому місці була «цікава робота», найбільшим виявився показник оптимізму, що вірогідно перевищував дані тих, хто поставив цей стимул на третє та четверте місця, – на 47,18 і 84,21 % відповідно.

У медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «тісна співпраця з людьми», найбільшим виявився показник оптимізму, що відповідав помірному і високому оптимізму та який вірогідно перевищував дані медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили цей стимул третім у рейтингу, – на 58,20 і 39,81 % відповідно (див. табл. 1). Варто зазначити, що мотиваційний стимул «тісна співпраця з людьми» на першому місці в рейтингу супроводжувався також вірогідно вищим рівнем показника оптимізму в медсестер хірургічних

відділень стосовно тих, хто поставив даний стимул на друге місце, – на 25,46 %.

Мотиваційний стимул «безпечна робота» медсестри терапевтичних відділень поставили в рейтингу на третє і четверте місця, при цьому рівень їх оптимізму виявився практично однаковим. У медсестер хірургічного профілю, в рейтингу стимулів яких на першому і третьому місцях була «безпечна робота», показник оптимізму вірогідно перевищував дані тих, хто поставив цей стимул на четверте місце, – на 31,27 %. Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на третьому місці була «безпечна робота», вірогідно перевищував показник у медсестер терапевтичних відділень – на 23,44 %.

Аналіз мотиваційного стимулу «складна робота» показав, що, незалежно від місця в рейтингу, в медсестер терапевтичних відділень відмічено практично однаковий рівень оптимізму, тоді як у медсестер хірургічних відділень з першим місцем у рейтингу

цього стимулу рівень оптимізму був найбільшим, відповідав високому рівню оптимізму і вірогідно перевищував дані тих, хто поставив цей стимул на друге та третє місця, – на 23,46 і 44,34 % відповідно (див. табл. 1). Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «складна робота», вірогідно перевищував показник у медсестер терапевтичних відділень – на 52,64 %.

Мотиваційний стимул «соціальні виплати» медсестри терапевтичних відділень поставили в рейтин-

гу лише на п'яте місце, тоді як медсестри хірургічних відділень відзначили його на другому – п'ятому місцях у рейтингу (табл. 2). При цьому рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень з третім місцем у рейтингу даного стимулу вірогідно перевищував дані тих, хто поставив цей стимул на четверте місце, – на 39,08 %. Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких навіть на п'ятому місці виявились «соціальні виплати», був вірогідно більшим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 22,66 %.

**Таблиця 2. Взаємозв'язок між мотиваційними стимулами «соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «захоплююча робота», «повага громади до Вашої професії» і рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень**

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
6. Соціальні виплати (SB)	T	–	–	–	–	13,55±4,93	–
	X	–	18,00	19,75±0,96	14,20±2,86	16,62±4,31 <sup>#</sup>	p <sub>3-4</sub>
7. Здатність зробити значний внесок у суспільство (AMS)	T	–	19,50±0,71	16,50±3,00	11,27±5,41	13,80±2,59	p <sub>2-4</sub>
	X	–	19,86±0,90	21,00	15,20±3,68 <sup>#</sup>	14,40±4,04	p <sub>2-4, 2-5</sub>
8. Можливості подорожувати (OT)	T	–	–	–	–	13,55±4,93	–
	X	18,00	–	–	–	16,64±3,95 <sup>#</sup>	–
9. Захоплююча робота (EW)	T	19,50±0,71	16,50±3,00	11,60±5,94	15,67±2,58	8,20±1,79	p <sub>1-3, 1-5, 2-5, 4-5</sub>
	X	20,00±0,89	14,79±3,11	15,86±4,71	20,00	–	p <sub>1-2, 1-3</sub>
10. Повага громади до Вашої професії (CRO)	T	–	19,50±0,71	18,00±0,01	14,71±4,64	10,91±4,28	p <sub>2-5, 3-5</sub>
	X	–	18,50±3,59	15,86±3,88	14,00	–	p <sub>2-3</sub>

Вагомим був мотиваційний стимул «здатність зробити значний внесок у суспільство», оскільки в рейтингу стимулів медсестри обох відділень поставили його на друге – п'яте місця (див. табл. 2). При цьому в медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на другому місці була «здатність зробити значний внесок у суспільство», найбільшим виявився показник оптимізму, що вірогідно перевищував дані медсестер терапевтичних і хірургічних відділень, які поставили цей стимул четвертим у рейтингу, – на 73,03 і 30,66 % відповідно. Також рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень з другим місцем у рейтингу цього стимулу був вірогідно вищим стосовно даних тих, хто поставив його на п'яте місце, – на 37,92 %. Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких навіть на четвертому місці була «здатність зробити значний внесок у суспільство», виявився

вірогідно більшим щодо показника в медсестер терапевтичних відділень – на 34,87 %.

Мотиваційний стимул «можливості подорожувати» більшою мірою медсестри обох відділень поставили на п'яте місце в рейтингу, проте рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень був вірогідно вищим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 22,80 % (див. табл. 2).

У медсестер обох відділень, у рейтингу стимулів яких на першому місці була «захоплююча робота», найбільшим виявився показник оптимізму, що відповідав високому рівню оптимізму і вірогідно перевищував дані медсестер терапевтичних та хірургічних відділень, які поставили цей стимул третім у рейтингу, – на 68,10 і 26,10 % відповідно (див. табл. 2). При цьому в медсестер терапевтичних відділень, які поставили мотиваційний стимул «захоплююча робота» на п'яте місце в рейтингу,

був найнижчий рівень оптимізму, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на першому, другому та четвертому місцях у рейтингу, – на 137,80, 101,22 і 91,10 % відповідно.

Мотиваційний стимул «повага громади до Вашої професії» медсестри терапевтичних відділень поставили в рейтингу на друге – п'яте місця, в медсестер із цим стимулом на п'ятому місці був найнижчий рівень оптимізму, який вірогідно відрізнявся від досліджуваного показника на другому та третьому місцях у рейтингу, – на 78,74 і 64,99 % відповідно (див. табл. 2). Рівень оптимізму в медсестер хірургіч-

них відділень з другим місцем даного стимулу в рейтингу виявився вірогідно вищим стосовно показника на третьому місці – на 16,65 %.

Встановлено, що в медсестер обох відділень рівень оптимізму не залежав від місця в рейтингу мотиваційного стимулу «можливості поєднувати роботу та сім'ю» (табл. 3). Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на третьому місці була «можливості поєднувати роботу та сім'ю», виявився вірогідно вищим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 31,50 %.

**Таблиця 3. Взаємозв'язок між мотиваційними стимулами «можливості поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік роботи», «майбутній потенціал прибутку», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі» й рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень**

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
11. Можливості поєднувати роботу та сім'ю (CWF)	T	–	16,67±4,93	12,57±4,80	6,00	16,50±3,00	–
	X	–	20,50±0,71	16,53±3,72 <sup>#</sup>	14,50±6,36	–	–
12. Гнучкий графік роботи (FHW)	T	–	17,60±2,70	12,31±4,99	13,00	–	p <sub>2-3</sub>
	X	–	20,67±0,58	17,40±4,30 <sup>#</sup>	14,80±2,86	–	p <sub>2-4</sub>
13. Майбутній потенціал прибутку (FEP)	T	–	–	19,50±0,71	17,00±2,45	11,21±4,48	p <sub>3-5, 4-5</sub>
	X	–	19,40±1,14	15,75±3,65	16,10±4,51	–	–
14. Можливості просування по службі (OPA)	T	–	–	18,75±0,96	8,00±0,01	13,27±4,67	p <sub>3-4, 3-5</sub>
	X	–	–	19,80±1,03	16,50±3,54 <sup>#</sup>	13,91±3,53	p <sub>3-5</sub>
15. Відповідальність у роботі (RJ)	T	15,31±4,94	7,50±1,00	13,80±2,59	–	–	p <sub>1-2, 2-3</sub>
	X	18,38±3,62	14,50±3,10 <sup>#</sup>	–	–	–	p <sub>1-2</sub>

Мотиваційний стимул «гнучкий графік роботи» медсестри обох відділень поставили в рейтингу на друге – четверте місця, при цьому рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких він був на третьому місці, виявився вірогідно вищим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 41,35 % (див. табл. 3).

У медсестер терапевтичних відділень, які в рейтингу поставили мотиваційний стимул «майбутній потенціал прибутку» на п'яте місце, був вірогідно нижчим рівень оптимізму стосовно цього показника на третьому та четвертому місцях – на 73,95 і 31,65 % відповідно.

Також найнижчий рівень оптимізму встановлено в медсестер обох відділень, які поставили стимул «можливості просування по службі» на п'яте місце в рейтингу, що вірогідно відрізнялось від досліджу-

ваного показника оптимізму на третьому місці у рейтингу в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень – на 41,30 і 42,34 % відповідно. Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на четвертому місці були «можливості просування по службі», виявився вірогідно вищим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 106,25 %.

Мотиваційний стимул «відповідальність у роботі» медсестри обох відділень поставили на перші місця в рейтингу з найвищим рівнем оптимізму на першому місці в рейтингу, що відповідав помірному оптимізму. Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу яких на другому місці був стимул «відповідальність у роботі», виявився вірогідно більшим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 93,33 %.

Встановлено, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, які в рейтингу стимулів на четверте місце поставили «приємні умови праці», виявився найвищим, він відповідав високому опти-

мізму та був вірогідно більшим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 69,49 % (табл. 4).

**Таблиця 4. Взаємозв'язок між мотиваційними стимулами «приємні умови праці», «професійний престиж/ високий статус», «стартова зарплата», «можливості для творчості та оригінальності», «попит на професію» і рівнем оптимізму в медсестер терапевтичних та хірургічних відділень**

Стимул		Рейтинг стимулів					p<0,05*
		перше місце	друге місце	третє місце	четверте місце	п'яте місце	
16. Приємні умови праці (PWC)	T	–	15,00±7,81	15,00±2,96	11,80±5,39	–	–
	X	–	14,62±5,15	17,25±2,53	20,00±1,00 <sup>#</sup>	–	p <sub>2-4</sub>
17. Професійний престиж/високий статус (PP)	T	–	19,50±0,71	18,00±0,01	–	12,39±4,69	p <sub>2-5</sub>
	X	–	19,71±1,11	15,70±3,65	14,83±4,62	–	p <sub>2-3, 2-4</sub>
18. Стартова зарплата (SS)	T	–	–	–	19,50±0,71	12,95±4,76	–
	X	–	19,40±1,14	–	15,00±4,45	17,13±3,36 <sup>#</sup>	p <sub>2-4</sub>
19. Можливості для творчості та оригінальності (OCO)	T	–	–	18,00±0,01	14,00±5,06	12,20±4,94	–
	X	–	–	19,63±1,06	15,00±4,83	15,25±3,28	p <sub>3-4, 3-5</sub>
20. Попит на професію (DP)	T	–	–	18,75±0,96	15,17±3,25	11,00±4,79	p <sub>3-5</sub>
	X	–	–	19,80±1,03	14,50±4,17	14,00±2,55	p <sub>3-4, 3-5</sub>

Мотиваційний стимул «професійний престиж» медсестри обох відділень поставили на друге і нижчі місця в рейтингу з найбільшим рівнем оптимізму на другому місці в рейтингу, що відповідав високому оптимізму. Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на другому місці був «професійний престиж», виявився вірогідно більшим стосовно показника оптимізму в цих респондентів з третім та четвертим місцями в рейтингу стимулів – на 25,54 і 32,91 % відповідно.

Мотиваційний стимул «стартова зарплата» медсестри хірургічних відділень з високим оптимізмом поставили на друге місце в рейтингу стимулів, тоді як медсестри терапевтичних відділень із цим же рівнем оптимізму – лише на четверте (див. табл. 4). Варто зазначити, що рівень оптимізму в медсестер хірургічних відділень, у рейтингу стимулів яких на п'ятому місці була «стартова зарплата», відповідав помірному оптимізму та виявився вірогідно більшим стосовно показника в медсестер терапевтичних відділень – на 32,28 %.

Мотиваційний стимул «можливості для творчості та оригінальності» поставили на друге місце в рейтингу стимулів до роботи медсестри обох відділень з високим оптимізмом, що було вірогідно вищим

у медсестер хірургічних відділень стосовно рівня оптимізму з нижчим рейтингом стимулів.

«Попит на професію» як мотиваційний стимул до роботи виділяють медсестри обох відділень з високим оптимізмом на третьому місці в рейтингу стимулів.

Науково доведено, що медсестри, які займаються більшою мірою доглядом за хворими, особливо похилого віку, відчувають самотність під час виконання повсякденної роботи з різних причин: по-перше, вони доглядають за більшою кількістю пацієнтів, ніж медсестри, які працюють у хірургічних відділеннях або відділеннях невідкладної допомоги, що саме по собі створює стресове середовище; по-друге, медсестри терапевтичних відділень виступають більшою мірою менеджерами з невеликими можливостями обмінюватися враженнями з іншими медсестрами, що часто вимагає від них покладатися виключно на власні навички [24]. Інші дослідження, зі слів самих медсестер, підкреслили менші технічні ресурси для догляду за пацієнтами у терапевтичних відділеннях [25].

Відомо, що оптимістичні люди мають кращі соціальні стосунки [26]. Можна припустити, що стосунки з оптимістичними людьми легші й що цей факт

впливає на більшу соціальну підтримку, яку вони зазначають [14]. Також наші дані узгоджуються з твердженням, що найбільш оптимістичні медсестри не повідомляють про сімейні конфлікти, пов'язані з роботою, при цьому оптимізм виступає як провісник вирішення сімейних конфліктів з будь-якої причини [14]. E. Garrosa та співавт. вважають оптимізм чинником, який запобігає емоційному виснаженню медсестер [27]. Нещодавно також було встановлено, що оптимізм є впливовим фактором здоров'я медсестер [16]. У такому відношенні існують дослідження, які свідчать про те, що підвищення оптимізму мінімізує наслідки професійного вигорання [8, 28]. При цьому оптимізм більший у медсестер із кращою самооцінкою здоров'я [29]. Варто зазначити, що менш оптимістичні медсестри схильні бачити негативні аспекти події та більш вразливі до стресу щоденної роботи. Тому бути оптимістом є важливою характеристикою, яка позитивно впливає як на особисте, так і на професійне життя.

## REFERENCES

1. Malagón-Aguilera, M.C., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomas, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Viella, S., Fontova-Almató, A., Grau-Martín, A., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4918. DOI: 10.3390/ijerph17144918.
2. Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of advanced nursing*, 67(4), 865-875. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x.
3. Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Font-Mayolas, S., Gras, M.E., Bertran, C., & Sullman, M.J. (2013). Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(4), 305-313. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01897.x.
4. Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 51(8), 1123-1134. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009.
5. International Labour Organization Stress Prevention at Work Checkpoints (2012). (accessed on 13 April 2024).

**Висновки.** Серед медсестер різних профілів з високим і помірним рівнями оптимізму основними мотиваційними чинниками були «робота, щоб допомогти іншим», «цікава робота», «тісна співпраця з людьми», «захоплююча робота», а також у медсестер хірургічних відділень – «складна робота» і «відповідальна робота». При цьому, чим нижчий рівень оптимізму в медсестер, тим нижче місце в рейтингу мали мотиваційні чинники роботи.

У медсестер хірургічних відділень рівень оптимізму вірогідно вищий стосовно медсестер терапевтичних відділень за такими мотиваційними стимулами, як «безпечна робота», «складна робота», соціальні виплати», «здатність зробити значний внесок у суспільство», «можливості подорожувати», «можливості поєднувати роботу та сім'ю», «гнучкий графік», «можливості просування по службі», «відповідальність у роботі», «приємні умови праці» й «стартова зарплата». Отримані дані свідчать про те, що більш мотивованими та оптимістично налаштованими є медсестри хірургічного профілю.

Retrieved from: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms\\_168053.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms_168053.pdf).

6. Kupcewicz, E., Mikla, M., Kadučáková, H., Schneider-Matyka, D., & Grochans, E. (2022). Health Behaviours and the Sense of Optimism in Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2388. DOI: 10.3390/ijerph19042388.
7. Novak-Mazepa, K., Marushchak, M., Tomchuk, T., Gashynska, O., & Pastryk, T. (2023). Association of the metabolic syndrome components with the chronotype, level of daytime sleepiness and dispositional optimism in patients with arterial hypertension. *Journal of Health Sciences*, 13(1), 35-40.
8. Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B., & Norman, S.M. (2007). Positive Psychological capital measurement and relationship with the performance and satisfaction. *Pers. Psychol.*, 60, 541-572. DOI: 10.1111/j.1744-6570.2007.00083.
9. Laschinger, H.S., & Grau, A.L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud.*, 49, 282-291. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004.
10. Shaufeli, W.B., & Salanova, M. (2007). Research in Social Issues in management: Managing Social and Ethical Issues in Organizations. Information Age Publishers; Greenwich, CT, USA.

11. Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of personality*, 55(2), 169-210. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x.
12. Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (2001). *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. American Psychological Association; Washington, DC, USA: 2001.
13. Márquez-González, M., Losada Baltar, A., Peñacoba Puente, C., & Romero-Moreno, R. (2009). El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes [Optimism as a moderator in the relationship between stress appraisals and depression in family caregivers of frail elderly people]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 44(5), 251-255. DOI: 10.1016/j.regg.2009.03.009.
14. Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879-889. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006.
15. DuBois, C.M., Lopez, O.V., Beale, E.E., Healy, B.C., Boehm, J.K., & Huffman, J.C. (2015). Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *International journal of cardiology*, 195, 265-280. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.05.121.
16. Kim, E.S., Hagan, K.A., Grodstein, F., DeMeo, D.L., De Vivo, I., & Kubzansky, L.D. (2017). Optimism and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort Study. *American journal of epidemiology*, 185(1), 21-29. DOI: 10.1093/aje/kww182.
17. He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: a structural equation modelling analysis. *PloS One*, 8(12), e82939. DOI: 10.1371/journal.pone.0082939.
18. Ran, Q., Yang, J., Yang, W., Wei, D., Qiu, J., & Zhang, D. (2017). The association between resting functional connectivity and dispositional optimism. *PloS One*, 12(7), e0180334. DOI: 10.1371/journal.pone.0180334.
19. Peng, J., Jiang, X., Zhang, J., Xiao, R., Song, Y., Feng, X., Zhang, Y., & Miao, D. (2013). The impact of psychological capital on job burnout of Chinese nurses: the mediator role of organizational commitment. *PloS One*, 8(12), e84193. DOI: 10.1371/journal.pone.0084193.
20. Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063-1078. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1063.
21. Gordeeva, T.O., Sychev, O.A., & Osin, E.N. (2010). Development of a russian version of the Dispositional Optimism Test (LOT). *Psychological diagnostics*, 2, 36-64.
22. Lukova, S.V. (2023). Validyzatsiia ukrainskoi versii metodyky dyspozytsiinoho optymizmu (life orientation test-revised – LOT-R) [Validation of the Ukrainian version of the dispositional optimism technique]. *Scientific Bulletin of the KhSU Psychological Sciences Series*, 1, 47-55 [in Ukrainian].
23. Anatoliy, G. (2018). Goncharuk. Exploring a motivation of medical staff. *Int. J. Health Plann. Mgmt.*, 1-11.
24. Carlson, E., Rämgarð, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *Int. J. Nurs. Stud.*, 51, 761-767. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002.
25. Adibelli, D., & Kılıç, D. (2013). Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse education today*, 33(9), 1074-1078. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.04.002.
26. Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in cognitive sciences*, 18(6), 293-299. DOI: 10.1016/j.tics.2014.02.003.
27. Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M.J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International journal of nursing studies*, 47(2), 205-215. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.
28. Spence, H.K., & Fida, R. (2014). New nurse's burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burn. Res.*, 1, 19-28. DOI: 10.1016/j.burn.2014.03.002.
29. Ward, M., Schulz, M., Brulnad, D., & Lohr, M. (2014). A Systematic review of Antonovsky's sense of coherence scale and its use in studies among nurses: Implications for psychiatric and mental health nursing. *J. Psychiatr. Nurs.*, 5, 61-71. DOI: 10.5505/phd.2014.28291.

Отримано 16.02.2024