

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МЕДСЕСТЕР РІЗНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Н. Д. Дейнека¹, М. І. Марущак¹, О. Є. Оксенюк², В. М. Стернік³, О. П. Мялюк³

¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

²ДЗ «Луганський державний медичний університет», Рівне

³КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради

Вступ. Резильєнтність – це динамічне і багатогранне явище, яке має статичні характеристики та характеристики, що розвиваються, і будь-які зміни рівнів стійкості пов'язані з конкретними обставинами. Стійкість медсестер необхідна для вирішення багатогранних проблем, з якими стикаються медичні заклади.

Мета роботи – проаналізувати особливості резильєнтності медсестер різних відділень для оптимізації їх роботи і високоякісної допомоги пацієнтам.

Основна частина. Дослідження ґрунтувалося на аналізі наукових джерел інформації із зазначеної тематики. Стійкість у сфері медсестринства є складним динамічним процесом, який дозволяє медсестрам активно адаптуватися до стресових факторів на робочому місці, уникати психологічної травми та постійно здійснювати безпечний, високоякісний догляд за пацієнтами. Значне робоче навантаження, швидкий темп роботи збільшують ризик вигорання медсестер різних відділень. Через ці проблеми задоволеність медсестер роботою різко зменшилась, а плинність кадрів значно зросла, адже дослідники передбачили тісний зв'язок між психічним здоров'ям медсестер, якістю сестринського догляду та клінічними результатами пацієнтів. Медсестри з вищим рівнем стійкості, найімовірніше, довше працюватимуть за професійним спрямуванням і будуть менш схильними до вигорання. Для навчання медсестер з метою отримання необхідних професійних навичок потрібно багато часу та зусиль, тому стримання плинності кадрів є основним пріоритетом. Вважають, що психологічна стійкість – головна складова адаптації медсестер усіх відділень. Загалом у більшості досліджень щодо резильєнтності серед медсестер показано, що медичні працівники розглядають стійкість як наявність позитивного мислення, зазначаючи, що стійкість включає поведінку, емоції і психологічний прояв активної адаптації та професійного зростання за умов значних стресових викликів.

Висновки. Розуміння резильєнтності у професії може допомогти медсестрам завчасно виявити або запобігти виникненню потенційних проблем, таким чином сприяючи робочим ресурсам і, в кінцевому підсумку, досягненню особистого та професійного зростання. З іншого боку, розуміння резильєнтності допомагає зорієнтувати медсестру, в якому саме відділенні вона готова працювати та які саме психологічні аспекти варто пропрацювати для досягнення найкращого результату при виборі робочого місця.

Ключові слова: медсестра; психологічна стійкість; відділення; стрес; тривожність; умови праці.

FEATURES OF RESILIENCE OF NURSES FROM VARIOUS DEPARTMENTS

N. D. Deyneka¹, M. I. Marushchak¹, O. Ye. Oksenyuk², V. M. Sternik³,
O. P. Mialiuk³

¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

²Luhansk State Medical University, Rivne

³Rivne Medical Academy

Introduction. Resilience is a dynamic and multifaceted phenomenon with static and evolving characteristics, and any changes in levels of resilience are related to specific circumstances. Nurse resilience is necessary to overcome the multifaceted challenges faced by healthcare institutions.

The aim of the study – to analyze the resilience features of nurses from different departments to optimize their work.

The main part. The study was based on the analysis of scientific sources of information on the specified topic. Nursing resilience is a complex dynamic process that enables nurses to actively adapt to workplace stressors, avoid psychological harm, and consistently provide safe, high-quality patient care. High workloads and fast-paced work environments increase the risk of burnout for nurses across departments. These challenges

have led to a sharp decline in nurses' job satisfaction and a sharp increase in turnover, as researchers have suggested a strong link between nurses' mental health, the quality of nursing care, and patient outcomes. Nurses with higher levels of resilience are more likely to stay in their profession longer and are less likely to experience burnout. Training nurses to acquire the necessary professional skills requires significant time and effort, so containing turnover is a top priority. Psychological resilience is considered to be a key component of the adaptation of nurses across departments. In general, most research on resilience among nurses shows that health workers view resilience as having a positive mindset, noting that resilience includes the behaviors, emotions, and psychological manifestations of actively adapting and growing professionally in the face of significant stressful challenges.

Conclusions. Understanding resilience in the profession can help nurses identify or prevent potential problems early, thus contributing to work resources and ultimately achieving personal and professional growth. On the other hand, understanding resilience helps nurse orient herself/himself in which department she/he is ready to work and which psychological aspects should be worked on to achieve the best result when choosing a workplace.

Key words: nurse; psychological resilience; department; stress; anxiety; working conditions.

Вступ. Резильєнтність – це динамічне і багатогранне явище, яке охоплює індивідуальний, груповий або організаційний рівні та характеризується здоровим шляхом функціонування, свідомими зусиллями, позитивною поведінкою, динамічною здатністю і вправністю підтримувати добробут після пережиття несприятливої події [1]. Усе ще точиться дискусія, чим є резильєнтність – рисою чи процесом, однак відомо, що резильєнтність, або стресостійкість, або стійкість загалом, – це адаптивний динамічний процес, який виховує окремих осіб чи групи [2]. Наукова періодика підкреслює, що резильєнтність має статичні характеристики та характеристики, що розвиваються, і будь-які зміни рівнів стійкості пов'язані з конкретними обставинами [3]. Стійкість медсестри необхідна для вирішення багатогранних проблем, з якими стикаються медичні заклади. Її розглядають як посередника, захисника і покращувача, що допомагає медсестрам долати виснаження, протистояти негараздам і адаптуватися до навколишнього середовища [4, 5]. Резильєнтність також описують як уроджений ресурс, власну віру та здатність до самоперетворення, які допомагають медсестрам підвищити свою спроможність і навички справлятися з проблемами, щоб трансформувати руйнівну силу у внутрішню для формування сильного почуття власної ефективності [6–8]. Власне, стійкість позитивно пов'язана із соціальною підтримкою та задоволеністю роботою, але негативно – зі стресом, виснаженням і мобінгом на робочому місці [8, 9]. Резильєнтні медсестри демонструють покращені адаптивні стратегії та здатність відновлюватися після виникнення труднощів [10]. Вони можуть ліпше справлятися зі стресом на робочому місці, зменшувати виснаження та підтримувати свій

добробут, здійснюючи якісний догляд за пацієнтами [11]. Деякі автори стверджують, що стійкість не може бути підвищена передбачувано і залежить від індивідуальних можливостей та ситуацій, а також від місця перебування [12]. Таким чином, розуміння характеристик стійкості медсестер різних відділень може допомогти розробити стратегії підвищення їх здатності справлятися з труднощами і покращити умови праці.

Мета роботи – проаналізувати особливості резильєнтності медсестер різних відділень для оптимізації їх роботи і високоякісної допомоги пацієнтам.

Основна частина. За ключовими словами визначено стратегію дослідження, яке ми проводили із застосуванням сучасних наукових баз даних для виявлення відповідного матеріалу. Дослідження були обмежені 2000–2023 рр. Ми використали 65 наукових джерел.

Резильєнтність – багатовимірне поняття, яке не має єдиного визначення. Загалом це стосується здатності людини добре адаптуватися до труднощів, тиску і травми [13]. Сучасне визначення включає два аспекти, тобто фактор стресу та здатність людини адаптуватися [14]. З появою позитивної психології дослідження, що стосуються стійкості, все частіше застосовують до різних когорт. Серед них дослідження резильєнтності медсестер розширило сферу досліджень стійкості, а також запропонувало цінну інформацію для подальших поглиблених досліджень у професійному контексті [15]. Стійкість у сфері медсестринства є складним динамічним процесом, який дозволяє медсестрам активно адаптуватися до стресових факторів на робочому місці, уникати психологічної травми та постійно здійснювати безпечний, високоякісний догляд за пацієнтами [13]. Важливим аспектом вважають прояв стійкості медсестер у різ-

них відділеннях лікувальних закладів. Наприклад, відділення невідкладної та інтенсивної медичної допомоги (ВМД) завжди були в авангарді медичної практики, слугуючи ексклюзивним варіантом госпіталізації для пацієнтів із різними критичними станами, які потребують негайної допомоги. Тому медсестри, які працюють у цих відділеннях, порівняно з медсестрами інших відділень, стикаються з підвищеним рівнем стресу через унікальне професійне середовище, в якому вони працюють, і властиві вимоги їх професії [16]. Значимість ВМД широко визнала громадськість. Під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, зокрема при пандемії коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), медсестри ВМД несли основний тягар відповідальності. Незважаючи на ризик зараження, вони зробили вагомий внесок шляхом скринінгу і підтвердження випадків захворювання, впровадження заходів інфекційного контролю, посилення заходів для стримування епідемії, моніторингу життєво важливих показників, збору зразків, забезпечення неінвазивної та інвазивної підтримки вентиляції легень, застосування екстракорпоральної мембранної оксигенації і здійснення догляду за тяжкохворими пацієнтами. Крім того, головну роль у ВМД відіграють медсестри, оскільки вони проводять найбільше часу біля ліжка пацієнта і мають найвищий рівень контакту з ним. Аналіз клінічної ролі медсестер в інтенсивній терапії показав, що їх співпраця з лікарями має вирішальне значення для скорочення часу очікування у відділенні невідкладної допомоги, підвищення задоволеності пацієнтів, зниження смертності та економії витрат на охорону здоров'я. Переваги цього підходу перевершують переваги індивідуальної роботи лікаря [17]. Однак непередбачувані фактори та високий рівень невизначеності керують робочою атмосферою у ВМД, що робить їх гіршим робочим середовищем порівняно з іншими відділеннями. Значне робоче навантаження, швидкий темп і висока інтенсивність роботи збільшують ризик вигорання медсестер цих відділень. Вигорання – психологічний синдром, який спричиняють тривалі стресові фактори, пов'язані з роботою, що зумовлює нездатність впоратися з емоційним стресом або виснаженням енергії та ресурсів, це викликає відчуття невдачі та виснаження [18]. Результати дослідження, проведеного в Іспанії, показали, що одна третина медсестер екстреної та інтенсивної медичної допомоги відчувала високий рівень вигорання [19]. Існує тісний зв'язок між про-

фесійним вигоранням і плінністю кадрів, про що свідчать результати численних досліджень [20–22]. Через старіння населення, зростання попиту на медичні послуги та загрозу розвитку інфекційних захворювань дедалі гостріше постає питання глобальної нестачі медсестер [23]. За даними деяких досліджень, особи старших вікових груп частіше звертаються до служби невідкладної та інтенсивної медичної допомоги і потребують додаткової допомоги через складні, коморбідні хронічні захворювання, що супроводжуються нетиповими симптомами. Очікується, що потреба в робочій силі в таких галузях також зростає [24–26]. У цьому контексті особливо гостро постає питання медсестринського вигорання. Дефіцит медсестер ВМД призводить до подовження часу очікування пацієнтів, переповненості відділень невідкладної допомоги, зниження задоволеності хворих, збільшення конфліктів між медсестрами і пацієнтами та виникнення труднощів із розподілом карет швидкої допомоги [27]. Є припущення, що зменшення кількості медсестер ВМД може поставити під загрозу безпеку пацієнтів і клінічні результати [28]. Така втрата призведе до збільшення фінансового навантаження на лікарні та посилення тиску на персонал, який залишився. Під час пандемії COVID-19 медсестри екстреної медичної допомоги та медсестри інтенсивної терапії зіштовхнулися зі значно вищим ризиком виникнення проблем із психічним здоров'ям і професійним вигоранням через нестачу персоналу, величезне навантаження, обмежені медичні ресурси, високу інфікованість з високим рівнем смертності та соціальною стигмою, пов'язаною з інфекцією [29]. Через ці проблеми задоволеність медсестер роботою значно зменшилась, а плінність кадрів різко зросла [30], адже дослідники [13] передбачили тісний зв'язок між психічним здоров'ям медсестер, якістю сестринського догляду та клінічними результатами пацієнтів. Медсестри з вищим рівнем стійкості, найімовірніше, довше залишаться на своїй роботі й будуть менш схильними до вигорання. Для навчання медсестер з метою отримання необхідних професійних навичок у відділеннях екстреної допомоги потрібно багато часу та зусиль, що робить стримання плінності кадрів основним пріоритетом. До вагомих напрямків навчання медсестер, які працюють у відділеннях швидкої допомоги, належать програми подолання насильства, що ґрунтуються на теорії стійкості Полка і мають значний позитивний вплив на компетентність медсестер, зниження ви-

снаження, зростання стійкості та здатність справлятися зі стресом у робочому просторі. Група медсестер, яка брала участь в одній з таких програм 2 рази на тиждень протягом 8 тижнів, показала, що рівень стійкості, активної копінг-поведінки і компетентності медсестер значно підвищився, а рівень пасивної копінг-поведінки та вигорання помітно знизився. Тому можна припустити, що програми подолання стресу є однією з ефективних стратегій для зменшення вигорання та покращення стійкості, компетентності медсестер у відділеннях швидкої допомоги [31].

Окрім відділень екстреної допомоги, хірургічні відділення з операційним блоком – це відділення, які можна теж визначити як складні для медсестер, особливо через унікальні стресові фактори, пов'язані з хірургічним профілем. Жорстка поведінка з боку лікаря, погана комунікація, дублювання обов'язків, етичні проблеми, агресивна поведінка між персоналом операційної, емоційна праця та проблеми з командною роботою є унікальними стресорами в операційній. Ці проблеми призводять до незадоволеності роботою, погіршення добробуту медсестер і недостатнього догляду за пацієнтами. Таким чином, медсестри хірургічних відділень піддаються вищому рівню стресу, який може негативно вплинути на їх власне самопочуття, рівновагу і стійкість загалом. Результати декількох досліджень вказують на те, що зв'язок між стійкістю до депресії частково опосередковується задоволеністю життям серед медсестер, які працюють у хірургічних відділеннях. Чим вища стійкість людини, тим більша її задоволеність життям, відповідно, висока задоволеність життям вказує на хороше психічне здоров'я та слабкі симптоми депресії. Однією з характеристик високостійких людей є те, що вони можуть підтримувати високий рівень задоволеності життям у складному середовищі, а позитивний емоційний досвід, викликаний високою задоволеністю життям, зменшує депресію. З огляду на психологічний статус медсестер хірургічних відділень, лікувальні заклади повинні регулярно здійснювати психологічну та фізіологічну оцінку медсестер таких відділень, розуміти джерело подразників і причини депресії в них, а також проводити цілеспрямовані заходи втручання, щоб допомогти медсестрам розслабитися психологічно, зняти втому та смуток, а також підвищити їх задоволеність життям і психологічну стійкість. Водночас лікувальні заклади мають реформувати управлінські підходи, встановити професійну етику медичного персона-

лу, стимулювати ентузіазм і стандартизацію роботи медсестер, створити хорошу робочу атмосферу. Окрім того, керівництво лікарні повинно активно вживати цілеспрямованих інтервенційних заходів для оптимізації трудового стану медсестер шляхом покращення їх психологічної якості та психічної стійкості, а у кінцевому підсумку – підвищення задоволення життям. Теперішній стан операційних медсестер підкреслює необхідність створення позитивного робочого середовища. Позитивне робоче середовище можна визначити як середовище, яке підтримує досконалість і сприяє стійкості персоналу. Стійкість справді може бути фактором, який сприяє тому, що деякі медсестри хірургічних відділень усе ж залишатимуться працювати в цих відділеннях, незважаючи на труднощі. У дослідженнях стратегій посилення стійкості в робочому середовищі медсестер хірургічних відділень сенсорна стимульовальна терапія була однією з найефективніших щодо створення позитивного робочого середовища і зростання стресостійкості [32].

Наукові дані доводять, що робота медсестер потенційно може завдати психологічної шкоди, оскільки в усьому світі повідомляють про високий рівень вигорання та інших станів, пов'язаних зі стресом [33, 34]. Наприклад, було представлено чіткі докази того, що професія медсестри та робоче середовище наражають на високий ризик суїциду [35]. Медсестри психіатричних відділень мають справу з унікальними стресовими факторами, включаючи догляд за пацієнтами з поведінкою, яка завдає шкоди, суїцидальними думками та пацієнтами, які можуть не погоджуватися, що в них є психічні захворювання [36]. Було встановлено, що емоційна робота з усуненням реакцій під час взаємодії з пацієнтами негативно впливає на стійкість медсестер у сфері психічного здоров'я [37]. Це, у свою чергу, може призвести до того, що медсестри з питань психічного здоров'я піддаються більшому ризику негативних психологічних наслідків, таких, як вигорання, що вказує на саму природу медсестринської роботи і може підвищити ризик психологічної шкоди для себе.

Згідно з даними нещодавно проведеного дослідження [38], медсестри педіатричних відділень демонструють недостатній рівень стійкості та високий рівень вигорання. Вищий рівень вторинної травми та вигорання спостерігають у медсестер з меншим досвідом [39], адже досвідчені медсестри розгляда-

ють нових дипломованих медсестер як таких, яким бракує клінічного досвіду та відповідного змісту в навчальних програмах [40]. При нестачі досвіду медсестри звертаються за допомогою до старших колег, інших медсестер і лікарів, щоб розширити свої знання. Встановлено, що медсестри педіатричних відділень, які нещодавно отримали диплом, допускають найбільше помилок протягом перших кількох місяців роботи [41]. Таким чином, наявність підтримки досвідчених медсестер може бути безпечнішим для таких медсестер, для розвитку їх стресостійкості та покращення догляду за пацієнтами [42]. Проте часто досвідчені колеги не хочуть допомагати медсестрам-початківцям [43]. Існують дослідження, в яких ідеться про те, що кваліфіковані медсестри педіатричних відділень шукають допомоги, коли стикаються з труднощами спілкування з колегами зі складним характером [44]. Зрештою, надмірний стрес у медсестер педіатричних відділень може призвести до потенційно негативних наслідків для маленьких пацієнтів [45] і завадити їм стати компетентними медсестрами [41]. Незважаючи на це, було з'ясовано, що для подолання стресу значна кількість медсестер педіатричних відділень через відсутність необхідних знань продовжує покращувати свої клінічні навички поза межами лікувальної установи [46].

Самодопомога може інтерпретуватися як процес спостереження за будь-якими діями чи поведінкою, які сприяють добробуту того, хто цей процес здійснює. Даний підхід вважають фізичною стійкістю, яка стосується здатності організму адаптуватися до викликів і відновлюватися після них [47, 48]. Подібно до нього медсестри педіатричних відділень використовують молитву, консультування, вправи, гумор і стратегію відволікання [49]. Самодопомога виявилась ефективною у розвитку фізичної стійкості при подоланні стресу на роботі. Практика самодопомоги шляхом піклування за своє емоційне і фізичне здоров'я є відповідальністю професіонала за надання якісної допомоги [50].

Формування довіри на робочому місці, включно з педіатричними пацієнтами і членами їх родин, формує соціальну стійкість. Соціальна стійкість вказує на здатність окремих осіб або спільнот терпіти, сприймати й адаптуватися до різних екологічних і соціальних загроз [51]. Під час догляду за педіатричними пацієнтами більшість медсестер вважає складним виконання оцінок і процедур, оскільки більшість таких пацієнтів, з якими вони стикаються,

не погоджується співпрацювати [52]. Різні дослідники виявили вищий рівень вигорання в медсестер педіатричних відділень, які доглядали за певними категоріями пацієнтів, наприклад дітьми із церебральним паралічем [53]. За винятком педіатричних пацієнтів, які не бажають співпрацювати, медсестри докладають значних зусиль, щоб заспокоїти членів їх родин, особливо надміру допитливих батьків. Тому робота медсестер педіатричних відділень є складною, оскільки природа догляду вимагає від них тісної співпраці з батьками, які часто бувають нестриманими, недовірливими, конфліктними та вимагають особливої уваги [54]. Окрім того, залишається відкритим питання створення сприятливого середовища на робочому місці. Зареєстровано випадки, коли медсестри-початківці педіатричних відділень зазнавали труднощів у спілкуванні зі своїми колегами, стикалися з непрофесійною поведінкою, а саме з неприємними подіями, такими, як образливі розмови, знущання та лихослів'я, особливо зі сторони старших медсестер, лікарів і персоналу, з якими вони тісно співпрацювали [55], або насильством [56]. У медсестер педіатричних відділень виникають сумніви, чи здатні вони доглядати за педіатричними пацієнтами, труднощі в пошуку допомоги і розвитку міжособистісних стосунків з пацієнтами, членами їх родин, колегами та лікарями.

Дослідження ефективності програм тренінгів навичок стійкості та впливу за методикою метакогнітивної терапії довело зниження рівня тривожності медсестер, зокрема, D. L. Magtibay та співавт. [57] підтвердили ефективність програм стійкості й управління стресом у зменшенні тривоги в медсестер, X. X. Liu та співавт. [58] показали негативну кореляцію показників стійкості й тривоги в медсестер пологових відділень. У зв'язку з цим, W. W. Wang та співавт. [59] підтвердили, що хороша здатність до адаптації може підвищити показник стійкості медсестер, особливо здатність справлятися з проблемами, і зменшити ступінь депресії і тривоги. M. Inzlicht та співавт. [60] вважають, що витривалі люди можуть подолати негативні наслідки фізичної та емоційної втоми, викликані важкою роботою, і зберегти своє психічне здоров'я. M. Mealer та співавт. [61] оцінили вплив програм тренінгів навичок стійкості на тривогу, синдром посттравматичного стресу та професійне вигорання медсестер реанімаційного відділення. Вони повідомили, що програма формування навичок стійкості не вплинула на тривожність

у медсестер [62]. Такі суперечливі результати можна пояснити різними освітніми програмами та періодами впровадження.

Загалом у більшості досліджень щодо резильєнтності серед медсестер показано, що медичні працівники розглядають стійкість як наявність позитивного мислення [63], зазначаючи, що стійкість включає поведінку, емоції і психологічний прояв активної адаптації та професійного зростання за умов значних стресових викликів. Розвиваючи стійкість, медсестри використовують підхід психологічної стійкості, коли стикаються з будь-якими викликами, розглядаючи їх з позитивного боку, оскільки вони вірять, що це приносить користь якості їх роботи. Психологічна стійкість – процес розвитку та психосоціального процесу, завдяки якому особи, які зазнали тривалих негараздів або в їх житті відбулись потенційно травматичні події, з часом переживають позитивну психологічну адаптацію [64]. Найчастіше медсестри різних відділень зосереджуються на по-

зитиві, розмірковуючи про подію як урок, що узгоджується з результатами більшості досліджень щодо позитивного мислення та позитивних очікувань на майбутнє медичних працівників [65]. Вважають, що психологічна стійкість – головна складова адаптації медсестер усіх відділень.

Висновки. Розуміння резильєнтності у професії може допомогти медсестрам завчасно виявити або запобігти виникненню потенційних проблем, таким чином сприяючи робочим ресурсам і, в кінцевому підсумку, досягненню особистого та професійного зростання. Підвищена стійкість медсестер може допомогти їм зменшити емоційне виснаження, збільшити залученість до роботи та поліпшити якість надання медичних послуг. З іншого боку, розуміння резильєнтності допомагає зорієнтувати медсестру, в якому саме відділенні вона готова працювати та які саме психологічні аспекти варто пропрацювати для досягнення найкращого результату при виборі робочого місця.

REFERENCES

1. Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.25338. DOI 10.3402/ejpt.v5.25338.
2. Grygorenko, Z., & Naydonova, G. (2023). The concept of "resilience": history of formation and approaches to definition. *Law Rev*, 76-88. DOI 10.36690/2674-5216-2023-2-76-88.
3. Sutcliffe, K.M., Mayo, A.T., Myers, C.G., Barton, M.A., & Szanton, S.L. (2023). Comment on Kunzler et al. (2022) 'Interventions to foster resilience in nursing staff: A systematic review and meta-analyses of pre-pandemic evidence'. *International journal of nursing studies*, 138, 104393. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2022.104393.
4. Lanz, J.J., & Bruk-Lee, V. (2017). Resilience as a moderator of the indirect effects of conflict and workload on job outcomes among nurses. *Journal of advanced nursing*, 73(12), 2973-2986. DOI 10.1111/jan.13383.
5. Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., Ou, Z., Guo, Y., & Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International journal of mental health nursing*, 30(4), 939-954. DOI 10.1111/inm.12847.
6. Cooper, A.L., Brown, J.A., Rees, C.S., & Leslie, G.D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 553-575. DOI 10.1111/inm.12721.
7. Kim, E.Y., & Chang, S.O. (2022). Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC nursing*, 21(1), 26. DOI 10.1186/s12912-021-00803-z.
8. Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 93, 129-140. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014.
9. Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of nursing management*, 27(1), 172-178. DOI 10.1111/jonm.12662.
10. McDonald, G., Jackson, D., Vickers, M.H., & Wilkes, L. (2016). Surviving workplace adversity: a qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience. *Journal of nursing management*, 24(1), 123-131. DOI 10.1111/jonm.12293.
11. Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K.K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies*, 49(3), 292-299. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015.
12. Yu, F., Chu, G., Yeh, T., & Fernandez, R. (2024). Effects of interventions to promote resilience in nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 157, 104825. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2024.104825.

13. Han, P., Duan, X., Jiang, J., Zeng, L., Zhang, P., & Zhao, S. (2023). Experience in the development of nurses' personal resilience: A meta-synthesis. *Nursing open*, 10(5), 2780-2792. DOI 10.1002/nop2.1556.
14. White, B., Driver, S., & Warren, A.M. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabil. Psychol*, 53, 9-17. DOI 10.1037/0090-5550.53.1.9.
15. Lin, L., & He, G. (2018). Research progress on resilience of nurses abroad. *PLA Nurs. J*, 35, 41-44.
16. Han, P., Duan, X., Zhao, S., Zhu, X., & Jiang, J. (2022). Nurse's psychological experiences of caring for severe COVID-19 patients in intensive care units: a qualitative Meta-synthesis. *Front. Public Health*, 10, 841770. DOI 10.3389/fpubh.2022.841770.
17. Woo, B.F.Y., Lee, J.X. Y., & Tam, W.W.S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum. Resour. Health*, 15, 63. DOI 10.1186/s12960-017-0237-9.
18. Schooley, B., Hikmet, N., Tarcn, M., & Yorgancioglu, G. (2016). Comparing burnout across emergency physicians, nurses, technicians, and health information technicians working for the same organization. *Medicine*, 95, e2856. DOI 10.1097/MD.0000000000002856.
19. Cañadas-de la Fuente, G.A., Albendín-García, L., Cañadas, G.R., San Luis-Costas, C., Ortega-Campos, E., & de la Fuente-Solana, E.I. (2018). Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos [Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors]. *Emergencias – Emergencies*, 30, 328-331 [in Spanish].
20. Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv. Res*, 18, 785. DOI 10.1186/s12913-018-3556-1.
21. Lee, M.M.D., Gensimore, M.M., Maduro, R.S., Morgan, M.K., & Zimbardo, K.S. (2021). The impact of burnout on emergency nurses' intent to leave: a cross-sectional survey. *J. Emerg. Nurs*, 47, 892-901. DOI 10.1016/j.jen.2021.07.004.
22. Özkan, A.H. (2022). The effect of burnout and its dimensions on turnover intention among nurses: a meta-analytic review. *J. Nurs. Manag*, 30, 660-669. DOI 10.1111/jonm.13525.
23. Peters, M. (2023). Time to solve persistent, pernicious and widespread nursing workforce shortages. *Int. Nurs. Rev*, 70, 247-253. DOI 10.1111/inr.12837.
24. Wilhelms, S.B., & Wilhelms, D.B. (2021). Emergency department admissions to the intensive care unit – a national retrospective study. *BMC Emerg. Med.*, 21, 122. DOI 10.1186/s12873-021-00517-0.
25. Angus, D.C., Kelley, M.A., Schmitz, R.J., White, A., & Popovich, J., Committee on Manpower for Pulmonary and Critical Care Societies (COMPACCS) (2000). Caring for critically ill patient. Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease: can we meet the requirements of an aging population? *JAMA*, 284, 2762-2770. DOI 10.1001/jama.284.21.2762.
26. Armoon, B., Grenier, G., Cao, Z., Huynh, C., & Fleury, M.J. (2021). Frequencies of emergency department use and hospitalization comparing patients with different types of substance or polysubstance-related disorders. *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, 16, 89. DOI 10.1186/s13011-021-00421-7.
27. Gorman, V.L. (2019). Future emergency nursing workforce: what the evidence is telling us. *J. Emerg. Nurs*, 45, 132-136. DOI 10.1016/j.jen.2018.09.009.
28. Adams, A., Hollingsworth, A., & Osman, A. (2019). The implementation of a cultural change toolkit to reduce nursing burnout and mitigate nurse turnover in the emergency department. *J. Emerg. Nurs*, 45, 452-456. DOI 10.1016/j.jen.2019.03.004.
29. Jiang, J., Liu, Y., Han, P., Zhang, P., Shao, H., & Peng, H. (2022). Psychological resilience of emergency nurses during COVID-19 epidemic in Shanghai: a qualitative study. *Front. Public Health*, 10, 1001615. DOI 10.3389/fpubh.2022.1001615.
30. Lopez, V., Anderson, J., West, S., & Cleary, M. (2022). Does the COVID-19 pandemic further impact nursing shortages? *Issues Ment. Health Nurs*, 43, 293-295. DOI 10.1080/01612840.2021.1977875.
31. Lee, S.M., & Sung, K.M. (2017). The Effects of Violence Coping Program Based on Middle-Range Theory of Resilience on Emergency Room Nurses' Resilience, Violence Coping, Nursing Competency and Burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(3), 332-344. DOI 10.4040/jkan.2017.47.3.332.
32. Marais, C., Du Plessis, E., & Koen, M.P. (2016). The effectiveness of sensory stimulation therapy to strengthen the resilience of operating room nurses. *Curationis*, 39(1), e1-e10. DOI 10.4102/curationis.v39i1.1590.
33. Craigie, M., Osseiran-Moisson, R., Hemsworth, D., Samar, A., Francis, K., & Brown, J. (2016). The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychol. Trauma*, 8, 88-97. DOI 10.1037/tra0000050.
34. Hegney, D., Craigie, M., Osseiran-Moisson, R., Drury, V., Aoun, S., & Hemsworth, D. (2014). Compassion fatigue, compassion satisfaction, anxiety and depression in Western Australian nurses: a questionnaire survey. *J. Nurs.Manag*, 22, 519-531.
35. Marushchak, M.I., Deineka, N.D. Nychyk, B.V., Mialiuk, O.P., & Khmel'iar, I.M. (2024). Osoblyvosti profesiinoho stresu sere medychnykh sester riznoho profilu [Peculiarities of professional stress among nurses of various professions]. *Health & Education*, 22-31 [in Ukrainian].

36. Mental Health in Nursing. (2020). Elsevier Shop. <https://shop.elsevier.com/books/mental-health-in-nursing/foster/978-0-7295-4339-2>.
37. Delgado, C., Evans, A., Roche, M., & Foster, K. (2022). Mental health nurses' resilience in the context of emotional labour: An interpretive qualitative study. *International journal of mental health nursing*, 31(5), 1260-1275. DOI 10.1111/inm.13037.
38. Waterworth, S., & Grace, A.-M. (2021). Resilience and burnout in pediatric nurses in a tertiary children's hospital. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(3), 168-173. DOI 10.1097/NMC.0000000000000713.
39. Latimer, M., Jackson, P. L., Eugène, F., MacLeod, E., Hatfield, T., Vachon-Preseu, E., & Prkachin, K.M. (2017). Empathy in paediatric intensive care nurses part 1: behavioural and psychological correlates. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2676-2685. DOI 10.1111/jan.13333.
40. Freeling, M., & Parker, S. (2015). Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse Education Today*, 35(2), e42-e49. DOI 10.1016/j.nedt.2014.11.011.
41. Martin, K., & Wilson, C.B. (2011). Newly registered nurses' experience in the first year of practice: A phenomenological study. *International Journal for Human Caring*, 15(2), 21-27. DOI 10.20467/1091-5710.15.2.21.
42. Pineau Stam, L.M., Spence Laschinger, H.K., Regan, S., & Wong, C.A. (2015). The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 190-199. DOI 10.1111/jonm.12113.
43. Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156. DOI 10.1016/j.nedt.2012.07.003.
44. Teoh, Y.T.E., & Lim, Y.J. (2019). Lost in transition – newly qualified registered nurses and their transition to practice journey in the first six months: a qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(7), 38-45. DOI 10.5430/jnep.v9n7p38.
45. Gardiner, I., & Sheen, J. (2016). Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Education Today*, 40, 7-12. DOI 10.1016/j.nedt.2016.01.016.
46. Baumberger-Henry, M. (2012). Registered nurses' perspectives on the new graduate working in the emergency department or critical care unit. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(7), 299-305. DOI 10.3928/00220124-20111115-02.
47. (n.d.). Resilience: A Guide to Facing Life's Challenges, Adversities, and Crises. (d. I.). EverydayHealth.com. <https://www.everydayhealth.com/wellness/resilience/>.
48. Tulup, L.Ya., Marushchak, M.I., Korobko, L.R., & Mialiuk O.P. (2024). Osoblyvosti profesiinoho samozdiisnennia medsester ta yoho zviazok z mentorstvom [Peculiarities of professional self-realization of nurses and its connection with mentoring]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 180-185 [in Ukrainian].
49. Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e11-e17. DOI 10.1016/j.pedn.2015.02.005.
50. Shimoinaba, K., O'Connor, M., Lee, S., & Kissane, D. (2015). Nurses' resilience and nurturance of the self. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(10), 504-510. DOI 10.12968/ijpn.2015.21.10.504.
51. Keck, M., & Sakdapolrak, P. (2013). What is social resilience? Lessons learned and ways forward. *Erdkunde*, 5-19. DOI 10.3112/erdkunde.2013.01.02.
52. Buckley, L., Berta, W., Cleverley, K., Medeiros, C., & Widger, K. (2020). What is known about paediatric nurse burnout: A scoping review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-23. DOI 10.1186/s12960-020-0451-8.
53. Vicentic, S., Sapic, R., Damjanovic, A., Vekic, B., Loncar, Z., Dimitrijevic, I., & Jovanovic, A.A. (2016). Burnout of formal caregivers of children with cerebral palsy. *Israel Journal Psychiatry Related Science*, 53(2), 10-15.
54. Dix, D., Gulati, S., Robinson, P., Syed, I., & Klassen, A. (2012). Demands and rewards associated with working in pediatric oncology: A qualitative study of Canadian health care providers. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 34(6), 430-435. DOI 10.1097/MPH.0b013e3182580a90.
55. Freeling, M., & Parker, S. (2015). Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse Education Today*, 35(2), e42-e49. DOI 10.1016/j.nedt.2014.11.011.
56. Parker, V., Giles, M., Lantry, G., & McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156. DOI 10.1016/j.nedt.2012.07.003.
57. Magtibay, D.L., Chesak, S.S., Coughlin, K., & Sood, A. (2017). Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program. *The Journal of nursing administration*, 47(7-8), 391-395. DOI 10.1097/NNA.0000000000000501.
58. Liu, X.X., Liu, W.H., Ping, M., Li, C.Y., Liu, X.Y., & Song P. (2018). Correlation between resilience and social support and anxiety in obstetric nurses. *Frontiers Nurs*, 5(4), 311-315. DOI 10.1515/for-2018-0040.
59. Wang, W.W., Pan, L.H., & Wang, J. (2016). Influence on the emotional management of obstetric nurses' anxiety. *Hosp Manage Forum*, 33, 32-34.
60. Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *J Exp Soc Psychol*, 42(3), 323-336. DOI 10.1016/j.jesp.2005.05.005.
61. Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability

of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 23(6), e97-e105. DOI 10.4037/ajcc2014747.

62. Milutinović, D., Golubović, B., Brkić, N., & Prokeš, B. (2012). Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 63(2), 171-180. DOI 10.2478/10004-1254-63-2012-2140.

63. Caza, B.B., & Milton, L.P. (2012). *Resilience at work: building capability in the face of adversity*. Oxford University Press, 896-908.

64. Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience*. United Kingdom: Overseas Development Institute.

65. Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11), 12-18. DOI 10.5430/jnep.v3n11p12.

Отримано 14.01.2025