

Утеулова А.А.¹, Асимов М.А.¹, Сарсенбаева Л.О.¹ Баюканская С.Ф.²

¹ Университет «Туран», Алматы, Казахстан

² Западно-Казахстанский университет им. М.Утемисова

РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗИЛЬЕНТНОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Аннотация

В современном мире, в непростое время, медицинским сестрам все труднее справляться с физической и психологической нагрузкой, переносить стресс и травмирующие события. Особенно большое психологическое давление и эмоциональное выгорание испытывают медработники онкологических центров и отделений, в частности медсестры. Это связано со спецификой их работы, требованиями к профессиональной компетентности и частыми летальными исходами среди пациентов из-за онкологических осложнений.

Следует учесть, что для эффективной борьбы со стрессом, решения трудных задач и восстановления после вторичных травм необходимо обладать не только стрессоустойчивостью, но и резильентностью или психологической устойчивостью. Поэтому, данная статья посвящена феномену резильентности и проблеме развития психологической устойчивости у медсестер онкологического профиля. В работе описаны и наглядно представлены рекомендуемые стратегии развития данной характеристики.

Кроме того, для определения и сравнения уровня резильентности у медсестер онкологов молодого и среднего возраста была применена шкала психологической устойчивости Коннора-Дэвидсона. По итогам исследования наблюдается общая тенденция: небольшое преобладание высокого уровня резильентности над средним. Низкие показатели среди участников отсутствуют. При этом, 80 и выше баллов никто не набрал, что означает, что медсестрам следует обратить внимание на стратегии развития резильентности.

Ключевые слова: резильентность, психологическая устойчивость, медсестры онкологического отделения, медицинские сестры, стресс, стратегии развития резильентности.

Uteulova A.A.¹, Asimov M.A.¹, Sarsenbaeva L.O.¹, Bayukanskaya S.²

¹Turan" University, Almaty, Kazakhstan

²Makhambet Utemissov West Kazakhstan University

THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL RESISTANCE IN NURSES OF THE ONCOLOGY DEPARTMENT

Abstract

In the modern world, in difficult times, it is increasingly difficult for nurses to cope with physical and psychological load, to endure stress and traumatic events. Medical workers of cancer centers and departments, in particular nurses, experience especially great psychological pressure and emotional burnout. This is due to the specifics of their work, the requirements for professional competence and the frequent deaths among patients due to oncological complications.

It should be noted that in order to effectively combat stress, solve difficult tasks and recover from secondary injuries, it is necessary to have not only stress resistance, but also resistance or psychological stability. Therefore, this article is devoted to the phenomenon of resistance and the

problem of developing psychological stability in cancer nurses. The paper describes and visually represents recommended strategies for the development of this characteristic.

In addition, the Connor-Davidson Resilience Scale was used to determine and compare the level of resistance in young and middle-aged oncological nurses. According to the results of the study, there is a general trend: a slight predominance of a high level of resistance over the average. There are no low rates among the participants. At the same time, no one scored 90 or higher, which means that nurses should pay attention to strategies for developing resilience.

Key words: resilience, psychological resilience, oncology department nurses, nurses, stress, strategies for the resilience development.

Утеулова А.А.¹, Асимов М.А.¹, Сарсенбаева Л.О.¹, Баюканская С.Ф.²

¹ «Туран» Университеті, Алматы, Қазақстан

² М.Өтемісұлы атындағы Батыс Қазақстан университеті,

ОНКОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМШЕНІҢ МЕДБИКЕЛЕРІНДЕ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТӨЗІМДІЛІКТІ ДАМУ

Аңдатпа

Қазіргі әлемде, қиын заманда медбикелерге физикалық және психологиялық жүктемені жеңу, стресс пен травматикалық оқиғаларға төтеп беру қиынға соғады. Онкологиялық орталықтар мен бөлімшелердің медицина қызметкерлері, атап айтқанда медбикелер, әсіресе психологиялық қысым мен эмоционалды күйзеліске ұшырайды. Бұл олардың жұмыс ерекшеліктеріне, кәсіби құзыреттілікке қойылатын талаптарға және онкологиялық асқынуларға байланысты пациенттер арасында жиі болатын өлімге байланысты.

Айта кету керек, стресспен тиімді күресу, күрделі мәселелерді шешу және қайталама жарақаттардан қалпына келтіру үшін тек стресске төзімділікке ғана емес, сонымен қатар резильенттілікке немесе психологиялық тұрақтылыққа ие болу керек. Сондықтан, бұл мақала қарсылық құбылысына және онкологиялық медбикелердегі психологиялық тұрақтылықты дамыту мәселесіне арналған. Құжатта осы сипаттаманы дамытудың ұсынылған стратегиялары сипатталған және нақты көрсетілген.

Сонымен қатар, жас және орта жастағы онкологиялық медбикелердің қарсылық деңгейін анықтау және салыстыру үшін Коннор-Дэвидсонның төзімділік шкаласы қолданылды. Зерттеу нәтижелеріне сәйкес, жалпы тенденция байқалады: орташа деңгейден жоғары қарсылық деңгейінің шамалы басымдығы. Қатысушылар арасында төмен көрсеткіштер жоқ. Бұл ретте, ешкім 90 немесе одан жоғары ұпай жинаған жоқ, яғни медбикелер өміршеңдікті дамыту стратегияларына назар аударуы керек.

Түйін сөздер: резильенттілік (өміршеңдік), психологиялық тұрақтылық, онкологиялық мейірбикелер, медбикелер, стресс, резильенттілікті дамыту стратегиялары.

ВВЕДЕНИЕ.

Актуальность исследования. Как известно, работа в сфере медицины одна из востребованных, но очень ответственных видов профессиональной деятельности. Особо тяжело приходится врачам и медсестрам, имеющими дело с больными раком. В частности, медсестры, работающие в онкологическом отделении, сталкиваются с уникальными вызовами, которые могут негативно сказаться на их психологическом благополучии и общем состоянии здоровья. Сложный характер их работы, включая уход за пациентами с опасными для жизни заболеваниями, наблюдение за болью и ощущение дистресса, требует от медсестер развития психологической резильентности.

Следует учитывать, что успешность преодоления жизненных трудностей и профессиональных проблем во многом зависит от личностных характеристик человека, одной

из которых является психологическая резильентность. Формирование жизнестойкости имеет решающее значение для того, чтобы эффективно справляться со стрессом, предотвращать эмоциональное выгорание и поддерживать собственное благополучие. В связи с этим, медсестрам, работающим в онкологическом отделении, следует знать и применять эффективные стратегии развития резильентности.

Таким образом, целью данного исследования является изучение феномена психологической резильентности и анализ продуктивных способов развития резильентности для медицинских сестер из онкологического отделения, а также определение у них уровня сформированности данной психологической характеристики.

Задачи исследования таковы:

- 1) изучить феномен психологической резильентности и его компоненты;
- 2) проанализировать эффективные стратегии для развития резильентности медсестрами онкологического отделения;
- 3) создать модель способов развития медсестрами психологической резильентности;
- 4) оценить уровень сформированности психологической резильентности (устойчивости) у медсестер онкологического отделения.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

В плане исследований резильентности у медсестер онкологического отделения, среди зарубежных ученых следует выделить Л.Блэкберн, К.Томпсон и других соавторов. Они разработали и внедрили в практику программу «THRIVE», нацеленную на решение проблем эмоционального выгорания и вторичных травм, а также повышение уровня резильентности медсестер-онкологов с помощью стратегий самозаботы. После проведения формирующего эксперимента авторы добились значительного улучшения резильентности и снижения уровня эмоционального выгорания у участников [1].

Фактические данные о стрессе на рабочем месте и жизнестойкости австралийских медсестер были собраны Э. Баду его коллегами в результате анализа качественных и количественных исследований проблемы стресса резильентности. Оказалось, что в преодолении трудностей на рабочем месте медсестрам помогают определенные индивидуальные качества и организационные ресурсы. К личностным качествам и стратегиям авторы относят следующее:

- сохранение баланса между работой и личной жизнью;
- рациональная организация работы;
- уверенность в себе и своих навыках;
- страсть и интерес к своей профессиональной деятельности,
- позитивное мышление и эмоциональный интеллект.

Под организационными ресурсами, используемыми для повышения резильентности, они подразумевают формальные и неформальные службы поддержки, лидерство и ролевое моделирование [2].

Пэн Хан и Ся Дуань вместе с другими соавторами изучили научный опыт в развитии личностной резильентности медицинских сестер. Помимо этого, ученые анализировали причины формирования резильентности на основе результатов существующих качественных исследований. Они отмечают, что медсестры часто сталкиваются со стрессогенными факторами, такими как большая рабочая нагрузка, конфликты с пациентами и несчастные случаи медицинского характера [3].

Значимость развития резильентности медсестрами подтверждают слова многих ученых и объясняется этим:

- ❖ основой жизнестойкости медсестры являются хорошее самообладание и навыки эффективного копинга;
- ❖ резильентность способствует разумному управлению своими эмоциями и выстраиванию эффективных межличностных отношений;

- ❖ резильентность проявляется в готовности и желании решать трудные задачи, положительному отношению к ним;
- ❖ эта личностная черта помогает медсестрам адаптироваться к физическим и эмоциональным потребностям сестринского дела;
- ❖ жизнестойкость смягчает чувство беспомощности в трудные времена;
- ❖ данная способность помогает спокойно справляться с различными сложностями во время экстренных ситуаций;
- ❖ резильентность способствует профессиональному благополучию, достижению успеха как в профессиональном, так и в личном плане [3].

Попытка установления корреляции между стрессом и жизнестойкостью медсестер в отделениях интенсивной терапии в период распространения коронавируса в Палестине была предпринята И. Актамом и его коллегами. Они обнаружили обратную взаимосвязь между уровнем стресса и резильентности, а также между их отдельными детерминантами. Ученые пришли к выводу, что медицинским сестрам необходимо проходить специальные программы для улучшения как физического, так и психологического благополучия [4].

Из российских ученых, Д.Д. Толочко и Е.С. Денисова, в статье о психологических особенностях профессиональной деятельности медсестер при онкологических заболеваниях, подчеркивают требования к медицинским сестрам. К ним относится следующее:

- 1) умение решать психологические и социальные проблемы пациентов с учетом их этнокультурных особенностей и духовных потребностей;
- 2) знание динамики переживания пациента насчет поставленного диагноза, внутренней картины болезни с момента диагностики до реабилитации;
- 3) информирование родственников больных онкологией об актуальных и ожидаемых личностных изменениях;
- 4) психологическая компетентность, готовность к состраданию, проявление доброты и отзывчивости;
- 5) навыки как пассивного, так и активного слушания, умение вести экзистенциальные беседы [5].

Ю.М. Чекалина исследовала феномен эмоционального выгорания у медицинских сестер онкодиспансера. Она отмечает, что синдром эмоционального выгорания негативно влияет как на профессиональную деятельность медсестры, так и на взаимоотношения с пациентами и коллегами. Более того, автор провела методику для определения степени выраженности СЭВ у медицинских работников. В результате, была обнаружена взаимосвязь между фазами СЭВ и такими личностными факторами, как «эмоциональная устойчивость» и «напряженность-релаксация» [6]. Следовательно, такое состояние наблюдается у людей с низкой эмоциональной резильентностью и стрессоустойчивостью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Для достижения цели были применены следующие методы:

- теоретический анализ литературы по проблеме развития психологической резильентности;
- анализ аспектов психологической резильентности и особенностей их проявления;
- моделирование стратегий развития резильентности медсестрами из онкологического отделения;
- Шкала резильентности Коннора-Дэвидсона. CD-RISC 25 (25 вопросов в виде шкалы Лайкерта).

Данная шкала, предназначенная для определения степени психологической устойчивости личности, была предложена 30 медсестрам онкологического профиля, работающим в медицинских организациях г. Алматы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

Теоретическое исследование. Рассмотрим понятие резильентности с точки зрения разных ученых. Резильентность, иногда называемая жизнестойкостью или психологической

устойчивостью, как замечает Р. Фельдман, чаще всего интерпретируется как способность успешно преодолевать трудности. При этом, автор признает развитие резильентности наиболее значимой целью психотерапии [7].

Более того, в своей статье Р.Фельдман в одном предложении называет все ключевые аспекты проявления резильентности. К ним относится следующее:

- ❖ готовность храбро столкнуться и настойчиво справляться с возникшей жизненной трудностью;
- ❖ свойство сохранять оптимизм в сложных условиях;
- ❖ умение получать удовольствие от общения как с близкими, так и с малознакомыми людьми;
- ❖ проявление эмпатии и сострадания в процессе общения;
- ❖ сохранение активной жизненной позиции на пути к своим целям;
- ❖ стремление жить жизнью, наполненную смыслом, энергией и творческим энтузиазмом;
- ❖ отсутствие психосоматических заболеваний, несмотря на пережитые травматические события и невзгоды [7].

По мнению К.Херли, резильентность — это способность противостоять невзгодам и преодолевать сложные жизненные ситуации. Психотерапевт отмечает, что быть жизнестойким не означает, что люди не подвержены стрессу, эмоциональным потрясениям и т.п., но подразумевает способность преодолевать эмоциональную боль и страдания. Уровень развития резильентности личности зависит как от внутренних факторов (личностные качества, социальное поведение и навыки), так и от внешних (социальная поддержка и доступные ресурсы) [8].

Теория резильентности относится к идеям, связанным с тем, что людям необходимо адаптироваться к кризисным ситуациям, переменам, потерям и риску – разным сложным жизненным обстоятельствам. Согласно данной теории, резильентность не является фиксированной чертой личности, так как ее можно развить и практиковать в течении жизни. Кроме того, данная характеристика не постоянна: психологическая резильентность может быть продемонстрирована в одном случае, но не проявляться в другом [8].

И. Староверский выделяет 10 характеристик или компонентов резильентности:

- 1) *Оптимизм* – позитивное отношение к трудностям и проблемам;
- 2) *Альтруизм* - желание помочь другим для снятия стресса и повышения уверенности в себе;
- 3) *Моральный компас* - ясные представления о хороших и плохих поступках;
- 4) *Вера и духовность* – необязательное условие, но некоторым людям оно может придать силы и уверенности;
- 5) *Юмор* – умение посмеяться над неудачно сложившейся ситуацией и своими ошибками;
- 6) *Рольевые модели* - наличие образца для подражания, который вдохновляет на достижение успеха;
- 7) *Социальная поддержка* – ощущение человеком поддержки и эмпатии окружающих;
- 8) *Противостояние страху* – не избегание, а столкновение лицом к лицу со своими страхами, что способствует развитию стойкости.
- 9) *Смысл и цель* - наличие цели и смысла жизни, которые мотивируют человека на преодоление невзгод и препятствий.

10) *Обучение* - целенаправленное развитие и улучшение резильентности с помощью тренингов и практики [9].

Известный ученый Лазарус считает, что резильентность предполагает упорное сопротивление, настойчивость и выносливость личности перед лицом стресса, а также личностный рост и возобновление психологических ресурсов после травмы или стресса [10].

Касаемо российских ученых, изучавших психологические проблемы работы медицинских сестер онкологического профиля, следует отметить Л.А. Шагвалееву. В своей статье она перечисляет профессиональные обязанности медицинской сестры в онкологическом отделении:

- a) повышение качества жизни пациента и членов его семьи;
- b) улучшение эмоционального состояния пациента;
- c) оказание помощи и поддержки пациентам в преодолении тревожности и страха;
- d) обучение стратегиям по борьбе со стрессом и нахождение личностных ресурсов для восстановления здоровья;
- e) укрепление мотивации к прохождению необходимых этапов лечения;
- f) обеспечение условий для улучшения общего и психологического самочувствия и реабилитации;
- g) способствование личностному развитию;
- h) разрешение коммуникационных проблем во взаимоотношениях с близкими, друзьями и коллегами, а также при взаимодействии с медицинским персоналом [11].

Указанные выше обязанности медсестры онкологического профиля свидетельствуют о том, что работа медицинских сестер тесно связана с психологическим и эмоциональным взаимодействием с пациентами. В связи с этим, человеку, специализирующемуся в данной области, важно развивать психологическую и эмоциональную резильентность, наряду с профессиональными навыками.

Таким образом, медсестры, работающие в онкологическом отделении, часто сталкиваются с эмоционально и психологически требовательной работой. Развитие резильентности может помочь им успешно справляться с эмоциональной нагрузкой и стрессом. Можно выделить несколько способов, которые могут помочь развить психологическую резильентность у медсестер онкологического отделения:

1. *Поддержка социального окружения.* Для медицинских сестер, работающих с больными онкологией и сталкивающимися с тяжелыми случаями, будет ценна возможность поговорить и получить поддержку от коллег, семьи и друзей. Важно не держать все переживания в себе, а обсуждать свои чувства и эмоции с теми, кому можно доверять, и не стесняться просить о помощи. Забота близких, обмен опытом и получение эмоциональной поддержки могут сыграть важную роль в снятии стресса и снижения тревожности.

2. *Управление стрессом.* Для развития резильентности большое значение имеет применение копинг-стратегий для борьбы со стрессом и сохранения психологического равновесия. Это могут быть регулярные физические упражнения, здоровый сон, практика глубокого дыхания, медитация и релаксация, или культурный отдых. Проведение свободного времени с любимыми людьми и занятия любимыми делами также способствуют благоприятному справлению со стрессом.

3. *Нахождение баланса между работой, отдыхом и домашними делами.* Важно осознавать, что работа – это лишь часть жизни взрослого человека, помимо нее также есть личная и семейная жизнь. Чтобы избежать эмоционального выгорания, медсестре следует уделять время самой себе, не забывая про уход за собой и отдых. Хобби и общение с близкими, вкусные трапезы помогают отвлечься от проблем на работе. Однако, также не стоит забрасывать бытовые дела и находить время созданию уюта в своем доме.

4. *Установление границ.* Медицинским сестрам во избежание физической и эмоциональной перегрузки важно научиться говорить "нет" и устанавливать здоровые границы. Полезным будет грамотная расстановка приоритетов и определение краткосрочных целей для экономии времени и энергии, а также снижения вероятности профессионального выгорания. Важно правильно оценивать свои силы и возможности, чтобы лишний раз не обнадёживать или подводить окружающих.

5. *Позитивное мышление.* Развитие позитивного мышления и осознанности способствует более адаптивному выходу из кризисных и неприятных ситуаций. Научившись

благодарно относиться к критикующим людям, не принимать близко к сердцу негативные высказывания и находить позитивные моменты даже в трудных ситуациях, медсестры онкологического профиля смогут легче относиться к проблемам и не вредить своему психологическому здоровью.

6. *Развитие эмоционального интеллекта.* Повышение эмоционального интеллекта может помочь медсестрам лучше понимать свои эмоции и управлять ими, эффективно реагировать на потребности пациентов и справляться с проблемами на рабочем месте. Обучение эмоциональному интеллекту, такое как самосознание, саморегуляция, эмпатия и эффективное общение, может значительно способствовать психологической устойчивости.

7. *Профессиональная поддержка.* В кризисный период, когда практикуемые копинг-стратегии не особо помогают в управлении стрессом, медсестрам следует обратиться за помощью к специалистам – психологам. Скорее всего консультации у психолога помогут им развить эффективные стратегии преодоления всевозможных вызовов и проблем в работе и в личной жизни. Кроме того, участие в сеансах супервизии или подведения итогов может обеспечить медсестрам безопасное пространство для справления с негативными эмоциями, обсуждения переживаний и получения рекомендаций.

Вышеперечисленные способы развития психологической резильентности в краткой форме представлены на рисунке 1.



Рисунок 1. Стратегии развития психологической резильентности

Важно помнить, что каждый человек уникален, поэтому медсестры могут попробовать различные стратегии и найти те, которые лучше всего подходят для них. В целом, медсестрам следует беречь свое физическое и эмоциональное благополучие, чтобы быть в состоянии эффективно работать в онкологическом отделении и поддерживать своих пациентов.

Эмпирическое исследование. Анализ результатов прохождения шкалы резильентности Коннора-Дэвидсона медсестрами Алматинских онкологических диспансеров и отделений

приведен в таблице 1. Сравнивались показатели психологической резильентности у молодых медсестер и медсестер среднего возраста.

Таблица 1. Сравнительный анализ результатов шкалы резильентности у медсестер онкологического отделения

	Низкий уровень (0-40 баллов)	Средний уровень (41-69 баллов)	Высокий уровень (71-100 баллов)
Молодые медсестры (n=21)	0,0%	42,9%	57,1%
Медсестры среднего возраста (n=9)	0,0%	44,4%	55,6%
Все медсестры	0,0%	43,3%	56,7%

Для наглядности процентного соотношения показателей приведена сводная диаграмма (рисунок 2).

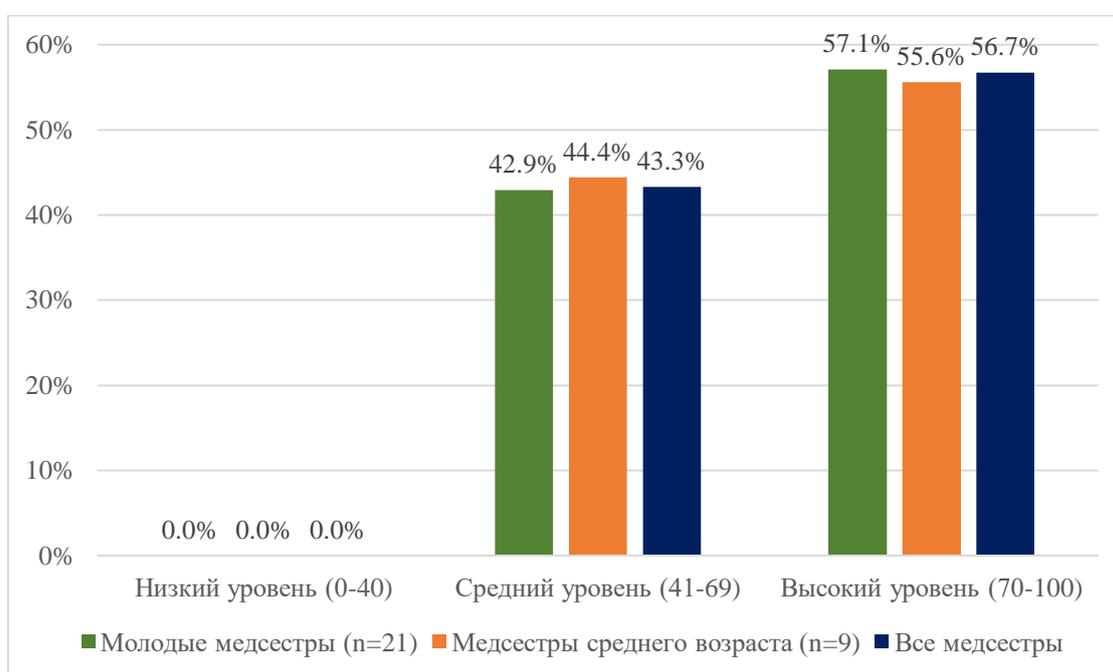


Рисунок 2. Визуальный анализ результатов шкалы резильентности у возрастных категорий медсестер

Сравнительный анализ уровня психологической резильентности у молодых медсестер и медсестер среднего возраста показал, что у первой категории больше положительных ответов на вопросы по факторам резильентности, чем у второй. При этом, ни один участник не набрал низкие баллы по шкале психологической устойчивости.

Чтобы быть точнее, 12 медицинских сестер от 19 до 35 лет продемонстрировали высокий уровень резильентности, тогда как 9 представителей той же категории набрали количество баллов, эквивалентное среднему уровню психологической устойчивости.

Что касается женщин среднего возраста, работающих медсестрами-онкологами, у большинства участников наблюдается высокий уровень резильентности (5 из 9). 4 человека получили среднюю оценку данной способности.

В общем, сравнивая результаты всех участников, больше половины медсестер получили хорошую оценку резильентности, остальные – среднюю. Следует отметить, что выше 80 баллов никто из участников исследования не набрал. В связи с этим, медсестрам рекомендуется изучить и попробовать на практике стратегии развития резильентности.

Итак, примерное разделение 100-балльной шкалы резильентности на три уровня позволило определить приблизительный уровень развития данной личностной характеристики. Сравнение общего балла психологической резильентности у медсестер двух возрастных категорий дало понять, что молодые специалисты менее подвержены негативному влиянию стресса и вторичным травмам, нежели специалисты постарше.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Таким образом, развитие психологической устойчивости имеет решающее значение для медсестер, работающих в онкологическом отделении, поскольку они сталкиваются со значительными эмоциональными проблемами. Внедряя эффективные стратегии, такие как обращение за поддержкой, практика ухода за собой, развитие эмоционального интеллекта, формирование навыков решения проблем и обращение за профессиональной помощью, медсестры могут повысить свою устойчивость и общее благополучие.

Организациям здравоохранения следует признать значимость воспитания резильентности у своих медицинских работников и обеспечить необходимые системы поддержки для обеспечения долгосрочного эмоционального здоровья медсестер в онкологическом отделении. В конечном счете, развитие психологической устойчивости приносит пользу не только медсестрам, но и повышает качество медицинской помощи, предоставляемой онкологическим пациентам.

Список использованной литературы

1. Blackburn, L., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A. Lindsey. A. The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies // Oncology Nursing Forum. 2020, 47(1), E25-E34. DOI: 10.1188/20.ONF.E25-E34. URL: <https://www.ons.org/onf/47/1/thrive-program-building-oncology-nurse-resilience-through-self-care-strategies>.
2. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R, Rubin M, James C, McNeil K, Nguyen K, Giles M. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. Int J Ment Health Nurs. 2020 Feb;29(1):5-34. doi: 10.1111/inm.12662. PMID: 31917519.
3. 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. <https://doi.org/10.1002/nop2.1556>.
4. Aqtam I, Ayed A, Toqan D, et al. The Relationship Between Stress and Resilience of Nurses in Intensive Care Units During the COVID-19 Pandemic. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2023;60. doi:10.1177/00469580231179876
5. Толочко Д.Д., Денисова Е.С. Психологические особенности сестринской деятельности при онкологических заболеваниях [Электронный ресурс] // Материалы участников Открытой межрегиональной студенческой научно-практической конференции с международным участием «Психическое здоровье человека XXI века». – М., 2019. – С.254-259. URL: <http://mmk6.ru/data/documents/sbornik-materialov-nauchno-prakticheskoy-konferencii-Psihicheskoe-zdorove-cheloveka-21-veka.pdf>
6. Чекалина Ю.М. Феномен эмоционального выгорания у медсестер онкологического диспансера // Скиф. 2019. №7 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-emotsionalnogo-vygoraniya-u-medsester-onkologicheskogo-dispansera> (дата обращения: 11.12.2023).
7. Feldman, R. (2020), What is resilience: an affiliative neuroscience approach // World Psychiatry, 19: 132-150. URL: <https://doi.org/10.1002/wps.20729>
8. Hurley, K. What Is Resilience? Your Guide to Facing Life's Challenges, Adversities, and Crises [electronic resource]. 2022. URL: <https://www.everydayhealth.com/wellness/resilience/>
9. Макоева Ю. Как измерить психологическую устойчивость. 8 проверенных тестов // Happy People.Blog. 2023. URL: <https://happypeople.blog/kak-izmerit-psihologicheskuyu-ustojchivost-testy/>

10. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

11. Шагвалева Л.А., Психологические особенности сестринского ухода при заболеваниях кожи в отделении опухолей наружных локализаций. *Медсестра*. 2020;5. DOI:10.33920/med-05-2005-03.

References

1. Blackburn, L., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A. Lindsey, A. The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies // *Oncology Nursing Forum*. 2020, 47(1), E25-E34. DOI: 10.1188/20.ONF.E25-E34. URL: <https://www.ons.org/onf/47/1/thrive-program-building-oncology-nurse-resilience-through-self-care-strategies>.

2. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R, Rubin M, James C, McNeil K, Nguyen K, Giles M. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Feb;29(1):5-34. doi: 10.1111/inm.12662. PMID: 31917519.

3. 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. <https://doi.org/10.1002/nop2.1556>.

4. Aqtam I, Ayed A, Toqan D, et al. The Relationship Between Stress and Resilience of Nurses in Intensive Care Units During the COVID-19 Pandemic. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2023;60. doi:10.1177/00469580231179876

5. Tolochko D.D., Denisova E.S. Psihologicheskie osobennosti sestriuskoj deyatelnosti pri onkologicheskix zabolevaniyah [Elektronnyj resurs] // *Materialy uchastnikov Otkrytoj mezhdunarodnoj studencheskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem «Psihicheskoe zdorov'e cheloveka XXI veka»*. – M., 2019. – S.254-259. URL: <http://mmk6.ru/data/documents/sbornik-materialov-nauchno-prakticheskoy-konferencii-Psihicheskoe-zdorove-cheloveka-21-veka.pdf>

6. СНекалина YU.M. Fenomen emocional'nogo vygoraniya u medsester onkologicheskogo dispansera // *Skif*. 2019. №7 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-emotsionalnogo-vygoraniya-u-medsester-onkologicheskogo-dispansera> (data obrashcheniya: 11.12.2023).

7. Feldman, R. (2020), What is resilience: an affiliative neuroscience approach // *World Psychiatry*, 19: 132-150. URL: <https://doi.org/10.1002/wps.20729>

8. Hurley, K. What Is Resilience? Your Guide to Facing Life's Challenges, Adversities, and Crises [electronic resource]. 2022. URL: <https://www.everydayhealth.com/wellness/resilience/>

9. Makoeva YU. Kak izmerit' psihologicheskuyu ustojchivost'. 8 proverennyh testov // *Happy People.Blog*. 2023. URL: <https://happypeople.blog/kak-izmerit-psihologicheskuyu-ustojchivost-testy/>

10. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

11. Shagvaleeva L.A., Psihologicheskie osobennosti sestriuskoj uroda pri zabolevaniyah kozhi v otdelenii opuholej naruzhnyh lokalizacij. *Medsestra*. 2020;5. DOI:10.33920/med-05-2005-03.