

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ І ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ
ІМЕНІ ІВАНА ЗЯЗІОНА**

ШЕВЧЕНКО Олександр Теодорівна

УДК 159.923.2:378.046.4

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
У РОБОТІ З ВАЖКИМИ СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата психологічних наук



Київ – 2020

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Інституті педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної академії педагогічних наук України (м. Київ).

Науковий керівник – доктор педагогічних наук, професор
Марусинець Мар'яна Михайлівна,
Національний педагогічний університет імені
М. П. Драгоманова, професор кафедри психології
і педагогіки (м. Київ).

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Кузікова Світлана Борисівна,
Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка, завідувач кафедри
психології (м. Суми);

кандидат психологічних наук, доцент
Туз Лариса Григорівна,
Черкаський національний університет імені
Богдана Хмельницького, декан психологічного
факультету (м. Черкаси).

Захист відбудеться «30» вересня 2020 року об 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 26.451.02 в Інституті педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної академії педагогічних наук України за адресою: 04060, м. Київ, вул. Максима Берлінського, 9.

З дисертацією можна ознайомитися на сайті www.ipood.com.ua та у бібліотеці Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної академії педагогічних наук України за адресою: 04060, м. Київ, вул. Берлінського, 9.

Автореферат розіслано «28» серпня 2020 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



О. М. Ігнатович

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Представники спеціалізованої установи Організації Об'єднаних Націй «Міжнародна організація праці» констатують, що професія медичної сестри є стресогенною через постійну необхідність мобілізації власних ресурсів, що зумовлюють необхідність формування захисних факторів, які б підтримували здорове й стабільне психологічне їх функціонування. Здатність подолати стрес або відновлюватися після нього називають *резильєнтністю* (С. Брауні, Д. Джексон, М. Еденборо, М. Ерволіно-Рамірес, Д. Зіг, Ф. Кемерон, Г. Лазос, О. Рильська й ін.).

Автори психологічних досліджень зосереджують увагу на таких якостях резильєнтності, як: здатність зберігати рівновагу в заданих межах (В. Ешбі й ін.); активність й адаптивність (О. Разумовський, М. Хазов й ін.); потенціал, що містить життєві шанси (фізичне та психічне здоров'я, знання, навички, мистецтво жити (Л. Александрова, О. Купреєва, С. Максименко, Л. Сердюк, А. Фоминова, О. Чиханцова й ін.); внутрішні ресурси індивіда (Р. Венховен, О. Хамініч); позитивні поведінкові патерни й функційна компетентність (К. Баллінг, М. Маккубін й ін.); відсутність самотності у важкі періоди життя та здатність сприймати ситуацію такою, як вона є, робити власний вибір із-поміж обмежених варіантів, мати кращі сподівання; бути духовним, оптимістичним, осмислювати сенс свого життя, налагоджувати гарні стосунки з оточенням (І. Бех, А. Велч, К. Едвард, Е. Помиткін, К. Чатер й ін.); бути впевненим, стійким, емпатійним, відповідальним, життєстійким та успішним, конструктивно долати конфлікти чи кризи, нівелювати деструктивні психологічні вияви (Г. Байер, Л. Боброва, Е. Вернер, С. Гендерсон, Б. Гіллеспі, М. Джеймс, Д. Джонгвард, С. Кузікова, Т. Ларіна, С. Лютар, Т. Титаренко, Г. Фенстрейгейм й ін.).

У професійній діяльності медичного працівника резильєнтність виконує функцію активізації позитивних психологічних якостей і є важливою для задоволення собою, своєю працею, іншими суб'єктами взаємодії (М. Кабанов, Д. Любімова та ін.). Окремий пласт досліджень стосується роботи медичних працівників із різними категоріями хворих (Л. Бурлачук, І. Вольперт, В. Ніколаєнко, В. Ташликов й ін.), зокрема за наявності несприятливих обставин у роботі з важкими соматичними хворими (І. Баранаускієне, Д. Леонтєв, С. Мадді, Т. Титаренко, Д. Хошаба, О. Чиханцова й ін.), резистентності до емоційного вигорання в професійній діяльності лікарів (Л. Лотоцька-Голуб та ін.). За таких умов медичні працівники (медсестри) повинні володіти здатністю витримувати стресову ситуацію, зберігати внутрішню збалансованість, не послаблювати при цьому успішності діяльності (О. Бондарчук, В. Зазикін, В. Клименко, Е. Климов, Г. Ложкін, Е. Помиткін, В. Рибалка, Н. Пов'якель, О. Саннікова й ін.).

Водночас аналіз теорії і практики професійної діяльності медичних сестер дає змогу сформулювати припущення про недостатній рівень сформованості резильєнтності у більшій частині фахівців. З'ясовано, що професія медичної сестри – одна з професій у категорії особливо чутливих до різнотипних стресових ситуацій, вирізняється високою емоційністю, суттєвим психічним і

фізичним навантаженням, перевантаженням, незадоволеністю матеріальним становищем, особливостями взаємодії з пацієнтами, лікарями, колегами, потенційною схильністю до професійного вигорання (С. Айзен, Х. Іто, Т. Павлюк, Л. Седерер, Л. Супрун й ін.).

Особливо це стосується роботи медичних сестер із важкими соматичними хворими. На відміну від країн Європи, США й Канади, підготовка вітчизняних фахівців акцентована переважно на змінах фізичного стану людини, обмежена увагою до психоемоційного, психосоціального, духовного стану пацієнта, впливу на перебіг хвороби та її результати. Психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер, діяльність яких пов'язана з важкими соматичними хворими, потребує додаткових досліджень для зниження травматичного впливу психологічних факторів і збереження життєстійкості медичних працівників.

Актуальність проблеми та брак належного опрацювання зумовили вибір теми дисертації: *«Психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими»*.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження пов'язане з напрямками наукової роботи відділу психології праці Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, зокрема за темою «Психологічний супровід навчання різних категорій дорослого населення» (номер держреєстрації РК № 0117U001073). Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України (протокол № 1 від 26 січня 2016 р.), узгоджена в бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень із педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 3 від 29 березня 2016 р.).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й емпірично перевірити рівні та фактори розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.

Відповідно до поставленої мети та сформульованої гіпотези, виокремлено такі **завдання**:

- 1) проаналізувати вітчизняний і зарубіжний досвід трактування понять «резильєнтність» та «розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер»;
- 2) обґрунтувати особливості та компонентно-критеріальну модель розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки;
- 3) емпірично дослідити рівні й чинники розвитку резильєнтності медичних сестер у процесі фахової підготовки;
- 4) розробити та апробувати психологічну програму розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.

Об'єкт дослідження – резильєнтність майбутніх медичних сестер як психологічний феномен.

Предмет дослідження – психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.

Для розв'язання окреслених завдань та досягнення поставленої мети використано такі **методи дослідження**:

теоретичні – аналіз наукових джерел, їх синтез, узагальнення й систематизація, що вможливили висновки про особливості та сутність подальшого емпіричного дослідження;

емпіричні – спостереження, психодіагностичне дослідження за діагностичними методиками: для *ціннісно-мотиваційного компонента* – «Мотиваційний профіль особистості» (Ш. Річі, П. Мартін, в авторській модифікації), «Шкала базових переконань» (Р. Янов-Бульман, адаптація О. Кравцової); для *операціонально-діяльсного* – методика «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан, в адаптації Н. Сироти та В. Ялтонського), «Тест самооцінки стресостійкості С. Коугена й Г. Вілліансона, аналіз проблемних ситуацій роботи медичної сестри з важкими соматичними хворими (авторське розроблення); для *комунікативно-регулятивного* – «Комунікативна толерантність» (В. Бойко), «Діагностика ригідності» (Г. Айзенк), методика «Особистісна готовність до змін» (А. Роднік та ін., адаптація Н. Бажанової, Г. Бардієр); для *когнітивно-рефлексивного* (анкета «Психологічна стійкість медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими» (авторське розроблення, питання 1 – 4, 6), методика «Діагностика рефлексивності» (А. Карпов). Загальний показник визначений за короткою шкалою резильєнтності (Б. Сміт та ін., в адаптації О. Шевченко для медичних сестер);

методи кількісного оброблення даних – обчислення первинних описових статистик, кореляційний, дисперсійний, кластерний аналіз, порівняльний аналіз за G-критерієм знаків, χ^2 та ін. із використанням пакетів спеціалізованих комп'ютерних програм «SPSS» (версія 17.0) та «Microsoft Office Excel 2003».

Організація дослідження. Роботу підготовлено на базі Берегівського медичного коледжу, Чернівецького медичного коледжу Буковинського державного медичного університету, Черкаської медичної академії. У дослідженні взяли участь 386 респондентів – майбутніх медичних сестер із різних регіонів України. Учасники були розподілені на групи за віком, курсом навчання, типом закладу освіти.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає в тому, що *уперше* обґрунтовано змістові характеристики поняття «розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер» як психологічного феномену; окреслено особливості та специфіку підготовки майбутніх медичних сестер в умовах освітніх змін; аргументовано компонентно-критеріальну модель розвитку резильєнтності медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими;

визначено рівні й чинники розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими;

уточнено змістове навантаження поняття підготовка майбутніх медичних сестер до роботи з важкими соматичними хворими;

теоретично обґрунтовано психологічну програму розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими;

розширено та поглиблено наукові уявлення про зміст, психолого-педагогічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у процесі професійної підготовки в закладах освіти.

Практичне значення дослідження вмотивоване створенням й апробацією комплексної психологічної програми розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Отримані результати, запропоновані психодіагностичні й корекційні прийоми, а також методичні розробки тренінгових занять можуть бути впроваджені в освітній процес закладів фахової передвищої та вищої медичної освіти, що реалізують професійну підготовку медичних сестер. Крім того, результати наукового пошуку доцільно використовувати під час проведення практичних занять і гурткової роботи з основ медсестринства, основ психології та міжособистісного спілкування, медсестринства в паліативній і хоспісній допомозі, медсестринської етики й деонтології, психології праці та управління, медичної психології, а також у післядипломній освіті.

Результати дослідження **впроваджено** в освітній процес таких закладів освіти: Берегівський медичний коледж (довідка № 190 від 10.09.2019); Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський медичний інститут» (довідка № 612 від 10.09.2019); Чернівецький медичний коледж Буковинського державного медичного університету (довідка № 309/01.1 від 06.09.2019); Черкаська медична академія (довідка № 01/203 від 23.09.2019).

Апробація та впровадження результатів дослідження. Ключові положення й результати дисертації оприлюднено в публікаціях автора, у доповідях на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Становлення особистості професіонала: перспективи й розвиток» (Одеса, 2013); «Впровадження стандартів надання паліативної допомоги» (Івано-Франківськ, 2013); «Modern methods, innovations and operational experience in the field of psychology and pedagogics» (Люблін, Республіка Польща, 2017); «Актуальні питання рекреаційної психології та педагогіки дитинства» (Одеса, 2018); «Психологія людини: свідомість і реальність» (Ніжин, 2018); «Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти» (Київ, 2019); а також на Першому Національному Конгресі з паліативної допомоги (Ірпінь, 2012); науковому круглому столі «Особистість у сучасному світі» (Київ, 2018); Всеукраїнській науково-методичній інтернет-конференції, присвяченій дню заснування закладу освіти (Черкаси, 2019); Міжвузівській конференції «Гуманітарний дискурс суспільних проблем: минуле: сучасне, майбутнє» (Черкаси, 2017).

Особистий внесок здобувача. В опублікованих у співавторстві працях особистий внесок здобувача становить 50% і полягає в обґрунтуванні

комунікативно-регулятивної складової резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими [8] та формуванні професійної компетентності студентів медичних спеціальностей [12].

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено в 19 наукових працях, із них: 1 навчальний посібник; 8 статей у наукових фахових виданнях України; 1 стаття в зарубіжному періодичному науковому виданні; 9 публікацій у збірниках наукових праць та матеріалів науково-практичних конференцій.

Структура й обсяг дисертації. Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (277 найменувань, із них 98 іноземною мовою) та 7 додатків (на 52 стор.). Основний обсяг роботи становить 167 сторінок. Дисертація містить 26 таблиць (на 9 стор.) і 9 рисунків (на 5 стор.). Повний обсяг роботи 269 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми; окреслено об'єкт, предмет, мету, завдання дисертації; аргументовано наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів; викладено методи дослідження; подано відомості про апробацію одержаних результатів; запропоновано перелік публікацій за темою роботи.

У **першому розділі** – *«Теоретичні основи дослідження психологічних особливостей розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер»* – теоретично обґрунтовано психологічні особливості розвитку досліджуваної якості майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими; окреслено базові підходи до вивчення резильєнтності особистості та її розвитку; проаналізовано психологічний зміст й особливості професійної діяльності медичних сестер; аргументовано специфіку та особливості досліджуваної якості в процесі професійної підготовки.

У наукових сферах резильєнтність репрезентована за трьома напрямками: *перший* зосереджений на з'ясуванні *внутрішніх і зовнішніх характеристик*, що допомагають людині долати складні життєві ситуації й відновлюватися після них; *другий* кваліфікує резильєнтність як *динамічний процес* – результат частих несприятливих змін і реінтеграції, де індивід виявляє позитивну адаптацію попри переживання (W. Chaboyer, Б. Гіллеспі, С. Лютер, М. Рутт, М. Уолліс, Д. Цичетті, І. Ющенко, С. Яцелон та ін.), використовуючи його для доступу до ресурсів, щоб подолати або відновити їх після негараздів (В. Бодров, О. Хамініч та ін.); *третій напрям* описує резильєнтність із позицій її походження як *вродженої енергії або мотивувальної життєвої сили* (Г. Ричардсон, Ф. Уейт), тобто як *життєздатність* (Т. Ларіна, Т. Титаренко, О. Чиханцова та ін.).

Учені по-різному інтерпретують досліджуване поняття, однак солідарні в думці стосовно того, що резильєнтність – доступна внутрішня сила або ресурс індивіда, який виявляє позитивну реакцію на стреси. Резильєнтність можна посилити або підтримати зовнішніми ресурсами, ідеться про так звану метатеорію резильєнтності (Г. Ричардсон).

Резильєнтність не є стабільною властивістю суб'єкта, вона змінюється

залежно від виду стресу, його перебігу й інших чинників, що постають як фактори ризику та захисні механізми (Е. Вернер, Р. Сміт). Ця здатність може змінюватися з часом і в різних умовах; перебувати в латентному стані, але з огляду на різні ситуації та події, що відбуваються в житті, їй властиво «переходити до активної фази» і навіть посилюватися (С. Ваніштендаль, Дж. Дайер, С. Люгар, К. Тусає, Д. Чичетті), унаслідок чого фіксують позитивний розвиток у важкій життєвій ситуації (Е. Вернер, Р. Сміт).

У широкому розумінні поняття «резильєнтність» представлено в наукових працях вітчизняних (О. Бондарчук, О. Власова, П. Лушин, В. Панок, В. Рибалка та ін.) і зарубіжних учених (Б. Ананьєв, С. Ваніштендаль, Н. Реймерс та ін.), як один з основних ресурсів розвитку людини, загальна здатність до ефективного функціонування, що засвідчує високий рівень життєвих функцій і найбільш активні й продуктивні фази життя. До основних ознак резильєнтності належать такі: функційність (забезпечує функцію збереження й підтримки життя); індивідуальний ступінь вираженості (це індивідуальна особливість, що може бути вимірною); зв'язок з ефективністю діяльності (залежність задоволення життєво важливих потреб від результатів діяльності).

Дослідники Л. Артеменко, У. Безкоровайна, Ж. Вірна, В. Заїка, Н. Єренкова, Т. Кокс, С. Кузікова, М. Лісовий, Л. Лотоцька-Голуб, В. Менделевич, Л. Пилипчук, І. Радзієвська, А. Рудиченко, М. Сміт, Л. Туз, І. Федік, П. Хінглі акцентують увагу на чималій кількості стресорів у діяльності медичних працівників: необхідність виконувати професійні завдання в умовах браку часу й інформації, підвищена відповідальність за здоров'я та життя людей, постійне спілкування з хворими людьми, у яких наявний змінений психоемоційний стан, біль і страждання.

Провідної ролі резильєнтності надають Дж. Арзуман, С. Брауні, Д. Джексон, М. Еденборо, М. Ерволіно-Рамірес, Д. Зіг, Ф. Камерон, Х. Ходжес, А. Фіртко та інші. Дослідники вбачають у резильєнтності здатність точно сприймати й адекватно реагувати на стресові ситуації у важких життєвих і професійних ситуаціях; високий ступінь справлятися зі стресовими умовами праці та мінімізувати моральний стрес, що породжує емоційне виснаження й вигорання медичних працівників / сестер.

На необхідності цілеспрямованого навчання медичних сестер діяти в критичних ситуаціях із важкохворими людьми та їхніми рідними, не порушуючи при цьому етичних норм і зберігаючи емоційну збалансованість, наголошували Л. Білик, Дж. Герхарт, М. Ерволіно-Рамірес, Т. Закусилова, О. Кравченко, О. Лисенко, М. Макаллістер, Г. Макдональд, К. Максименко, Р. Маундер, М. Мелер, Т. Павлюк, Л. Туз, М. Фурер, С. Чесак, М. Шегедин.

У зарубіжному досвіді розвиток резильєнтності відрефлектований як необхідна умова цілеспрямованого навчання майбутніх медичних сестер діяти в критичних ситуаціях з важкохворими та їхніми рідними (S. Chesak, M. Craigie, J. Gerhart, G. McDonald, M. Zander). Учені зосереджують увагу на відмінностях, за яких розвиток резильєнтності набуває більшої гнучкості, мобільності, організованості, а також на можливості залучення до участі в психологічному навчанні психологічних служб, медсестринського

професійного самоврядування, асоціацій, фондів і неурядових організацій, пов'язаних із медсестринством.

Узагальнення результатів наукових досліджень є підставою для формулювання авторської дефініції поняття *розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими*: індивідуальна здатність до динамічної адаптації й саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях, що стає можливою завдяки механізму управління власними ресурсами – емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами в контексті соціальних, культурних норм та умов середовища.

У другому розділі – *«Емпіричне дослідження розвитку резильєнтності медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими»* – обґрунтовано компонентно-критеріальну модель й методи емпіричного вивчення розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими; проаналізовано рівні розвитку компонентів і показників, з'ясовано особливості розвитку резильєнтності медичних сестер залежно від їхнього віку, курсу навчання та закладу освіти.

Дослідження компонентів резильєнтності майбутніх медичних сестер ґрунтоване на критеріях і показниках, визначених у дисертації. Для *ціннісно-мотиваційного компонента критерієм* вибрано ціннісне ставлення до розвитку резильєнтності в роботі з важкими соматичними хворими за такими *показниками*: потреба працювати з хворими, прагнення психологічно підготуватися до роботи, розвивати психологічну стійкість (резильєнтність), ціннісні переконання щодо прихильності світу, його контрольованості й осмисленості, власної цінності та здатності управління подіями життя, зокрема в контексті розвитку резильєнтності.

Для *когнітивно-рефлексивного* – розуміння сутності резильєнтності за *показниками*: знання про сутність і психологічні передумови роботи з хворими, розуміння значущості психологічної стійкості (резильєнтність) у професійній діяльності медичних сестер, усвідомлення проблем та факторів психологічної стійкості медичних сестер, умов її розвитку, рефлексія особливостей власної резильєнтності в роботі з важкими соматичними хворими й можливостей її розвитку під час навчально-професійної діяльності.

Дослідження *операціонально-діяльнісного компонента* проведене за *критерієм* дієвість виявів резильєнтності в роботі з важкими соматичними хворими з *показниками*: стресостійкість, навички швидкого відновлення в складних професійних ситуаціях, уміння добирати оптимальні копінг-стратегії тощо.

Критерієм вивчення *комунікативно-регулятивного компонента резильєнтності* є саморегуляція виявів у комунікації з важкими соматичними хворими за *показниками* – готовність гнучко діяти в непередбачуваних умовах спілкування з хворими, уміння демонструвати толерантність у складних умовах спілкування з хворими, особливо терпимість до їхніх дискомфортних станів, здатність до швидкого відновлення після спілкування з важкими соматичними хворими. Запропоновано психодіагностичний комплекс із вивчення

компонентів розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер та схарактеризовано їхню рівневу диференціацію.

У дослідженні взяли участь 386 респондентів – майбутніх медичних сестер, студентів спеціальності «Медсестринство» спеціалізації «Сестринська справа», які навчаються на основі базової школи, із різних регіонів України. Учасників поділено на групи за: 1) віком – до 18 років (61,7 %), понад 18 років (38,3 %); 2) курсом навчання – другий (27,5 %), третій (43,5 %), четвертий (29,0 %); 3) закладом – інноваційний заклад освіти (23,6 %), традиційний заклад освіти (76,4 %). Для статевого складу вибірки характерне переважання серед майбутніх фахівців представниць жіночої статі (86,3 %), на відміну від чоловіків (13,7 %).

Згідно з результатами констатувального етапу емпіричного дослідження, зафіксовано недостатній рівень розвитку як окремих компонентів резильєнтності, так і її загального показника. У межах аналізу ціннісно-мотиваційного компонента виявлено особливості вираженості значущих потреб у завоюванні визнання з боку інших людей (36,3 бала в середньому); цікавій, суспільно корисній праці (34,3 бала в середньому), у різноманітності, змінах (33,2 бала в середньому). Найменш виражені потреби – у формуванні й підтримці тривалих, стабільних взаємин (26,7 бала в середньому), у чіткому структуруванні роботи, зниженні невизначеності (26,5 бала в середньому), у впливовості та владі (24,2 бала в середньому). Потреба в самовдосконаленні, зростанні й розвитку як особистості, в удосконаленні психологічної стійкості, здатності швидко відновлюватися посідає четверту позицію за значущістю потреб для медичних сестер, що засвідчує її вагомий потенціал у контексті розвитку досліджуваного феномену.

Унаслідок докладного аналізу латентних зв'язків окреслених потреб за результатами факторного вивчення, виокремлено три основні групи факторів, що охоплюють 72,8 % сумарної дисперсії. Фактор 1 «Загальні вимоги до роботи» (36,9 % сумарної дисперсії) є двополюсним і містить такі потреби: у завоюванні визнання з боку інших людей (0,842), окресленні для себе сміливих, складних цілей і їх досягненні (0,807), у самовдосконаленні, зростанні й розвитку як особистості (0,769), у цікавій, суспільно корисній праці (0,689). Їм протиставлені потреби другого полюсу: у хороших умовах роботи та комфортному навколишньому оточенні (-0,898), у високій заробітній платі й матеріальній винагороді (-0,721). Фактор 2 «Організація роботи» (23,9 % сумарної дисперсії) також двополюсний, охоплює низку потреб: чітке структурування роботи, зниження невизначеності (0,750), впливовість і влада (0,541), яким протиставлені потреби: у креативності (-0,874) і в різноманітності, змінах (-0,834). Фактор 3 «Соціальний фон роботи» (16,9 % сумарної дисперсії) – однополюсний, представлений потребами: формувати й підтримувати тривалі, стабільні взаємини (0,920), соціальні контакти (0,825).

На підставі результатів дослідження ціннісного аспекту аналізованого компонента за шкалою базових переконань (Р. Янов-Бульман, в адаптації О. Кравцової) виявлено амбівалентний характер базових переконань майбутніх

медичних сестер. З одного боку, зафіксовано високі показники переконань у цінності «Я» (19,1 бала в середньому з 24 максимально важливих) і можливості самоконтролю свого життя (18,3 бала в середньому), з іншого – у невинності подій, асертивності, що представлені меншою мірою (9,9 і 14,0 бала в середньому відповідно). Результати за третім кластером (17,2 %) дають підстави говорити про їхній високий рівень щодо прихильності світу, його контрольованості й осмисленості, власної цінності та здатності управляти подіями життя. До другого кластеру належать досліджувані (49,2 %), для яких характерні найнижчі показники базових переконань. Перший кластер – респонденти (33,6 %) із середнім рівнем вираження, порівняно з іншими узагальненими показниками базових переконань. З огляду на стверджувальні відповіді опитуваних на запитання «Чи є у вас бажання працювати з важкими соматично хворими пацієнтами?» (50,7 %), визначено рівні розвитку ціннісно-мотиваційного компонента: високий (4,2 %), середній (68,1 %), низький (27,7 %), що засвідчує недостатній рівень розвитку досліджуваної якості.

Подібні тенденції констатовано й у ході дослідження когнітивно-рефлексивного компонента медичних сестер. За результатами факторного аналізу даних відповідно до авторської методики, з'ясовано особливості розуміння респондентами сутності поняття «психологічна стійкість і відновлюваність». Усього виокремлено 4 однополюсні фактори, які охопили практично 54 % сумарної дисперсії. Фактор 1 (17,9 % сумарної дисперсії) містить такі показники, як «готовність до швидкого ухвалення рішень» (0,770) і «готовність до швидкої зміни умов» (0,749), що дає змогу інтерпретувати його як «готовність оперативно діяти в умовах змін». До фактору 2 (14,3 % сумарної дисперсії) належать показники: «здатність сприймати смерть пацієнтів як частину життя» (0,788) і «готовність постійно бачити страждання хворих» (0,684). Ідеться про «здатність до сприйняття страждань і смерті пацієнтів». Фактор 3 (12,1 % сумарної дисперсії) містить такі показники: «здатність не переносити робочі проблеми на особисте життя» (0,684), «уміння адаптуватися» (0,571) і «стресостійкість» (0,400), що й зумовило його назву: «уміння адаптуватися, розмежовувати робочі проблеми та особисте життя». До фактору 4 (9,7 % сумарної дисперсії) зараховано показники: «здатність отримувати задоволення від роботи» (0,739), «здатність працювати без шкоди для власного здоров'я» (0,630) і «позитивне налаштування» (0,403), що засвідчують «позитивне налаштування на роботу з важкими хворими».

На основі даних факторного аналізу проведено кластерний аналіз, що дав змогу розподілити досліджуваних за особливостями розуміння ними сутності поняття «психологічна стійкість і відновлюваність». До першого кластеру віднесено 16,8 % осіб, які розуміють поняття переважно як «здатність до прийняття страждань і смерті пацієнтів», частково усвідомлюючи важливість здатності отримувати задоволення від роботи, що засвідчує середній рівень розуміння сутності зазначеного поняття. Такі міркування наявні в разі другого кластеру (14,9 %), до якого належать респонденти, які визначають термін у контексті готовності оперативно діяти в умовах змін, розуміючи значущість уміння адаптуватися, не переносити робочі проблеми на особисте життя. Третій

кластер (44,7 %) охоплює досліджуваних, які відчують труднощі з'ясування сутності поняття, розуміють його як готовність бачити страждання хворих. Це дає підстави про належність таких осіб до групи з низьким рівнем розуміння природи аналізованого поняття. Четвертий кластер (10,8 %) – група осіб із високим рівнем розуміння сутності поняття, які вбачають у ньому вміння адаптуватися, не переносити робочі проблеми на особисте життя, здатність отримувати задоволення від роботи, готовність оперативно діяти в складних умовах. П'ятий кластер (12,7 %) становлять респонденти, які мають середній рівень розуміння сутності аналізованого поняття та трактують його як уміння отримувати задоволення від роботи й частково готовність оперативно діяти в умовах змін.

У межах вивчення зазначеного компонента констатовано розуміння респондентами психологічних бар'єрів і факторів, що ускладнюють розвиток готовності до роботи з важкими хворими: 1) емоційні («неготовність постійно бачити страждання» (16,6 %), «розгубленість» (13,9 %), «переживання негативних емоцій» (12,9 %), «страх перед смертю» (11,1 %), «страх перед новою ситуацією» (10,7 %); 2) когнітивні («невпевненість у власних знаннях» (13,0 %) або ж «відсутність необхідних знань» (7,3 %)); 3) операційні («відсутність навичок» (8,3 %), «умінь роботи в команді» (2,2 %)); 4) мотиваційні («відсутність бачення позитивної перспективи» (4,1 %) тощо).

Серед чинників розвитку резильєнтності в роботі з важкими соматичними хворими, у яких існує реальна загроза для життя, респонденти називають насамперед самопідготовку (45,5 %), психологічні тренінги (43,1 %) і вивчення спеціальних предметів (40,1 %). Опитані також зазначають, що в цьому їм можуть допомогти викладачі (20,8 %), батьки (10,5 %) або ж інші особи (3,0 %).

Однією з причин є недостатній рівень рефлексивності медичних сестер, високий рівень якої виявлено лише у 21,8 % осіб, середній – у 47,0 %, низький – у 31,2 %, що не дає змоги повною мірою усвідомити сутність, чинників та шляхи розвитку їхньої резильєнтності. Як наслідок, констатовано недостатній рівень розвитку когнітивно-рефлексивного компонента в цілому: високий рівень має 11,3 % медичних сестер, середній – 52,8 %, низький – 35,9 %.

У ході вивчення рівнів розвитку операціонально-діяльнісного компонента резильєнтності (методика «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан)), виявлено 3 кластери, що вплинули на розподіл осіб за домінуючими копінг-стратегіями. До першого кластеру належать досліджувані (50,7 %), які орієнтовані на пошук соціальної підтримки; до другого (18,8 %) – орієнтовані на стратегію «уникнення проблем», до третього кластеру (30,5 %) – на «розв'язання проблем». З отриманими результатами узгоджуються дані, одержані внаслідок проведення тесту самооцінювання стресостійкості С. Коугена й Г. Вілліансона. Лише 21,7 % осіб продемонстрували високий рівень стресостійкості. Натомість значно більше респондентів мають середній (59,1 %) і низький (19,3 %) рівні стресостійкості. Зосереджено увагу на безпосередньому статистично значущому кореляційному зв'язку між стресостійкістю та конструктивністю копінг-стратегій: що менш конструктивні копінг-стратегії, то менший рівень стресостійкості ($r = 0,517$, $p < 0,01$).

Проаналізовано проблемні ситуації професійної діяльності медичних сестер, що постають у роботі з важкими соматичними хворими. Згідно з отриманими даними, понад половина осіб наголосила на тому, що вони психологічно готові до роботи з важкими соматичними хворими (27,4 %) або можуть розвинути цю якість (32,8 %), тоді як 18,2 % зауважили, що не готові, а 21,7 % висловили впевненість, що оволодіють цією здатністю безпосередньо на робочому місці. Констатовано недостатній рівень розвитку операціонально-діяльнісного компонента резильєнтності, високий рівень якого виявлено в 16,3 % респондентів, середній – у 67,4 %, а низький – у 16,3 %.

У межах показників комунікативно-регулятивного компонента резильєнтності зафіксовано недостатній рівень комунікативної толерантності за всіма її показниками та в цілому. Низький рівень комунікативної інтолерантності за всіма її виявами виявлено лише в 19,7 % майбутніх медичних сестер, середній рівень – у 53,8 %, високий – у 26,9 %. Особливе занепокоєння становить такий показник комунікативної інтолерантності, як «нетерпимість до дискомфортих (хвороба та ін.) станів партнера зі спілкування», високий рівень якого виявлено в 53,8 %, що доводить вочевидь недостатній рівень сформованості професійно важливої якості медичних сестер: приймати хвороби важких соматичних хворих як партнерів зі спілкування. Вони посилюються через їхню ригідність (середні й високі рівні констатовано в 41,2 % і 58,8 % відповідно) та особистісну неготовність діяти в умовах змін; середній, оптимальний, рівень особистісної готовності діяти в умовах змін властивий лише 34,2 % медичних сестер. Особливо «потерпають» такі показники: «толерантність до двозначності», «адаптивність» і «сміливість», оптимальні значення яких наявні лише у 2,5 %; 4,4 % та 4,7 % осіб відповідно, що негативним чином позначається й на загальному рівні цього компонента: високий рівень констатовано лише в 4,7 %; середній – у 50,9 %; низький – у 44,4%.

На підставі проведеного порівняльного аналізу особливостей розвитку компонентів резильєнтності констатовано низький рівень за комунікативно-регулятивним і ціннісно-мотиваційним компонентами (майже в половини й третини респондентів відповідно, високий у поодиноких осіб). Недостатньо сформованими є когнітивно-рефлексивний та операціонально-діяльнісний компоненти (низький рівень розвитку наявний у третини й шостої частини респондентів відповідно, а високий – лише в шостої частини респондентів).

За результатами емпіричного дослідження (методика «Коротка шкала резильєнтності» Б. Сміта, в авторській адаптації) підсумовано, що в аналізованій вибірці медичних сестер переважає середній рівень резильєнтності (71,7 %), високий рівень виявлено лише в 16,8 % осіб, низький – в 11,5 %. Результати кореляційного аналізу засвідчують наявність статистично значущого зв'язку між рівнями розвитку резильєнтності й досліджених компонентів на рівні $p < 0,05$ (ціннісно-мотиваційний і когнітивно-рефлексивний), $p < 0,01$ (операціонально-діяльнісний та комунікативно-регулятивний).

На основі результатів дисперсійного аналізу з'ясовано особливості розвитку резильєнтності залежно від віку, курсу навчання, типу закладу, у

якому навчаються майбутні медичні сестри. У медичних сестер старших за віком резильєнтність менша ($p < 0,01$), її показники такі: оптимізм ($p < 0,05$), вміння адаптуватися, не переносити робочі проблеми на особисте життя ($p < 0,05$); натомість для них більше значення має здатність отримувати задоволення від роботи (на рівні тенденції, $p = 0,1$). За курсом навчання: студенти молодших курсів мають вищий рівень розвитку ціннісно-мотиваційного й когнітивно-рефлексивного компонентів резильєнтності ($p < 0,01$), такі особи більш умотивовані, ніж старшокурсники, до роботи з соматичним хворими та психологічної підготовки, зокрема в контексті розвитку резильєнтності схильні до рефлексії своїх життєвих подій, їх аналізу ($p < 0,05$). Старшокурсники виявляють більшу комунікативну інтолерантність, ніж студенти молодших курсів, особливо нетерпимість до дискомфортичних (хвороба та ін.) станів партнера зі спілкування ($p < 0,05$).

Освітні заклади, які впроваджують інноваційні методи та форми навчання (тренінги, воркшопи, майстер-класи; широкий інформаційний простір, залучення провідних фахівців до читання лекцій, практичних занять; участь студентів у волонтерських та благодійних заходах) рівні резильєнтності досліджуваних дещо вищі, ніж у традиційних (на рівні тенденції, $p = 0,1$). Особливо такі відмінності виявляються за рівнями когнітивно-рефлексивного компонента, зокрема, за глибиною розуміння сутності резильєнтності й умов її розвитку, а також рефлексивності осіб, які навчаються в таких закладах освіти, порівняно з традиційними ($p < 0,01$).

У **третьому розділі** – *«Психологічні засоби розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер»* – обґрунтовано підходи, принципи, умови побудови психологічної програми розвитку резильєнтності медичних сестер у процесі фахової підготовки, окреслено загальні стратегії формувального експерименту, описано зміст і структуру програми, проведено її апробацію, окреслено переваги застосування інноваційних засобів навчання.

Обмеженість компонентів психолого-педагогічних та організаційно-методичних умов розвитку резильєнтності фахівців медичної галузі в період навчання й у процесі професійної практики спонукала до розроблення *програми* формувального етапу експериментального дослідження. Основними підходами до її реалізації є: системний (В. Барабанщиков, Б. Ломов, В. Мерлін та ін.), ресурсний (Г. Балл, О. Бондарчук, А. Деркач, Р. Лазарус, Д. Леонт'єв, В. Моросанова, Т. Титаренко та ін.), екологічний (А. Лактіонова, О. Махнач, М. Раттер та ін.), суб'єктно-діяльнісний (І. Бех, Л. Виготський, О. Коваленко, Г. Костюк, С. Максименко, В. Семиченко, В. Панок, Е. Помиткін, Г. Радчук, В. Рибалка, Ю. Швалб та ін.); принципи (системності, комплексності, індивідуалізації, активності особистості, дослідницької позиції, об'єктивації поведінки, партнерського спілкування); психологічні умови: забезпечення актуальності та узгодженості життєвого досвіду й рівня особистісного розвитку; створення безпечного простору для особистісних змін і для суб'єкт-суб'єктної взаємодії; підтримка активної, творчої позиції щодо нового, розвивального досвіду; організація проблемно-смыслового креативного простору; використання інтерактивних методів навчання (тематичні групові

дискусії, мозкові штурми, ситуаційно-рольові ігри, експрес-діагностика окремих показників резильєнтності, психогімнастичні прийоми, завдання для індивідуальної самостійної роботи); стимулювання особистої відповідальності.

Психологічна програма розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими розрахована на 60 годин (із них – 45 аудиторних годин і 15 годин самостійної роботи), реалізована у формі тренінгу «Розвиток резильєнтності медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими», що тривав 11 тижнів.

У змісті програми передбачено опанування чотирьох взаємопов'язаних навчальних модулів: «Мотивація до розвитку резильєнтності медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими», «Резильєнтність у професійній діяльності медичних сестер: сутність, чинники та психологічні умови розвитку в роботі з важкими соматичними хворими», «Розвиток виявів резильєнтності медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими», «Особливості саморегуляційних виявів резильєнтності медичних сестер у комунікації з важкими соматичними хворими».

Зміст модулів реалізований у ході кількох етапів: *підготовчий* (актуалізація розвитку ключових компонентів резильєнтності в майбутніх медичних сестер засобами активних форм і методів групової роботи: «криголами», мозкові штурми, міні-повідомлення, тематичні дискусії, психогімнастичні й інтерактивні вправи тощо); *діагностичний* (самопізнання й усвідомлення медичними сестрами актуальних показників розвитку резильєнтності та їхнього впливу на особливості роботи з важкими соматичними хворими із застосуванням стандартизованих, адаптованих, авторських методик); *розвивальний* (корекція й розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер загалом та окремих її компонентів за допомогою групових дискусій, мозкових штурмів, міні-лекцій, рольових ігор, психологічних ситуацій і ситуаційно-рольових ігор, релаксаційних технік, психогімнастичних вправ тощо); *прогностичний* (окреслення способів, форм та методів подальшої корекції й самокорекції розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими). Системне опанування програмного змісту за всіма модулями сприяє ефективному розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у процесі їх фахової підготовки.

На формувальному етапі експерименту (2018 – 2019 рр.) у дослідженні взяли участь 55 майбутніх медичних сестер Черкаської медичної академії та Березівського медичного коледжу.

Порівняльний аналіз показників резильєнтності в експериментальній і контрольній групах до й після формувального експерименту засвідчив позитивну динаміку як загального рівня зазначеної якості, так і її компонентів в експериментальній групі ($p < 0,05$, $p < 0,01$). Водночас у контрольній групі статистично значущих відмінностей протягом формувального експерименту не виявлено (табл. 1).

Розподіл майбутніх медичних сестер за рівнями резильєнтності до й після формувального експерименту

Групи досліджуваних	Рівні резильєнтності, кількість досліджуваних у %					
	низький		середній		високий	
	I зріз	II зріз	I зріз	II зріз	I зріз	II зріз
Експериментальна	7,2	3,6*	60,7	39,3*	32,1	57,1*
Контрольна	11,1	7,4	59,3	63,0	29,6	29,6

* – відмінності, значущі на рівні ($p < 0,05$).

Згідно з таблицею, до початку експерименту в експериментальній групі високий рівень резильєнтності виявлено в 32,1 % осіб, після експерименту – у 57,1 %. Водночас кількість досліджуваних із низьким рівнем резильєнтності зменшилася з 7,2 % до 3,6 % ($p < 0,05$). У контрольній групі за результатами I та II зрізів зафіксовано лише несуттєві зміни на середньому (із 59,3 % до 63,0 %) і низькому (з 11,1 % до 7,4 %) рівнях, тоді як кількість респондентів із високим рівнем резильєнтності практично не змінилася (29,6 %). У цілому відмінності між показниками I і II зрізів у контрольній групі не є статистично значущими. Рівень корисності участі в тренінгу 72 % медичних сестер з експериментальної групи оцінили як високий, 28 % – як дуже високий.

Для формування захисних факторів підтримання здорового та стабільного особистого й професійного функціонування розроблено пам'ятку для медичних працівників.

Узагальнення результатів дисертаційного пошуку дало змогу сформулювати загальні **висновки**.

1. На підставі аналізу вітчизняного й зарубіжного досвіду трактування понять «резильєнтність» і «розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер» підсумовано, що резильєнтність має міждисциплінарний контекст дослідження, який дає змогу інтерпретувати її як зосередження на розкритті внутрішніх і зовнішніх характеристик, що допомагають особистості долати труднощі та психологічно відновлюватися після них; результат частих несприятливих змін (порушень, незручностей) і реінтеграції, коли індивід виявляє позитивну адаптацію, усупереч власним переживанням; вроджену енергію або мотивувальну життєву силу. До основних ознак резильєнтності належать такі: функційність; індивідуальний ступінь вираженості; зв'язок з ефективністю.

Розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими – індивідуальна здатність до динамічної адаптації й саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях, що стає можливою завдяки механізму управління власними ресурсами: емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами в контексті соціальних, культурних норм та умов середовища.

Медична сестра – це дипломований фахівець, який провадить діяльність зі збереження й відновлення здоров'я людей, працює в умовах постійного фізичного, емоційного та психічного перевантаження, тому потребує особливої підготовки й перманентного захисту для збереження власного психологічного балансу. Компетентності медичної сестри регламентовані стандартами освіти й освітніми програмами. Резильєнтність позитивно впливає на особистість медичної сестри, покращує її фахові навички, створює ресурс для підвищення працездатності й задоволеності життям, мінімізує почуття виснаженості, нереалістичне сприйняття психологічних проблем та інші негативні наслідки, пов'язані з професійною діяльністю. Високий ступінь сформованості резильєнтності, що може бути розвиненою якістю, допомагає медичним сестрам уникнути негативного впливу професійних чинників для фізичного та психологічного благополуччя.

2. Доведено, що в медичних освітніх закладах бракує уваги до розвитку резильєнтності в майбутніх медичних сестер, що негативно позначається на їхній подальшій роботі (раннє психологічне й професійне вигорання, психосоматичні проблеми, зниження ефективності праці та інтересу до неї, а отже, відсутність задоволення від її результатів). Обґрунтовано компонентно-критеріальну модель розвитку резильєнтності (компоненти, критерії та показники), що дає змогу оцінити рівень розвитку досліджуваної якості у майбутніх медичних сестер (високий, середній, низький).

3. За результатами констатувального етапу емпіричного дослідження з'ясовано, що у сформованій вибірці медичних сестер переважає середній рівень резильєнтності. Високий рівень виявлено лише в шостій частині осіб, для десятої частини характерний низький рівень резильєнтності. Низький рівень комунікативно-регулятивного й ціннісно-мотиваційного компонента констатовано майже в половини та третій частині респондентів відповідно; високий – у поодиноких медичних сестер. Більш високі показники зафіксовано за когнітивно-рефлексивним і операціонально-діяльним компонентами (низький рівень наявний у третини та шостій частині респондентів відповідно, високий – лише в шостій частині). Окреслено особливості та чинники розвиненості резильєнтності та її компонентів у майбутніх медичних сестер залежно від віку, курсу навчання, типу закладу.

Констатовано, що в старших за віком майбутніх медичних сестер резильєнтність є меншою (за показниками: оптимізм, вміння адаптуватися, не переносити робочі проблеми на особисте життя), водночас більше значення має здатність отримувати задоволення від роботи. Вищий рівень ціннісно-мотиваційного й когнітивно-рефлексивного компонентів виявлено в більшості майбутніх медичних сестер молодших курсів, які вмотивовані до роботи з важкими соматичними хворими та психологічної підготовки, на відміну від студентів старших курсів, що комунікативно інтолерантні й виявляють нетерпимість, особливо до дискомфортичних станів партнера зі спілкування.

Унаслідок упровадження інноваційних технологій у заклади освіти, рівні резильєнтності досліджуваних стають дещо вищі (когнітивно-рефлексивний компонент), ніж у традиційних закладах (на рівні тенденції). Констатовано

обмеженість психолого-педагогічних та організаційно-методичних умов розвитку резильєнтності фахівців медичної галузі як у період навчання, так і в процесі професійної практики.

4. Розроблено й апробовано психологічну програму «Розвиток резильєнтності медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими», що містить чотири модулі, які системно розвивають зазначену якість у майбутніх фахівців за умов: забезпечення актуальності й узгодженості життєвого досвіду та рівня особистісного розвитку; створення безпечного простору для особистісних змін і для суб'єкт-суб'єктної взаємодії; підтримка активної, творчої позиції до нового, розвивального досвіду; організація проблемно-смыслового креативного простору; використання інтерактивних методів навчання, стимулювання особистої відповідальності.

Доведено ефективність програми, та її позитивні зміни в рівнях сформованості всіх компонентів розвитку резильєнтності медичних сестер. Отримані результати дають підстави рекомендувати впровадження цієї програми в процес професійної підготовки медичних сестер.

Дисертація не вичерпує всіх аспектів порушеної проблеми. *Перспективи* подальшого дослідження пов'язані з вивченням психологічної готовності викладачів закладів передвищої та вищої медичної освіти до розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації :

1. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів: навч. посібник. Київ: Здоров'я, 2005. 120 с.

2. Шевченко О. Т. Психологічні особливості переживання кризових станів онкологічними хворими. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ, 2006. Т. VIII, Ч. 9. С. 427-434.

3. Шевченко О. Т. Психоемоційні переживання важкохворих осіб. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ: Логос, 2007. Т. 7, Вип. 10. С. 457-463.

4. Шевченко О. Т. Формування психологічної готовності медичних сестер до роботи як фактор упередження професійного вигорання. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: зб. наук. пр. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2007. № 19 (43). С. 150-155.

5. Шевченко О. Т. Психоемоційний стан пацієнтів та професійне вигорання медичних фахівців. *Актуальні проблеми психології* / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ: Главник, 2008. Т. X, Вип. 4. С. 457-463.

6. Шевченко О. Т. Психологічні передумови розвитку резильєнтності у медичних сестер. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*: зб. наук. статей. Київ: КиМУ, 2018. С. 297-313.

7. Шевченко О. Т. Чинники розвитку резильєнтності у майбутніх

медичних сестер у процесі фахової підготовки. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ, Ніжин: ПП Лисенко, 2018. Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 11. С. 363-372.

8. Шевченко О. Т., Марусинець М. М. Комуникативно-регулятивна складова резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ, Ніжин: ПП Лисенко, 2019. Том VI. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 11. С. 237-246.

9. Шевченко О. Т. Особливості резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими: ціннісно-мотиваційний аспект. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ, Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Том VI. Психологія обдарованості. Вип. 16. С. 392-401.

10. Shevchenko O. T. Resilience as an Important Personal Quality of a Nurse. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*. Praha Publishing house Education and Science. 2018. № 8 (52). P. 110-114.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації :

11. Шевченко О. Т. Актуальні питання підготовки спеціалістів з медсестринською освітою. *Ukraine-EU. Modern technology, business and law: Collection of International Scientific Papers*. Part II. (Slovakia-Austria-Hungary. April 3-8, 2017), 2017. P. 169-172.

12. Bilyk L. V., Shevchenko O. T. Psychological and pedagogical bases for forming professional competence of medical students. *Modern methods, innovations and operational experience in the field of psychology and pedagogics*: International research and practice conference (Lublin, Republic of Poland, October 20–21, 2017). 2017. С. 122-127.

13. Шевченко О. Т. Феномен «резильєнтності» як наукова психологічна проблема. *Актуальні питання рекреаційної психології та педагогіки дитинства*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 14-15 вересня 2018). Одеса, 2018. С.44-47.

14. Шевченко О. Т. Психологічні умови розвитку резильєнтності у медичних сестер. *Психологія людини: свідомість і реальність*: зб. матеріалів VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ніжин, 30-31 жовтня 2018). Ніжин, 2018. С. 266-269.

15. Шевченко О. Т. Методика дослідження особливостей резильєнтності медичних сестер. *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти*: зб. матер. VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 24 травня 2019 р.) К.: ДЗВО «Університет менеджменту освіти», 2019. 153 с. С. 139-145.

16. Шевченко О. Т. Компонентно-рівнева структура резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. *Теорія і практика сучасної психології: реалії й перспективи*: зб. матер. Міжнар. наук.-

практ. конф. (Київ, 31 жовтня 2019 р.) Київ: Міленіум, 2019. С. 127-128.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації :

17. Шевченко О. Т. Психологічні умови формування професійної готовності медичних сестер до роботи з пацієнтами в кризових станах. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. академіка С. Д. Максименка. Київ: Міленіум, 2006. Вип. 29. С. 513-520.
18. Шевченко О. Т. Етичні засади професійної комунікації медичного працівника. *Вісник гуманітарного наукового товариства: наук. праці*. Вип. 16. Черкаси: ЧПБ імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2016. С. 80-84.
19. Шевченко О. Т. Особливості паліативної допомоги хворим із хронічними інфекційними захворюваннями. Міжнародний журнал «*Реабілітація та паліативна медицина*». 2016. № 1 (3). С.67-71.

АНОТАЦІЇ

Шевченко О.Т. Психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної академії педагогічних наук України. – Київ, 2020.

Дослідження присвячено обґрунтуванню психологічних особливостей розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Проаналізовано український і зарубіжний досвід трактування понять «резильєнтність» та «розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер». Обґрунтовано компонентно-критеріальну модель розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Емпірично досліджено рівні й чинники розвитку резильєнтності медичних сестер у процесі фахової підготовки. Розроблено та апробовано психологічну програму розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Результати апробації програми підтвердили її ефективність щодо розвитку резильєнтності медичних сестер. Програма тренінгу може бути використана в освітньому процесі, спрямованому на підготовку медичних сестер, а також на курсах підвищення кваліфікації під час безпосередньої професійної діяльності.

Ключові слова: резильєнтність, життєстійкість, розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер, підготовка майбутніх медичних сестер, важкі соматичні хворі.

Шевченко А.Т. Психологические особенности развития резильєнтности будущих медицинских сестер в работе с тяжелыми соматическими больными. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.07 – педагогическая и возрастная психология.

Институт педагогического образования и образования взрослых имени И. А. Зязюна Национальной академии педагогических наук Украины. – Киев, 2020.

Диссертация посвящена исследованию психологических особенностей развития резильентности будущих медицинских сестер в работе с тяжелыми соматическими больными. Проанализирован отечественный и зарубежный опыт трактовки понятий «резильентность» и «развитие резильентности будущих медицинских сестер». Обоснованно компонентно-критериальную модель развития резильентности будущих медицинских сестер в работе с тяжелыми соматическими больными. Эмпирически исследованы уровни и факторы развития резильентности медицинских сестер в процессе профессиональной подготовки. Разработана и апробирована психологическая программа развития резильентности будущих медицинских сестер в работе с тяжелыми соматическими больными. Результаты апробации программы подтвердили ее эффективность относительно развития резильентности медицинских сестер.

Программа тренинга может использоваться в образовательном процессе, направленном на подготовку медицинских сестер, и также на курсах повышения их квалификации во время непосредственной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: резильентность, жизнестойкость, развитие резильентности у будущих медицинских сестер, подготовка будущих медицинских сестер, тяжелые соматические больные.

Shevchenko O.T. Psychological peculiarities of the resilience development in future nurses dealing with severe somatic patients. – Manuscript.

Thesis for the Candidate's degree in psychological sciences, specialty 19.00.07 – pedagogical and age psychology. – Ivan Ziazun Institute of Pedagogical and Adult Education of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2020.

The current research focuses on psychological characteristics of future nurses' resilience in dealing with severe somatic patients. Domestic and foreign experience of interpretation of the concepts "resilience" and "development of future nurses' resilience" is analyzed. The development of future nurses' resilience dealing with severe somatic patients is defined as the individual ability to dynamically adapt and self-regulate in difficult life and professional situations, provided by the mechanism of managing personal resources: emotional, motivational, volitional, cognitive spheres in the context of social, cultural norms and environment conditions.

The component-criterion model of development of future nurses' resilience dealing with severe somatic patients is substantiated: (*value-motivational, cognitive-reflexive, operational-activity, communicative-regulatory components*), their criteria and indicators. The psychodiagnostic complex on studying of the components of development of future nurses' resilience is defined.

The levels and factors of development of nurse' resilience in the process of their professional training are empirically investigated and their level differentiation

is characterized. A high level was found only in one sixth of the respondents, and one tenth of them is characterized by a low level of resilience. The lower level of the communicative-regulatory and value-motivational component was stated in almost half and a third of the respondents, respectively; high - rarely. Better indicators were found for cognitive-reflexive and operational-activity components (low level was determined in one third and one sixth of respondents, respectively, high - only in one sixth).

Peculiarities of the development of future nurses' resilience and its components depending on age, year of study, type of educational institution are established. The limited psychological, pedagogical, organizational and methodological conditions for the development of resilience of medical professionals both during training and in the process of their professional practice.

The psychological program for the development of resilience of future nurses dealing with severe somatic patients has been developed and tested. The program contains four modules and systematically develops the studied quality under the following conditions: ensuring the relevance of life experience and level of personal development; creating a safe space for personal change and for subject-subject interaction; maintaining an active, creative position to a new, developmental experience; organization of problem-semantic creative space; use of interactive teaching methods, stimulation of personal responsibility. Effectiveness of the program is confirmed.

The resilience development training program can be used in the educational process aimed at training nurses, as well as at advanced training courses of nurses during their direct professional activities.

Key words: resilience, viability, development of future nurses' resilience, training of future nurses to work with severe somatic patients, severe somatic patients.

Підписано до друку 25 серпня 2020 р.
Формат 60×84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 1,48. Вид № 17-19. Тираж 100 прим.

Видавець Третьяков О.М.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців.
Серія ДК № 4862 від 11.03.2015 р.
Україна, 18001, м. Черкаси, вул. Слави, 1, к. 24.
Тел.: [067 4701314](tel:0674701314). E-mail: book_brama@ukr.net