МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ**

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1-дн
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Соловйов Олексій Анатолійович
Керівник: д-р психол. наук, професор
кафедри психології Ткалич М. Г.
Рецензент: к.психол.н., доцент
кафедри психології Мосол Н.О.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Соловйову Олексію Анатолійовичу

Тема роботи Психологічні чинники резільєнтності фахівців допомагаючих професій

керівник роботи Ткалич М. Г., д-р психол. наук, професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичне визначення основних понять: резільєнтність, психологічні чинники, фахівці допоміжних професій; проаналізувати теоретичний дискурс дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій; визначити сучасні теоретико-методологічні підходи дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій; дослідити специфіку резільєнтності фахівців допоміжних професій; визначити особливості та потенціал психологічних чинників резільєнтності; визначити дослідницьку модель психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій; розробити практичні рекомендації щодо щодо розвитку психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Перелік графічного матеріалу: -

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 1	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 2	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 3	Ткалич М. Г., професор		
Висновки	Ткалич М. Г., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень-жовтень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	грудень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	січень 2026 р.	Виконано

Студент _____ О. А. Соловйов

Керівник роботи _____ М. Г. Ткалич

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ М. І. Гречаник

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 103 сторінки, 102 джерела.

Об’єкт наукового дослідження: резільєнтність фахівців допоміжних професій.

Предмет наукового дослідження: психологічні чинники резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Мета дослідження – дослідити сучасні підходи щодо психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Гіпотеза дослідження: актуальна на сьогодні система психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій потребує вдосконалення та поширення відповідних тренінгів та програм.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз джерел та практик психологічних чинників резільєнтності; узагальнення результатів дослідження; порівняння отриманих даних (числових показників дослідження); систематизація отриманих даних.

Емпіричні: психологічні (анкетування, опитування, тестування).

Наукове значення отриманих результатів визначається дослідженням психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Практичне значення полягає у тому, що в результаті дослідження будуть визначені основні особливості, сучасні підходи, праксеологічні та психологічні аспекти психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

РЕЗІЛЬЄНТНІСТЬ, ФАХІВЦІ, ДОПОМІЖНІ ПРОФЕСІЇ, ВДОСКОНАЛЕННЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ.

SUMMARY

Soloviov O.A. Psychological factors of resiliency of specialists of helping professions

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (102 items, 59 of foreign origin),. The qualifying work volume is 114 pages long, 103 of them – main text.

he qualification paper provides a comprehensive theoretical review and presents the results of an empirical study on the psychological factors of resiliency of specialists in helping professions. The master's thesis consists of three chapters, each of which addresses different aspects of the theoretical, methodological, and empirical analysis of resiliency as a professionally significant characteristic.

Research object: resiliency of specialists in helping professions.

Research subject: psychological factors of resiliency of specialists in helping professions.

Research goal: to investigate contemporary approaches to the study of psychological factors of resiliency of specialists in helping professions and to determine their structural and functional characteristics in professional activity.

The research tasks are:

To provide a theoretical definition of the main concepts: resiliency, psychological factors, and specialists in helping professions.

To analyze the theoretical discourse on the study of psychological factors of resiliency of specialists in helping professions.

To determine contemporary theoretical and methodological approaches to researching psychological factors of resiliency of specialists in helping professions.

To explore the specific features of resiliency among specialists in helping professions.

To identify the characteristics and developmental potential of psychological factors contributing to resiliency.

Chapter 1 “Theoretical Foundations of the Study of Psychological Factors of Resiliency of Specialists in Helping Professions” provides a theoretical analysis of the development of the concept of resiliency in psychological science, examines its structure, functions, and role in professional activity, and outlines the main psychological determinants influencing the formation of resiliency.

Chapter 2 “Theoretical and Methodological Aspects of the Study of Psychological Factors of Resiliency of Specialists in Helping Professions” substantiates the research design, methodological principles, selected psychodiagnostic tools, and procedures used to assess the psychological factors of resiliency.

Chapter 3 “Empirical Study of Psychological Factors of Resiliency of Specialists in Helping Professions” presents the organization of the empirical research, characteristics of the sample, methods of statistical analysis, interpretation of the obtained results, and practical recommendations aimed at enhancing resiliency among specialists in helping professions.

Key words: resiliency, specialists, helping professions, psychological factors, professional development, adaptation.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ 11
1.1. Теоретичне визначення основних понять: «резільєнтність», «фахівці допоміжних професій», «психологічні чинники» 11
1.2. Теоретичний дискурс дослідження резільєнтності фахівців допоміжних професій 19
1.3. Сучасні теоретико-методологічні підходи дослідження резільєнтності фахівців допоміжних професій 31
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ 40
2.1. Специфіка резільєнтності фахівців допоміжних професій 40
2.2. Особливості та потенціал психологічних чинників резільєнтності 52
2.3. Дослідницька модель психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій 64
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ 72
3.1. Обгрунтування емпіричного дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій 72
3.2. Аналіз емпіричного дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій 79
3.3. Практичні рекоменлації щодо розвитку психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій 92
ВИСНОВКИ 100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 104

ВСТУП

Актуальність дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій ще більше проявляється за умов сучасної російсько-української війни. Враховуючи те, що до фахівців допоміжних професій належать медичні працівники, волонтери, соціальні працівники. Саме вони постійно стикаються з важкими професійними ситуаціями, подолання наслідків яких можливо виключно завдяки психологічним чинникам резільєнтності.

Із початком збройної агресії проти України в українському суспільстві відбулися суттєві зміни у структурі ціннісних орієнтацій і життєвих пріоритетів. У відповідь на кризові виклики громадяни України виявили підвищений рівень життєстійкості, громадянської відповідальності та патріотичної налаштованості, а також активну готовність до участі у волонтерських ініціативах і захисті держави. Унаслідок цього психологічні детермінанти резільєнтності набули як соціогрупового, так і загальносуспільного виміру, що свідчить про їхню системоутворювальну роль у функціонуванні сучасного українського соціуму.

Міждисциплінарний науковий дискурс активно досліджує резільєнтність, як один з головних чинників посттравматичного зростання. Разом з тим аналіз наукових джерел засвідчує відсутність єдиного усталеного підходу до визначення поняття «резільєнтність», що зумовлює множинність його трактувань у сучасних дослідженнях. Найпоширенішими є інтерпретації, відповідно до яких резільєнтність розглядається як здатність зберігати позитивну адаптацію попри тривалий або інтенсивний вплив стресогенних чинників і як спроможність до ефективного відновлення після травматичного досвіду (О. Хамініч, О. Шевченко, О. Сорока, С. Калаур). У низці праць цей феномен тлумачиться як збереження стану психологічного благополуччя незалежно від наявності життєвих труднощів (С. Лютар, О. Романчук).

Таким чином, з огляду на розмаїття наукових підходів до розуміння феномену резільєнтності, зокрема в частині психологічних механізмів формування стійкості особистості та способів подолання життєвих труднощів, постає потреба в поглибленому аналізі проблеми стійкості в межах подальшого теоретичного осмислення відповідних психологічних конструктів.

З урахуванням окреслених аспектів необхідності подальшого наукового опрацювання проблеми, її високої актуальності в сучасному науковому дискурсі, а також недостатнього рівня розробленості як у теоретичному, так і в практичному вимірах у межах досліджень представників різних галузей знань, було визначено тему нашого дослідження: «Психологічні чинники резільєнтності фахівців допоміжних професій».

Об’єкт наукового дослідження: резільєнтність фахівців допоміжних професій.

Предмет наукового дослідження: психологічні чинники резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Мета дослідження – дослідити сучасні підходи щодо психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Гіпотеза дослідження: актуальна на сьогодні система психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій потребує вдосконалення та поширення відповідних тренінгів та програм.

Відповідно до мети та гіпотези визначено такі завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичне визначення основних понять: резільєнтність, психологічні чинники, фахівці допоміжних професій;

2. Проаналізувати теоретичний дискурс дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій;

3. Визначити сучасні теоретико-методологічні підходи дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

4. Дослідити специфіку резільєнтності фахівців допоміжних професій.

5. Визначити особливості та потенціал психологічних чинників резільєнтності;

6. Визначити дослідницьку модель психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій;

7. Провести емпіричне дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій;

8. Здійснити аналіз результатів дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій;

9. Розробити практичні рекомендації щодо щодо розвитку психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз джерел та практик психологічних чинників резільєнтності; узагальнення результатів дослідження; порівняння отриманих даних (числових показників дослідження); систематизація отриманих даних.

Емпіричні: психологічні (анкетування, опитування, тестування).

Наукове значення отриманих результатів визначається дослідженням психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Практичне значення полягає у тому, що в результаті дослідження будуть визначені основні особливості, сучасні підходи, праксеологічні та психологічні аспекти психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

1.1. Теоретичне визначення основних понять: «резільєнтність», «фахівці допоміжних професій», «психологічні чинники»

Сучасний соціальний простір характеризується станом нестійкості, що зумовлений інтенсивністю та асинхронністю життєвих процесів, які складно піддаються індивідуальному контролю й регулюванню. У таких умовах істотно зростає значущість особистісних ресурсів, необхідних не лише для професійної самореалізації, а й для повноцінного функціонування особистості загалом. Це передбачає здатність ефективно виконувати професійні функції, підтримувати цілісність і стабільність ідентичності, зберігати гуманістичні орієнтири в умовах життєвих викликів, а також адаптуватися до мінливого та непередбачуваного соціального середовища.

У сучасній психологічній науці спостерігається поступова трансформація дослідницьких підходів до аналізу впливу стресових чинників. Традиційна «патологізована» парадигма, зосереджена переважно на вивченні негативних наслідків стресу та виникненні психічних порушень, поступово поступається місцем позитивно орієнтованим концепціям. У межах зазначеного підходу науковий інтерес дедалі більше зосереджується не лише на деструктивному потенціалі стресорів, а й на їхній ролі у формуванні адаптаційних механізмів і можливих позитивних змін у структурі особистості в процесі переживання стресового досвіду [12, 64].

У сучасному науковому дискурсі зростає інтерес до аналізу внутрішніх ресурсів особистості, які забезпечують її здатність протистояти труднощам і зберігати функціональну спроможність в умовах стресового впливу. У цьому контексті однією з базових категорій є поняття «резільєнтність», що набуло значного поширення впродовж останніх десятиліть і характеризується міждисциплінарною природою. Формування та розвиток зазначеного терміна відбувалися в межах різних галузей наукового знання — від природничих і медичних дисциплін до філософії, теології та психології, починаючи з кінця 1990-х років. Показовим є той факт, що переважна більшість (близько 80%) наукових публікацій, присвячених дослідженню феномену резільєнтності, була оприлюднена саме в цей період.

Значна кількість наукових досліджень, присвячених проблематиці резільєнтності, зумовлює варіативність підходів до тлумачення цього поняття, що проявляється у множинності інтерпретацій і смислових акцентів та ускладнює формування цілісного узагальненого розуміння його змісту. З метою поглиблення концептуального осмислення зазначеного терміна доцільним є звернення до його етимологічних джерел. Поняття «резільєнтність» має латинське походження (resilire) і використовується для позначення здатності особистості долати або адаптуватися до надзвичайно складних життєвих умов [55; 57; 92].

У довідковій літературі та англомовних лексикографічних джерелах термін «резільєнтність» нерідко пов’язується з дієслівними конструкціями bounce back або jump back, які в буквальному значенні передають ідею «повернення» чи «відновлення». Наочне метафоричне тлумачення цього феномену запропонувала В. Мосс у популярному виданні, орієнтованому на дитячу аудиторію віком 8–12 років. Авторка порівнює резільєнтність із властивостями м’яча, який під час удару об поверхню тимчасово змінює форму, проте згодом відновлює її. Подібним чином особистість, що характеризується

резільєнтністю, здатна відновлювати психологічну рівновагу після складних життєвих ситуацій, несподіваних змін, кризових станів або інших стресогенних впливів [79, 8].

Згідно з Оксфордським словником, резільєнтність визначається як здатність особистості оперативно відновлюватися після труднощів, а також як характеристика психологічної пружності та стійкості характеру [84]. У словнику MacMillan зазначене поняття інтерпретується як здатність людини повертатися до стану здоров'я, емоційного благополуччя або внутрішньої сили після перенесених захворювань, пережитих розчарувань чи інших проблемних життєвих ситуацій [85].

У ресурсі «Вікіпедія» психологічна резільєнтність (англ. resilience — пружність, еластичність) розглядається як динамічний процес позитивної адаптації особистості до складних життєвих обставин. У межах психологічного підходу це поняття трактується як здатність індивіда зберігати відносну стабільність психічного й фізичного функціонування за умов стресового впливу, а також долати такі ситуації без формування тривалих порушень, ефективно пристосовуючись до несприятливих змін середовища.

В електронних лексикографічних ресурсах термін resilience переважно перекладається як «стійкість», при цьому додатково акцентується його семантичний зв'язок із поняттями «еластичність» і «пружність». Зокрема, онлайн-перекладач Google подає зазначене тлумачення як базове, що корелює з інтерпретаціями, представленими в національних українських онлайн-словниках, де резільєнтність також визначається як «стійкість» [19].

Міждисциплінарний аналіз феномену резільєнтності традиційно розпочинається з фізичної науки, у межах якої цей термін широко використовується в різних, нерідко близьких за змістом значеннях. Відповідно до Merriam-Webster Dictionary, резільєнтність визначається, по-перше, як властивість напруженого тіла відновлювати початкову форму та розміри після

деформаційного впливу, зокрема внаслідок стиснення, а по-друге, як здатність до відновлення або швидкої адаптації до труднощів і змін [87].

У Кембриджському словнику термін «резільєнтність» подається у двох базових значеннях. Перше з них стосується здатності особистості відновлювати емоційний стан або досягати успішного функціонування після переживання складних чи негативних подій, друге — фізичної властивості об'єктів швидко повертатися до початкової форми внаслідок згинання, розтягнення чи стиснення [86]. У цьому ж джерелі наголошується, що резільєнтність є характеристикою еластичних матеріалів (зокрема гуми або біологічних тканин), які здатні поглинати енергію під час механічного впливу та вивільняти її в процесі відновлення первісної форми.

Дослідник P. Wodehouse проводить концептуальну аналогію між процесами фізичного та психологічного відновлення, підкреслюючи, що властивість відновлюваності, притаманна феномену резільєнтності, може розглядатися як психологічний еквівалент здатності особистості оговтуватися після пережитих невдач. На думку автора, в окремих випадках таке відновлення доцільно інтерпретувати як стійку налаштованість на подолання поразки або небажання її приймати, що сприяє ефективному функціонуванню індивіда не лише в особистісній сфері, а й у складних життєвих та практичних ситуаціях [87].

У галузі технічних і прикладних наук поняття «резільєнтність» застосовується для характеристики динамічної стійкості систем до змін зовнішнього середовища. Подальший розвиток цього підходу відбувався в межах кібернетики, зокрема в працях Н. Вінера та В. Ешбі, а також у загальній теорії систем, розробленій Л. фон Берталанфі.

Розвиваючи уявлення про гомеостаз, сформульовані В. Кенноном у 1932 році, В. Ешбі здійснив спробу концептуалізувати резільєнтність як властивість системи зберігати ключові параметри в межах допустимих варіацій. В

екологічній науці поняття «резільєнтність» було вперше запроваджене К. Голлінгом у 1973 році. Дослідник трактував його як показник здатності екосистеми сприймати зовнішні впливи та збурення без руйнування базових взаємозв'язків між її структурними компонентами.

У біологічних дослідженнях поняття резільєнтності також набуло поширення. Зокрема, І. Шмальгаузен обґрунтовував важливість підтримання гомеостатичної рівноваги між чинниками ризику та показниками життєздатності організму. У філософському дискурсі відповідна проблематика відображена в працях К. Поппера й Е. Дюркгейма, тоді як у межах історичного підходу вона аналізувалася в дослідженнях А. Ахієзера, А. Назаретяна та А. Тойнбі, які зосереджувалися на вивченні умов і детермінант життєздатності суспільних систем [17].

У соціологічному підході резільєнтність розглядається крізь призму сукупності потенційних характеристик особистості, що детермінують її життєві шанси. До таких характеристик відносять рівень фізичного й психічного здоров'я, освітній потенціал, сформованість життєвих компетентностей, а також здатність до гармонійної взаємодії із собою та соціальним середовищем.

У педагогічному дискурсі резільєнтність інтерпретується як наявність позитивних поведінкових зразків і сформованої функціональної компетентності як сімейної системи загалом, так і окремих її членів. Вона проявляється у здатності адекватно та результативно реагувати на стресові ситуації й несприятливі умови, забезпечуючи опір стресовим впливам і процес відновлення шляхом підвищення рівня добробуту кожного члена родини.

Поглиблене концептуальне тлумачення резільєнтності розглядає її як інтегральну характеристику поколінь, що забезпечує їхнє збереження та розвиток без ознак деградації в умовах посилення соціальних і природних викликів. На думку автора, резільєнтність виступає чинником духовного становлення, здатності до відтворення та виховання життєздатних наступників, охоплюючи як біологічний, так і соціальний виміри існування.

Соціокультурний аспект резільєнтності, виявляється у спроможності як окремої особистості, так і покоління загалом відповідати на актуальні суспільні запити та усвідомлювати відповідальність за подальший розвиток соціуму. Водночас дослідник наголошує на доцільності інтеграції резільєнтності до системи виховання, побудованої на принципах педагогіки співробітництва, як необхідної умови формування життєздатних і соціально відповідальних суб'єктів.

У теоретичних і практичних напрацюваннях української клінічної психології термін «резільєнтність» використовується як у транслітерованій формі, так і в низці перекладних варіантів, зокрема таких як подолання, опірність, стійкість, життєстійкість, життєздатність і відновлюваність. Вагомий внесок у дослідження цього феномена здійснила українська науковиця Г. П. Лазос, яка запропонувала системний аналіз етапів його наукового осмислення.

Авторка виокремила чотири хвилі досліджень резільєнтності, кожна з яких характеризувалася специфічними методологічними підходами, концептуальними орієнтирами та дослідницькими завданнями [13; 16]. Згідно з позицією дослідниці, резільєнтність постає як біопсихосоціальний феномен, що охоплює особистісний, міжособистісний і суспільний рівні досвіду та розглядається як закономірний результат динамічних процесів розвитку впродовж життя, тісно пов'язаний зі здатністю психіки до відновлення після впливу несприятливих обставин [16].

Узагальнення наукових джерел дає підстави виокремити декілька ключових напрямів у дослідженні феномена резільєнтності. Перший із них орієнтований на аналіз внутрішніх і зовнішніх детермінант, що забезпечують здатність особистості ефективно протистояти складним життєвим обставинам і відновлювати функціонування після їхнього впливу. У межах цього підходу особливу увагу привертають праці M. Earvolino-Ramirez [55], G. Richardson [89], а також P. Waite і G. Richardson [99].

Інший напрям досліджень присвячений аналізу резільєнтності у дітей і підлітків, які функціонували в умовах підвищеного ризику. У працях N. Garmezy, M. Rutter, E. Werner та R. Smith, а також S. S. Luthar і D. Cicchetti [71] резільєнтність розглядається як комплекс індивідуально-психологічних характеристик, що виконують функцію так званих «захисних чинників». До них відносять стійкість, орієнтацію на саморозвиток, оптимістичну життєву позицію, терпіння, толерантність, віру, адаптивність, адекватний рівень самооцінки та почуття гумору.

У межах досліджень, присвячених подоланню наслідків значних втрат і катастрофічних подій, G. M. Wagnild і H. M. Young розглядають резільєнтність як результат інтеграції психологічних і біологічних чинників, серед яких провідне значення мають соціальна підтримка та когнітивні ресурси особистості. Отримані результати емпірично підтвердили значущість захисних чинників, ідентифікованих у попередніх дослідженнях.

Попри виявлення статистичних зв'язків між резільєнтністю, надією, копінг-стратегіями та самоефективністю [60], вченим не вдалося окреслити чіткий набір індивідуальних характеристик, які були б універсальними для кожного, хто пережив кризу.

Альтернативне тлумачення феномена резільєнтності пропонує І. Ющенко, який визначає її як позитивний полюс уразливості, що виявляється у здатності особистості мінімізувати інтенсивність болісних реакцій і запобігати їхнім деструктивним наслідкам у складних життєвих ситуаціях [41]. Розвиваючи цю позицію, С. Книжникова наголошує на подвійній функції резільєнтності як ресурсу протидії негативним впливам середовища та як психологічного механізму продуктивного подолання життєвих труднощів шляхом їхнього переосмислення й трансформації у досвід особистісного зростання. На відміну від більшості системних підходів, дослідниця акцентує увагу на індивідуально-психологічному вимірі резільєнтності, розглядаючи її виключно як форму

особистісної життєстійкості без безпосереднього врахування ролі родинного контексту, який, водночас, за її ж зауваженням, характеризується складним і багатофакторним впливом на формування цієї здатності.

Е. Вернер разом із колегами розглядає резільєнтність як властивість особистості, що дозволяє підтримувати гомеостатичний баланс між факторами ризику та захисними чинниками [100]. Значущість адаптивних механізмів, що лежать в основі особистісної адаптації та подальшої соціалізації, визначає резільєнтність як інтегральну психологічну властивість, що поєднує риси стійкості та гнучкості особистості.

Подібної позиції дотримуються дослідники, які пропонують розширене розуміння цього феномена, визначаючи резільєнтність як здатність індивіда цілеспрямовано та ефективно регулювати власні ресурси — зокрема фізичне здоров'я, емоційний стан, мотиваційно-вольову сферу й когнітивні процеси — з урахуванням соціокультурних норм та умов навколишнього середовища. На відміну від переважно теоретичних і узагальнених концепцій, запропоноване авторами визначення вирізняється прикладною спрямованістю та операціоналізованістю. Воно дає змогу розглядати резільєнтність не лише як внутрішню особистісну характеристику, а й як зовнішньо спостережуваний прояв, що може виявлятися у рівні життєвої задоволеності або, навпаки, у переживанні безпорадності. У цьому контексті резільєнтність постає як багатовимірний феномен, дослідження якого здійснюється в межах міждисциплінарного підходу. Це дозволяє інтерпретувати її як:

– сукупність внутрішніх і зовнішніх характеристик особистості, що забезпечують подолання життєвих труднощів і процес психологічного відновлення;

– результат повторюваних несприятливих змін, який проявляється у формі реінтеграції та позитивної адаптації попри пережитий стресовий досвід;

– вроджений енергетичний або мотиваційний потенціал, що забезпечує мобілізацію особистісних ресурсів для подолання кризових ситуацій.

До основних характеристик резільєнтності відносять її функціональну спрямованість, що полягає у здатності забезпечувати результативне функціонування особистості в різноманітних життєвих умовах, індивідуальну варіативність, оскільки рівень прояву цієї здатності зумовлюється особистісними особливостями, а також тісну кореляцію з показниками загальної ефективності життєдіяльності.

Фахівці допоміжних професій — це професійна група працівників, діяльність яких має допоміжно-забезпечувальний характер і спрямована на створення, підтримання та оптимізацію організаційних, технічних, соціально-психологічних, інформаційних та інших умов, необхідних для ефективного здійснення професійної діяльності фахівцями провідних професій у певній сфері. Зазначені фахівці забезпечують професійний супровід і підтримку основних процесів, сприяючи підвищенню якості та результативності діяльності організації або соціальної системи загалом.

Психологічні чинники — це сукупність внутрішніх психічних процесів, властивостей і станів особистості, які зумовлюють її поведінку, діяльність та особливості взаємодії з навколишнім середовищем і впливають на перебіг, результати та ефективність різних видів діяльності. До психологічних чинників належать мотивація, установки, потреби, емоційні стани, особистісні риси, рівень саморегуляції та когнітивні характеристики.

1.2. Теоретичний дискурс дослідження резільєнтності фахівців допоміжних професій

Фахові дослідження засвідчують, що визначальним чинником фізичного, психологічного та духовного благополуччя людини є не стільки сам факт наявності стресу, скільки характер її реакції на стресові впливи. Представники психонейроімунологічного напряму наголошують на тісному біологічному

взаємозв’язку між психічним станом особистості, її поведінковими реакціями, рівнем здоров’я та загальним самопочуттям. Зокрема, тривалий або хронічний стрес здатний чинити негативний вплив як на соматичний, так і на психічний стан людини.

Масштабні емпіричні дослідження, проведені у 12 країнах Європи та Сполучених Штатах Америки [82], підтверджують високий рівень стресового навантаження серед представників медсестринської професії. Отримані результати свідчать, що понад 40% медичних сестер зазнають фізичного, емоційного або психічного виснаження, що розглядається як типовий прояв синдрому емоційного вигорання [93].

У рекомендаціях Міжнародної організації праці [52], що ґрунтуються на результатах досліджень P. Gray-Toft і T. G. Anderson, W. D. Gentry, K. R. Parkes, D. A. Chiriboga та ін., а також P. Hingley і P. Harris, C. Adey, P. Dewe, A. Guppy й T. Gutteridge, серед психосоціальних і організаційних ризиків особливу увагу приділено професійній діяльності медсестер у ситуаціях, пов’язаних зі смертю та процесом вмирання. Окремо наголошується на проблемі недостатньої підготовленості медичного персоналу до адекватного реагування на емоційні потреби пацієнтів і членів їхніх родин, що підвищує рівень професійного стресу.

Дослідники також виокремлюють низку додаткових чинників, що зумовлюють підвищення рівня професійного стресу серед медичних сестер. До них належать надмірне робоче навантаження, тяжкий клінічний стан пацієнтів, досвід критичних зауважень, напружені взаємини з лікарями та колегами, недостатня управлінська підтримка, а також наявність бюрократичних обмежень [80]. Окремо відзначається вплив кадрового дефіциту, ускладнення технологічних процесів і посилення конкуренції між закладами охорони здоров’я [88; 81]. Значний рівень емоційного напруження спричиняє також догляд за пацієнтами з ВІЛ/СНІДом, невиліковно хворими, дітьми з уразливих

соціальних груп, особами, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, а також онкологічними хворими [38; 39; 40; 59].

У процесі професійної діяльності медичні сестри щоденно виконують широкий спектр завдань в умовах дефіциту часу, обмеженості інформаційних ресурсів і постійної міжособистісної взаємодії, що потребує значних емоційних та енергетичних витрат. Унаслідок цього представники медсестринської професії перебувають під тривалим впливом численних чинників ризику, зокрема фізичного, емоційного й психічного напруження, яке пронизує всі аспекти їхньої професійної діяльності. Такий вплив зумовлює виникнення хронічної втоми, підвищеної емоційної реактивності, порушень концентрації уваги та депресивних проявів, що з часом може призводити до формування професійного стресу й розвитку синдрому емоційного вигорання

Професійний стрес трактується як специфічний феномен, що виявляється у вигляді психічних і соматичних реакцій на стресогенні ситуації, зумовлені виконанням професійних обов'язків. У Міжнародній класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) цьому стану відповідає код Z73, який визначається як «стрес, пов'язаний із труднощами управління власним життям». У наукових дослідженнях професійний стрес часто розглядається у взаємозв'язку або навіть ототожнюється з феноменом психічного (емоційного) вигорання, що формується внаслідок тривалого перебування в умовах інтенсивного та хронічного професійного навантаження.

Професійний стрес у медичних працівників розглядається як одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини та психологічної науки. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає цей феномен як «хворобу XXI століття», оскільки він поширений серед представників різних професій у глобальному масштабі та набуває рис масового соціально-психологічного явища.

Міжнародна організація праці наголошує, що виробничий стрес уже не може розглядатися як індивідуальна або другорядна проблема, оскільки він

трансформувався у глобальний феномен, який охоплює різні професійні сфери, робочі середовища та національні контексти.

Особливої вразливості в цьому аспекті зазнають медичні сестри, які постійно перебувають під тиском підвищених очікувань з боку пацієнтів, їхніх родичів і професійного оточення. Від представників медичної професії очікують не лише високого рівня фахової компетентності, а й емоційної залученості, емпатії, терплячості та доброзичливого ставлення. Водночас такі очікування не завжди супроводжуються взаємністю, що спричиняє формування асиметричних комунікативних взаємодій і додатково підсилює професійне напруження.

Робоче навантаження, що формується в умовах підвищених вимог за відсутності достатніх можливостей контролю над організацією трудового процесу, виступає одним із провідних детермінантів виникнення професійного стресу. Діяльність медичних сестер характеризується необхідністю постійного емоційного залучення під час виконання професійних функцій [8]. Водночас результати їхньої роботи часто оцінюються з урахуванням факторів, які перебувають поза межами їхнього впливу. Таким чином, розвиток стресових станів у цій професійній групі значною мірою обумовлений специфікою медсестринської діяльності, що належить до категорії професій з високим рівнем стресогенності [21].

Важливим чинником формування професійного напруження виступає невідповідність між обсягом докладених зусиль і рівнем отриманої винагороди. Професійна діяльність у цій сфері характеризується поєднанням надмірного робочого навантаження з недостатнім матеріальним заохоченням, обмеженим суспільним визнанням і низьким соціальним статусом.

Наведені положення узгоджуються зі статистичними показниками, що актуалізують потребу у формуванні резільєнтності серед медичних працівників. Зокрема, в Україні на одну медичну сестру в середньому припадає близько 30 пацієнтів, тоді як у країнах із розвиненими системами охорони здоров’я цей

показник становить 6–8 осіб і рідко перевищує 10. Поряд із цим рівень оплати праці медичних сестер в Україні залишається вкрай низьким порівняно з іншими професійними групами та часто наближається до межі прожиткового мінімуму або не перевищує його.

Стресові навантаження здатні спричиняти низку виражених негативних ефектів у діяльності медичних сестер та інших фахівців системи охорони здоров'я. До найбільш поширених наслідків належать психосоматичні порушення, погіршення стану психічного здоров'я, формування адиктивної поведінки, зокрема зловживання алкоголем і психоактивними речовинами. Окрім цього, професійний стрес асоціюється зі зростанням кількості прогулів і запізнень, підвищенням імовірності виробничого травматизму, розвитком порушень опорно-рухового апарату, а також зі зниженням якості надання медичної допомоги. На когнітивному рівні зазначені процеси проявляються ослабленням уваги, зниженням концентрації та погіршенням пам'яті [54; 94; 11].

До групи підвищеного ризику розвитку синдрому емоційного вигорання належать медичні працівники, професійна діяльність яких здійснюється в онкологічних закладах, відділеннях інтенсивної терапії, центрах гемодіалізу та хоспісах. Специфіка їхньої роботи зумовлює постійний вплив інтенсивних емоційних стресорів, що здатні призводити до зниження психологічної стійкості та порушення особистісної цілісності фахівця, а також негативно відбиватися на ефективності професійної діяльності й якості комунікації з пацієнтами.

Тривалий вплив стресових чинників зумовлює прийняття частиною медичних працівників крайніх професійних рішень, зокрема щодо зміни місця працевлаштування або повного виходу з професії. Зазначені процеси вже на сучасному етапі справляють негативний вплив на рівень кадрового забезпечення системи охорони здоров'я. Подальше поглиблення цієї тенденції, насамперед у контексті дефіциту медсестринського персоналу, може набути

незворотного характеру та створити суттєві ризики для здоров'я населення України, що, у ширшому вимірі, становить потенційну загрозу національній безпеці держави.

Сформовані умови професійної діяльності зумовлюють необхідність постійної активізації внутрішніх ресурсів медичних сестер, а також актуалізують потребу у формуванні й підтриманні захисних чинників, спрямованих на збереження психічного здоров'я та забезпечення стабільного функціонування особистості. У цьому контексті особливого значення набуває здатність ефективно протидіяти стресовим впливам, відновлюватися після їх дії та переосмислювати негативний досвід у конструктивний, що в науковій літературі окреслюється поняттям резільєнтності.

Дані численних міжнародних досліджень засвідчують, що резільєнтність відіграє суттєву роль у процесі адаптації медичних сестер до комплексу фізичних, психічних і емоційних навантажень, зумовлених специфікою професійної діяльності [48]. Разом із тим результати емпіричного дослідження, проведеного G. Manzano-Garcia та J. C. Ayala-Calvo за участю 983 медичних сестер, вказують на те, що резільєнтність функціонує не як допоміжний ресурс, а як базовий захисний механізм, що запобігає розвитку емоційного виснаження [72; 55]. Фахівці з високим рівнем резільєнтності демонструють вищу здатність до подолання стресових ситуацій і ефективного управління стресом, що дозволяє зменшити його деструктивний вплив і водночас підтримувати належний рівень психоемоційного благополуччя [68].

Аналогічної позиції дотримується американська дослідниця D. Sieg, яка наголошує, що резільєнтність є необхідною складовою професійної діяльності медичних сестер не лише в умовах надзвичайних ситуацій, але й у щоденній практиці. З урахуванням сучасних трансформаційних процесів, зокрема реформування системи охорони здоров'я та зростання рівня невизначеності, здатність до відновлення й адаптивного реагування набуває для медсестринського персоналу особливої актуальності [93].

У дослідженнях D. Jackson та співавторів обґрунтовується положення про те, що відмінності в реакціях медичних сестер на професійний стрес детермінуються індивідуальними особливостями їхньої стресостійкості, насамперед рівнем резільєнтності [69]. Резільєнтні фахівці характеризуються здатністю інтерпретувати навіть найбільш напружені робочі ситуації як ресурс для особистісного зростання та професійного розвитку, а не як підставу для професійного вигорання, звільнення чи зміни фаху [67].

У фокусі емпіричного дослідження пакистанських науковців Z. Bano та S. Pervaiz перебував аналіз взаємозв'язків між рівнем резільєнтності, емоційним інтелектом і показниками психологічного благополуччя. Вибірку склали студенти приватних і державних медичних коледжів віком від 19 до 27 років, які перебували на різних етапах професійної підготовки. Отримані результати засвідчили наявність прямої залежності між резільєнтністю та психологічним благополуччям, водночас компонент емоційного інтелекту, пов'язаний із розпізнаванням і розумінням емоцій, продемонстрував вищу прогностичну значущість щодо психологічного здоров'я порівняно зі здатністю до їх регуляції.

Як результат проведеного дослідження встановлено, що студенти медичних спеціальностей із більш вираженими показниками резільєнтності та емоційного інтелекту характеризуються кращою здатністю до адаптації в умовах труднощів, більш ефективною регуляцією емоційних станів, підвищеним рівнем розуміння емоцій інших осіб і, загалом, демонструють вищі показники психологічного благополуччя впродовж життєвого шляху [46].

Турецькі науковиці Olcay Çam та Ayşe Büyükkbayram [47] упродовж 2006–2016 років здійснили комплексний огляд і скринінг провідних наукових інформаційних ресурсів, зокрема Microsoft Academic Research, Wiley Online Library, PubMed, ResearchGate, Science Direct, Google Scholar, Ulakbim, а також Турецького національного центру дисертацій. У процесі пошуку було

застосовано низку ключових термінів, серед яких resilience (резільєнтність), resilience in nurses (резільєнтність медичних сестер) та building resilience in nurses (формування резільєнтності медичних сестер).

Отримані результати продемонстрували, що попри значну кількість стресогенних чинників, притаманних професійній діяльності медичних сестер, наявні як внутрішні, так і зовнішні ресурси, здатні посилювати рівень їхньої резільєнтності. Виявлені захисні фактори мають універсальний характер незалежно від країни дослідження та умов праці й умовно систематизуються у чотири ключові групи: особистісні, сімейні, соціальні та професійні.

До особистісних детермінант формування резільєнтності у медичних сестер належить комплекс індивідуально-психологічних якостей і рис, зокрема оптимістична налаштованість, наявність надії, переважання позитивних емоцій, довіра до інших людей, реалістичне й водночас позитивне мислення, розвинене почуття гумору, духовність, сформовані етичні та моральні цінності, а також орієнтація на життєствердну рольову модель. Вагоме значення мають здатність приймати незмінні життєві обставини, самоповага та самоприйняття, спрямованість на самореалізацію, креативність, емоційна усвідомленість, уміння вербалізувати й регулювати власні емоції, розвинений емоційний інтелект, альтруїстичні установки, автономність, екстравертованість, відповідальність, адекватна самооцінка, прагнення до досягнень і впровадження інновацій, упевненість у собі, а також здатність підтримувати оптимальний баланс між особистим життям і професійною діяльністю [76; 77].

Серед сімейних факторів найважливішим вважається наявність гармонійних стосунків, розуміння та підтримки з боку близьких.

У контексті соціальних чинників визначальне значення мають якісні міжособистісні взаємини, підтримка з боку колег і ширшого соціального середовища, наявність розвиненої соціальної мережі, дружня атмосфера в професійному колективі, визнання та заохочення професійних досягнень, а

також ефективна командна взаємодія й довірливі відносини з управлінською ланкою.

До професійних детермінант підвищення резільєнтності належить сукупність фахових якостей і навичок, серед яких провідне місце посідають професійна компетентність, здатність підтримувати баланс між трудовою діяльністю та приватним життям, самоефективність, саморегуляція, внутрішній локус контролю, когнітивна гнучкість, сформована професійна ідентичність, високий рівень задоволеності працею та позитивне ставлення до обраної професії. Значущими також є обмін знаннями, досвідом і практичними навичками, уміння своєчасно розпізнавати стресогенні чинники й застосовувати результативні стратегії подолання складних ситуацій. Зазначена група факторів охоплює підтримання конструктивних взаємин у професійному середовищі, орієнтацію на довгострокову перспективу, формування позитивних переконань і цілеспрямовану візуалізацію особистісно значущих цілей.

Дж. Арзуман доповнює зазначений перелік, виокремлюючи низку додаткових компонентів, серед яких — здатність долати власні страхи, прагнення до здобуття або прийняття соціального визнання, орієнтація на стійкі рольові зразки, опора на внутрішні морально-етичні орієнтири, залучення релігійних і духовних практик, увага до збереження власного здоров’я та благополуччя, проактивний стиль розв’язання проблем, спрямованість на особистісний розвиток, а також усвідомлення відповідальності за регуляцію власного емоційного стану [44; 64].

Емпіричні дані свідчать, що високий рівень розвитку рефлексивних здібностей сприяє збагаченню емоційного репертуару особистості та оптимізації міжособистісної взаємодії, що опосередковано може зменшувати інтенсивність професійного стресу й водночас слугувати чинником формування резільєнтності. Таку наукову позицію поділяють Л. Грант і Дж. Кінман [62]. Натомість дослідники B. Gillespie, W. Chaboyer, M. Wallis та P. Grimbeek [60]

дотримуються альтернативної точки зору, зазначаючи, що вік, рівень освіти та тривалість професійного досвіду не справляють статистично значущого впливу на становлення резільєнтності.

У низці зарубіжних наукових праць зазначається, що медичні сестри здатні самостійно формувати та вдосконалювати низку ключових умінь, зокрема впевненість у власних силах, автономність, спроможність ефективно долати й адаптуватися до стресогенних ситуацій, розвиток внутрішньої мотивації, а також потенціал до посттравматичного зростання [64; 74].

У науковій літературі представлено низку досліджень, у яких аналізується взаємозв'язок резільєнтності з такими показниками, як рівень задоволеності професійною діяльністю [73], емоційне виснаження [72], посттравматичний стресовий розлад [78] і синдром професійного вигорання [91]. Дослідники розглядають резільєнтність не лише як захисний ресурс, а й як відносно стійку індивідуально-психологічну характеристику, що забезпечує медичним сестрам здатність ефективно долати професійні виклики. Наявність цієї якості сприяє кращій адаптації до депресивних проявів, продуктивнішому застосуванню навичок розв'язання проблемних ситуацій, посиленню відчуття контролю над подіями та загальному підвищенню рівня стресостійкості [102].

Результати наукових досліджень підтверджують наявність стійкого зв'язку резільєнтності з такими показниками, як задоволеність професійною діяльністю [73], рівень емоційного виснаження [72], прояви посттравматичного стресового розладу [78] та розвиток професійного вигорання [91]. Учені розглядають резільєнтність не лише як захисний ресурс, але і як індивідуально-психологічну властивість, що забезпечує медичним сестрам здатність ефективно долати професійні виклики. Наявність цієї якості сприяє більшій стійкості до депресивних впливів, результативнішому застосуванню навичок розв'язання проблем, посиленню контролю над подіями та кращій адаптації до складних життєвих обставин [102].

Крім того, емпірично підтверджено, що резільєнтність чинить позитивний вплив на особистісний і професійний розвиток медичної сестри, сприяючи вдосконаленню фахових умінь, підвищенню працездатності та рівня життєвої задоволеності, а також зниженню ризику психологічного виснаження, зокрема проявів депресивної симптоматики [83; 64; 74].

До безпосередніх факторів ризику, що детермінують зниження рівня резільєнтності медичних сестер, належать недостатня сформованість професійних знань і практичних навичок, низький рівень емоційної саморегуляції та стрес-менеджменту, брак підтримки з боку професійного оточення, а також відсутність позитивної перспективи майбутнього. Сукупна дія зазначених чинників може мати істотні негативні наслідки для фізичного й психічного здоров'я медичних працівників, зумовлюючи емоційне виснаження, психологічну дезадаптацію, зниження професійної результативності та рівня життєвої задоволеності, а в окремих випадках — спричиняти рішення про звільнення або наміри залишити професійну діяльність [56; 45].

У контексті проведеного нами дослідження особливий інтерес становлять результати праць зарубіжних учених, у яких акцентується необхідність цілеспрямованого формування резільєнтності у майбутніх медичних сестер. Зазначена проблематика набуває особливої значущості в умовах професійної взаємодії з тяжкохворими пацієнтами та членами їхніх родин, коли постає потреба одночасного дотримання етичних стандартів і збереження емоційної стабільності та внутрішньої збалансованості. Далі стисло охарактеризуємо ключові результати відповідних наукових досліджень.

У дослідженні Д. Ларрабі (2010), у якому взяли участь 454 медичні сестри, встановлено наявність позитивного кореляційного зв'язку між рівнем задоволеності професійною діяльністю, психологічною стійкістю, здатністю до подолання стресу та наміром продовжувати роботу на займаній посаді [70]. Отримані результати свідчать про готовність медичних сестер до професійного

розвитку й самовдосконалення, а також про сформованість умінь регулювати власний емоційний стан в умовах підвищеного професійного навантаження.

У дослідженні G. McDonald та співавторів [76; 77] було застосовано комплекс психотехнічних методів, спрямованих на розвиток резільєнтності у медичних сестер і акушерок. За результатами втручання учасниці відзначили зростання впевненості у власних можливостях, підвищення рівня самосвідомості, а також покращення комунікативних умінь і здатності до ефективного розв'язання проблем у взаємодії з пацієнтами. Окрім цього, зафіксовано позитивні зміни у формуванні конструктивних стосунків із колегами, зниженні конфліктності та створенні сприятливого соціально-психологічного клімату в професійному середовищі.

M. Craigie та співавтори [53] реалізували авторську програму розвитку резільєнтності, побудовану на засадах практик усвідомленого самопіклування (Mindful Self-Care and Resilience, MSCR). Основною метою цієї програми було підвищення рівня емоційного благополуччя медичних сестер і зниження проявів професійного вигорання.

R. Maunder та співавтори [51] розробили й апробували програму комп'ютеризованого навчання для медичних працівників, спрямовану на підготовку до надання допомоги в умовах пандемії грипу. Участь у навчанні сприяла підвищенню рівня впевненості у власних можливостях і саме-ефективності персоналу, а також удосконаленню навичок ефективної міжособистісної взаємодії в ситуаціях підвищеного емоційного напруження, зокрема за наявності панічних реакцій, страху або відчуття безпорадності.

J. Gerhart та співавтори [42] реалізували серію тренінгових програм, спрямованих на розвиток комунікативних умінь медичних працівників з метою підвищення їхньої психологічної стійкості. Отримані результати засвідчили істотне зменшення проявів депресивної симптоматики, деперсоналізації та посттравматичного стресу серед учасників програми.

M. Foureur у співавторстві з колегами [58] створили та впровадили програму, спрямовану на підвищення рівня резільєнтності медичних сестер і акушерок, яка продемонструвала позитивний вплив на їхній психоемоційний стан, зумовила зниження рівня тривожності та депресивної симптоматики, а також сприяла зростанню відчуття когерентності.

1.3. Сучасні теоретико-методологічні підходи дослідження резільєнтності фахівців допоміжних професій

З огляду на суспільну вагомість окресленої проблематики, резільєнтність як суттєва складова психологічного благополуччя набуває статусу визначального чинника, що забезпечує здатність фахівця підтримувати стійкість і адаптивність у відповідь на дію стресогенних факторів в умовах тривалих викликів і кризових обставин. Складні життєві події істотно впливають на всіх суб'єктів освітнього процесу закладів вищої освіти, що актуалізує потребу у формуванні психологічної готовності до здійснення професійної діяльності в реаліях воєнного стану.

У зарубіжній психологічній традиції проблематика резільєнтності широко представлена в працях Дж. Боннано, Е. Вернер, Н. Гармезі, Дж. Девідсона, С. Мадді, А. Мастен, Р. Сміта, М. Руттера, Д. Хошаби та інших дослідників. Аналіз вітчизняних наукових джерел і практичних напрацювань засвідчує, що в сучасному українському науковому дискурсі означене питання активно розробляється такими науковцями, як Е. Грішин, Н. Гусак, Л. Карамушка, О. Кокун, О. Креденцер, Г. Лазос, Т. Мельничук, М. Савчин, О. Хамініч, В. Чернобровкіна, О. Чиханцова та ін.

У межах розкриття теоретико-методологічних засад феномену «резільєнтність» вітчизняні науковці зосереджуються на різноаспектному аналізі умов і чинників її формування та розвитку. Зокрема, досліджуються

психологічні механізми розвитку резільєнтності особистості в період пандемії (О. Чиханцова, К. Гуцол [35]), питання психологічного супроводу резільєнтності суспільства в ситуаціях хронічного стресу (В. Федорчук, Л. Комарніцька [34]), особливості резільєнтності викладача закладу вищої освіти в умовах воєнного стану (К. Балахтар [5]), а також специфіка резільєнтності особистості за умов невизначеності (О. Чиханцова [36]).

Окремий науковий інтерес становлять праці, присвячені підготовці педагогів до розвитку життєстійкості та стресостійкості у дітей в освітніх установах (В. Панок, В. Чернобровкін [20]) і дослідження, у яких розвиток комунікативної компетентності розглядається як чинник формування резільєнтності педагога (О. Іванова [14]) тощо.

Водночас слід зазначити обмежену кількість наукових праць, у яких резільєнтність розглядається як чинник формування психологічної готовності фахівців-психологів до надання професійної психологічної допомоги. У цьому контексті важливим є звернення до витоків самого поняття. Термін «резільєнс» (англ. resilience) був запозичений із галузі механіки та інтегрований у гуманітарні науки для позначення фізичної здатності матеріалів відновлювати свій початковий стан після впливу зовнішніх навантажень.

У сучасному науковому дискурсі поняття «резільєнс» набуло широкого поширення в межах соціальних наук, психології та медицини, де воно використовується для аналізу впливу несприятливих, зокрема екстремальних, загрозливих і стресогенних ситуацій на індивідів та/або соціальні системи — сім’ї, спільноти, організації, а також для окреслення їхньої здатності зберігати належний рівень функціонування в процесі переживання таких впливів і після їх завершення.

У психології та суміжних соціальних дисциплінах резільєнс розглядається як базове теоретичне поняття, що відображає здатність окремої особистості або соціальної групи результативно пристосовуватися до дії стресогенних чинників,

відновлюватися після кризових подій і підтримувати належний рівень функціонування попри наявність значних труднощів. В українському психологічному науковому дискурсі термін «резільєнс» здебільшого вживається як синонімічний до поняття стійкості до стресу, витривалість, життєздатність, травмостійкість, емоційна стабільність, що, у свою чергу, зумовлює виникнення певної термінологічної невизначеності в науковому вжитку.

Поняття «резільєнс» застосовується для означення сукупності значущих особистісних і соціальних ресурсів, що забезпечують здатність індивідів ефективно долати стресові й травматичні події, мінімізувати психологічні наслідки травматичного стресу, переживання втрат та інших катастрофічних ситуацій [25, 5–7]. Проблема резільєнсу тривалий час посідає чільне місце в зарубіжному науковому дискурсі.

Уперше цей термін було введено до наукового обігу в 1970-х роках у працях Н. Гармезі та Е. Вернер, які заклали підґрунтя для систематичного вивчення зазначеного феномена. У подальших дослідженнях, зокрема у трактуванні Вергуса та Зіммермана, резільєнс інтерпретується як здатність особистості результативно протистояти негативним наслідкам травматичних подій, успішно з ними справлятися, а також мінімізувати вплив життєвих і розвиткових ризиків, пов’язаних із несприятливими обставинами.

У наукових працях наголошується на принциповій відмінності між поняттями «резілієнс» (resilience) та «резільєнтність» (resiliency), яка полягає в тому, що перше розглядається як динамічний процес, тоді як друге інтерпретується як відносно стійка властивість або здатність особистості [3]. У межах системного підходу М. Унгар визначає резільєнтність як спроможність системи передбачати можливі труднощі, адаптуватися до них і здійснювати реорганізацію з метою збереження та підтримання ефективного функціонування в умовах несприятливих впливів.

У працях українських науковців, зокрема Л. Дворніченко, О. Кононенко, О. Медянова та інших, резільєнтність трактується як спроможність особистості протидіяти складним життєвим обставинам і мобілізувати внутрішні ресурси для відновлення після травматичних або стресових переживань. Водночас вона розглядається як динамічна особистісна характеристика, що інтегрує сукупність когнітивних, емоційних, адаптаційних і власне особистісних якостей, які забезпечують здатність індивіда витримувати стресові навантаження, мінімізувати їхній негативний вплив і зберігати психічне здоров'я.

У наукових джерелах окреслено низку принципово важливих, на нашу думку, узагальнень щодо змістового наповнення поняття «резільєнтність». Зокрема, вона розглядається як біопсихосоціальний феномен, що охоплює особистісний, міжособистісний і суспільний рівні переживань та формується як закономірний результат різних процесів розвитку впродовж певного часу; як здатність психіки до відновлення після дії негативних чинників; як специфічна властивість окремої особистості або як динамічний процес — залежно від об'єкта й предмета наукового аналізу; а також як потенціал особистісного розвитку і зростання після переживання посттравматичного стресу.

Узагальнення результатів наукових досліджень дає підстави виокремити кілька основних різновидів резільєнтності. Зокрема, фізична резільєнтність розуміється як спроможність організму пристосовуватися до фізичних навантажень і стресових впливів, а також відновлювати функціональний стан після хвороб і травматичних ушкоджень. Психологічна резільєнтність характеризує здатність особистості адаптуватися в умовах змін і невизначеності; індивіди з її високим рівнем вирізняються когнітивною гнучкістю та емоційною врівноваженістю у стресогенних ситуаціях.

Емоційна резільєнтність полягає у здатності регулювати афективні стани в процесі переживання стресу; такі особи усвідомлюють власні емоційні реакції та, завдяки розвиненій саморефлексії, здатні керувати когнітивними процесами

й емоціями в негативних обставинах, що сприяє збереженню оптимістичної життєвої позиції у складні періоди. Соціальна резільєнтність визначається як здатність соціальних груп і спільнот відновлюватися після кризових подій, що передбачає налагоджену комунікацію та колективну діяльність, спрямовану на подолання проблем, які впливають як на окремих індивідів, так і на групу загалом [26]

Актуальним науково-практичним завданням постає урахування психологічних чинників формування резільєнтності в процесі проєктування та впровадження психолого-педагогічних технологій у систему професійної підготовки майбутніх психологів. Узагальнення результатів аналізу вітчизняних наукових джерел дає підстави стверджувати, що до психологічних детермінант розвитку резільєнтності належать цілеспрямованість, переважання позитивного емоційного фону, адекватна самооцінка, сформоване відчуття особистісної ефективності, оптимістична життєва установка, наявність соціальної підтримки та готовність звертатися по допомогу, а також високий рівень духовності особистості.

Результати психологічних досліджень засвідчують, що ресурси й уміння, пов’язані з ефективнішою адаптацією до складних умов, зокрема з високим рівнем життєстійкості, не є вродженими й потребують цілеспрямованого розвитку та вдосконалення, що, своєю чергою, сприяє формуванню психологічної стійкості фахівця. За твердженням О. Марциняк-Дорош, О. Васильєвої, В. Слободяника та інших авторів, життєстійкість постає як інтегральна особистісна характеристика й водночас як внутрішній ресурс, який забезпечує здатність людини успішно долати життєві труднощі, протидіяти стресогенним ситуаціям і зберігати внутрішню впевненість та психологічну збалансованість.

Із початком повномасштабної збройної агресії проти України вітчизняні дослідники активізували наукові пошуки, зосередивши увагу на розробленні та

впровадженні спеціалізованих психотехнологій, спрямованих на психопрофілактику, зміцнення резільєнтності й життєстійкості, а також на формування здатності до самостійного подолання стресогенних впливів у кризових умовах.

Доцільно наголосити, що усвідомлення значущості психологічної готовності фахівців-психологів до надання допомоги постраждалим у воєнних умовах набуває статусу одного з ключових пріоритетів сучасної системи вищої освіти України. Зокрема, у працях Л. Карамушки здійснено ґрунтовний аналіз сутності психологічних технологій та обґрунтовано їхню роль у забезпеченні психічного здоров'я і психологічного благополуччя як особистості, так і організацій у період війни та на етапі післявоєнного відновлення.

У колективній монографії запропоновано модель технологічних підходів, спрямованих на підтримання психічного здоров'я та психологічного благополуччя працівників освітньої сфери в умовах воєнного часу й на етапі післявоєнної реабілітації [18].У цьому проблемному полі О. Бондарчук акцентує увагу на тому, що готовність психолога до надання психологічної підтримки особам, які перебувають в умовах війни, а також членам їхніх родин, постає як складне інтегративне особистісне утворення, у структурі якого виокремлюються когнітивний, афективний і конативний компоненти.

За позицією дослідниці, когнітивний компонент охоплює систему знань про зміст, детермінанти, методи та техніки надання психологічної допомоги особам — учасникам бойових дій та їхнім родинам. Наявність таких знань є принципово важливою умовою зниження ризику виникнення деструктивних проявів у процесі надання допомоги, зокрема запобігання викривленню сприйняття та спотворенню професійно значущої інформації.

Афективний компонент готовності відображає позитивне ставлення фахівця до процесу надання психологічної підтримки та зумовлюється системою мотивів, що формують його професійну спрямованість і внутрішню

налаштованість на допомогу іншим. Конативний компонент, своєю чергою, охоплює сукупність практичних умінь і навичок, які забезпечують результативність психологічної допомоги, зокрема здатність вибудовувати продуктивну комунікацію з клієнтами, здійснювати саморегуляцію в умовах професійної діяльності підвищеної складності, а також використовувати дієві стратегії й методи управління стресогенними ситуаціями у професійній практиці.

Автор наголошує, що лише достатньо сформований рівень розвитку окреслених компонентів здатний гарантувати професійну готовність психологів до надання результативної психологічної допомоги особам, які пережили травматичні впливи внаслідок кризових ситуацій [6].

Слід зауважити, що в сучасній прикладній психології окреслено комплекс спеціалізованих стратегій, інтервенцій і методик, спрямованих на формування та підвищення рівня особистісної резільєнтності. Водночас специфіка її розвитку зумовлюється індивідуальними особливостями суб'єкта, що актуалізує необхідність цілеспрямованого формування таких особистісних якостей, як упевненість у собі, самосвідомість, відчуття особистісної ефективності, здатність до саморефлексії та саморегуляції.

Зокрема, завдяки розвитку саморефлексії особистість набуває здатності до глибшого усвідомлення власної індивідуальності та життєвого способу буття, що слугує підґрунтям для результативного саморозвитку й адаптації. Самовпевненість, у свою чергу, виступає ключовим складником оптимістичної настанови та віри у власні можливості, які є базовими умовами становлення резільєнтності [29].

До основних позитивних ефектів резільєнтності належать підвищена адаптивність, психологічне благополуччя та результативність діяльності. Зважаючи на те, що психологічна адаптація студента до освітнього процесу є важливою передумовою його особистісного й професійного становлення, можна

стверджувати, що її успішність значною мірою визначається швидкістю та ефективністю засвоєння професійних компетентностей [32].

Отже, професійна підготовка майбутніх психологів у закладах вищої освіти в умовах воєнного стану зумовлює потребу в розробленні та практичному впровадженні спеціалізованих психолого-педагогічних технологій, орієнтованих на формування та розвиток резільєнтності майбутніх фахівців. Однією з ефективних форм такої підготовки виступає психологічний тренінг, який уможливлює цілеспрямоване відпрацювання психологічних і психолого-педагогічних умінь та навичок, спрямованих на підвищення здатності протистояти стресогенним впливам, відновлювати емоційні ресурси та опановувати дієві копінг-стратегії.

Узагальнення результатів аналізу вітчизняних і зарубіжних психолого-педагогічних джерел дало підстави виокремити низку пріоритетних напрямів щодо фахівців допоміжних професій, спрямованих на формування компетентностей резільєнтності в умовах воєнного стану з урахуванням окреслених чинників її становлення та розвитку:

– модернізація освітніх програм і навчального змісту: розроблення та впровадження освітніх компонентів, орієнтованих на розв’язання конкретних завдань психологічної підтримки особистості, збереження психічного здоров’я й психологічного благополуччя, профілактику та подолання професійного стресу, а також запобігання формуванню синдрому професійного вигорання;

– застосування активних і інтерактивних методів навчання: використання тренінгів психічної саморегуляції та адаптації, побудованих на стратегії підвищення й розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій, що охоплює ресурсний компонент, процеси стабілізації та адаптації, а також підтримання нарцисичної рівноваги (самоповаги) (Лазос, 2022); упровадження інтерактивних технік, спрямованих на осмислення сутності резільєнтності, її специфічних характеристик, діагностичних і корекційно-розвивальних методик,

зокрема рольових і ділових ігор, роботи в малих групах, «мозкового штурму», міжгрупових дискусій, аналізу ситуацій, виконання творчих індивідуальних завдань тощо;

– інтеграція психологічних технологій забезпечення ефективного функціонування та особистісного розвитку: підтримка навчальної мотивації, створення умов для підвищення результативності освітньої діяльності й самореалізації фахівців допоміжних професій, а також зниження впливу навчальних стресорів, зумовлених змістом, складністю та інтенсивністю навчального навантаження в освітньому процесі закладів вищої освіти;

– формування стимулювального соціального середовища: упровадження психологічних технологій налагодження взаємодії між суб'єктами освітнього простору, забезпечення соціальної підтримки з боку викладачів і одногрупників, розвиток спільності цінностей, співпраці та менторських практик, а також оптимізація психологічного клімату в навчально-виховному процесі ЗВО.- рефлексія та самоаналіз: технології

– самопроєктування особистісного розвитку фахівців допоміжних професій: цілеспрямоване формування індивідуальної траєкторії професійного й особистісного становлення з чітким акцентом на усвідомлення змісту, структури та ключових складників психічного здоров'я і психологічного благополуччя;

– активне залучення зовнішніх ресурсів: використання додаткових освітніх і професійних можливостей, зокрема організація майстер-класів за участю запрошених фахівців та експертів-практиків, з метою розширення професійного досвіду, посилення практичної спрямованості підготовки та збагачення ресурсної бази розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

2.1. Специфіка резільєнтності фахівців допоміжних професій

Аналіз результатів подібних наукових досліджень свідчить про те, що резільєнтність не може розглядатися як фіксована характеристика особистості. Її прояви варіюють залежно від типу стресового впливу, особливостей ситуаційного контексту та сукупності чинників, які виконують роль ризиків або захисних ресурсів. Людина може демонструвати високий рівень психологічної стійкості щодо одних стресорів, водночас залишаючись вразливою до інших. Крім того, рівень резільєнтності є змінним у часовій перспективі та під впливом різних життєвих обставин [71]. Подібну позицію поділяють K. Tusaie та J. Dyer, які трактують резільєнтність як динамічний і контекстуально зумовлений психологічний феномен [96].

Резільєнтність може тривалий час залишатися у прихованому (латентному) стані, однак під впливом певних життєвих подій здатність особистості протистояти деструктивним впливам і вибудовувати власну життєву траєкторію попри труднощі активізується та може зазнавати подальшого посилення. Наслідком такої актуалізації виступає конструктивний, позитивно спрямований розвиток в умовах складних життєвих обставин. Водночас резільєнтність не може бути зведена ані виключно до вроджених характеристик, ані лише до результатів впливу середовища. Поділ на природжені передумови та соціально зумовлені чинники має умовний характер і не відображає складної природи цього феномену.

Спираючись на викладені положення, формулюємо низку принципів і закономірностей, які повною мірою корелюють із сучасними психологічними концепціями резільєнтності . Розглянемо їх далі:

1. У зв’язку з обмеженою кількістю структурних компонентів і властивостей системи, які сприяють підвищенню рівня резільєнтності, виникає необхідність зосередження на розвитку індивідуальної резільєнтності, а також на посиленні стійкості й надійності її окремих елементів.

2. У межах цілісної системи окремі елементи, що характеризуються низькою життєздатністю, нестійкістю або індивідуальною ненадійністю, за умови їхньої взаємодії можуть формувати стабільне, надійне та життєздатне утворення.

3. Функціонування механізмів подолання та психологічного захисту забезпечує своєрідне «покриття» елементів із нижчим рівнем життєздатності з боку більш стійких компонентів системи, що дає змогу нейтралізувати деструктивний вплив і запобігти переходу цих елементів у стан нежиттєздатності щодо конкретного стресового чинника. За умов дії впливів протилежного характеру ролі між елементами можуть змінюватися. Отже, життєздатна система здатна функціонувати як сукупність компонентів, які відрізняються між собою за рівнем життєздатності.

4. Резільєнтність, стійкість і надійність систем характеризуються просторово-часовою обмеженістю, тобто мають визначені локуси свого прояву. У межах досліджень організаційного стресу ключовим є питання узгодженості наявних ресурсів із вимогами актуальних завдань. Теорія відповідності виходить із положення, що самі по собі ресурси не можуть бути оцінені як позитивні або негативні; вирішальним є ступінь їхньої релевантності конкретним умовам діяльності. С. Гобфол [66], розвиваючи цю ідею, акцентує увагу на тому, що процес відповідності полягає не стільки у пасивному «підборі» ресурсів до вимог, скільки в активній здатності індивідів

трансформувати, адаптувати або завчасно формувати власні ресурси відповідно до ситуаційних викликів.

5. Локус існування системи виступає підґрунтям її резільєнтності за умови, що він створює можливості для руху та трансформацій у всіх потенційно доступних напрямах. За таких обставин система здатна варіювати кількісні й якісні параметри, змінювати склад своїх елементів, характер дій і зв'язків між ними, способи їх структурування, агрегування та кооперації, а також механізми адаптації до середовищних умов. Із цього випливає, що обмеження або втрата здатності до змін позбавляє систему гнучкості, що зрештою призводить до стану стагнації та створює передумови для її руйнування.

6. Взаємодія системи з середовищем може мати різний характер і поділяється на сприятливу, несприятливу та нейтральну (індиферентну). За цих умов система здатна посилювати власну резільєнтність і стійкість кількома способами:

- шляхом зменшення власного обсягу та зовнішніх меж у межах локусу існування до притаманних їй параметрів;

- через внутрішнє переструктурування, агрегування елементів і їх кооперацію в підсистеми, блоки тощо без порушення базової структури або організаційних принципів;

- за рахунок зниження вразливості меж системи шляхом її об'єднання з іншими системами актуального середовища, що реалізується у формі так званого «ефекту союзу».

Розвинені життєздатні та стійкі системи характеризуються відносною внутрішньою узгодженістю, що забезпечує їхню структурну гармонізованість і, відповідно, стабільність функціонування. Саме завдяки цьому у процесі взаємодії з середовищем такі системи зберігають внутрішню несуперечливість у своїх реакціях і формах адаптації.

Загальновизнаним є положення, що інтенсивні флуктуації середовища мають деструктивний вплив на функціонування будь-якої системи. У зв'язку з цим можна сформулювати принцип, відповідно до якого в процесі розвитку резільєнтності показники якості, стійкості та надійності систем зростають за умови їхньої внутрішньої стабільності, а також за наявності відносно стійкого середовища, гармонізованого з особливостями цих систем.

Отже, резільєнтність постає як багатовимірний феномен, що реалізується через різноспрямовані способи взаємодії з різними середовищами за наявності певного набору відносно сталих характеристик. Перші наукові дослідження цього явища були зосереджені переважно на дитячому, підлітковому та сімейному контекстах. Їх основним завданням було з'ясування детермінант, які впливають на збереження психічного здоров'я вразливих груп дітей і молоді, а також ідентифікація індивідуальних, сімейних і соціальних чинників, що зумовлюють формування та розвиток психологічної стійкості.

До таких причин належать:

- по-перше, наявність специфічних індивідуальних характеристик, які забезпечують успішний розвиток дітей, що зростали в умовах соціальної або психологічної несприятливості;

- по-друге, здатність ефективно долати стресові впливи, що безпосередньо пов'язується з рівнем сформованості резільєнтності;

- по-третє, резільєнтність може виконувати роль потужного позитивного ресурсу, який сприяє відновленню після травматичного досвіду. У цьому контексті доцільно розглядати резільєнтність як чинник, пов'язаний із процесами посттравматичного зростання та особистісного розвитку.

В іншому науковому підході резільєнтність трактується як інтегративна здатність особистості зберігати відчуття соціальної залученості в періоди життєвих труднощів, приймати наявні обставини та здійснювати усвідомлений вибір навіть за умов обмежених альтернатив. Така здатність передбачає вміння

розглядати складні ситуації як можливість для покращення життєвих перспектив, підтримувати надію, демонструвати духовну спрямованість, оптимістичне ставлення та ціннісну вірність, осмислювати власне життя й вибудовувати значущі міжособистісні стосунки [57].

К. Едвард розглядає резільєнтність як сукупність особистісних якостей і ресурсів, до яких належать автономність, психологічна гнучкість, віра та впевненість у власних можливостях, креативність, емпатійно-гуманістична спрямованість, а також відповідальність, задовільний рівень фізичного здоров'я й наявність особистісно значущих занять або захоплень [57]. Додатково в наукових джерелах резільєнтність пов'язується з феноменом внутрішньої енергії або життєвої сили, що виступає ресурсом збереження цілісності особистості в умовах труднощів і випробувань [61].

Аналіз результатів наукового осмислення досліджуваної якості у працях вітчизняних і зарубіжних учених останніх десятиліть свідчить про спрямованість цих досліджень на теоретичне обґрунтування та концептуальне наповнення самого феномену. Вагому роль у цьому процесі відіграли емпіричні дані, на основі яких було сформульовано значну кількість визначень. З одного боку, це сприяло розширенню меж розуміння резільєнтності, а з іншого — ускладнило її інтерпретацію через розбіжності підходів і тлумачень, що у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці відрізняються за смисловими акцентами. Водночас слід зазначити, що на сьогодні відсутнє єдине загальноприйняте визначення поняття резільєнтності.

У межах практико-орієнтованого підходу до формування резільєнтності доцільно визначити її ґрунтування на морально-етичних засадах. Відповідно, резільєнтність не може розглядатися як ціннісно нейтральний медичний чи технічний інструмент, оскільки вона потребує чітких життєвих орієнтирів. Їх відсутність, у свою чергу, може зумовлювати негативні наслідки як у сфері особистісного розвитку, так і в професійній діяльності .

За зауваженням Марі Ван Хук, резільєнтність не слід ототожнювати ані з універсальним засобом розв'язання проблем, ані з «панацеєю», здатною автоматично усувати життєві труднощі. Натомість вона постає як внутрішній мотиваційний ресурс у професійній діяльності та повсякденному житті, своєрідний орієнтир, що дає змогу осмислювати набутий досвід і трансформувати його в значущі уроки, актуальні як для теперішнього, так і для майбутнього життєвого шляху [98].

Резільєнтнісний підхід, не заперечуючи наявності проблемних ситуацій, зміщує акцент на внутрішньоособистісні та мікросоціальні ресурси, які можуть бути залучені для їх подолання. Оптимальна стратегія розв'язання труднощів передбачає конструктивне використання власних можливостей особистості в поєднанні з зовнішніми ресурсами, а також актуалізацію її прихованого потенціалу та потенціалу найближчого соціального оточення. Хоча ідентифікація такого латентного ресурсу є складним процесом, у межах соціально-педагогічного супроводу його виявлення та розвиток є цілком здійсненними [98, 56].

Посилення уваги до проблем збереження психічного здоров'я суспільства стало підґрунтям для проведення масштабних кроскультурних досліджень резільєнтності серед дітей, підлітків і дорослого населення, ініційованих науковцями різних країн у межах діяльності Resilience Research Centre під керівництвом М. Унгара. Упродовж понад п'ятнадцяти років Центр реалізує інноваційні дослідницькі проєкти, спрямовані на вивчення механізмів формування та розвитку цього феномену в представників різних культурних спільнот.

Основна увага в цих дослідженнях зосереджується на з'ясуванні того, яким чином діти, молодь і дорослі здатні виживати, досягати успішного розвитку та самореалізації в сімейному, освітньому, професійному й громадському середовищах в умовах підвищеного стресу. Зокрема, об'єктом

аналізу виступали особи, які зазнали насильства, терористичних загроз, екологічних катастроф, а також підлітки з підвищеним ризиком вживання психоактивних речовин.

За результатами проведених досліджень було встановлено, що резільєнтність поєднує в собі як універсальні, так і культурно зумовлені, контекстуальні характеристики. Окремі її компоненти мають неоднаковий вплив на життєдіяльність дитини залежно від культурного середовища та соціального контексту, в межах якого реалізується резільєнтність. Дослідники також обґрунтовують наявність тісного взаємозв'язку між соціальними й політичними ресурсами системи охорони здоров'я та процесами формування резільєнтності, наголошуючи, що ключову роль у цьому відіграють дорослі, відповідальні за виховання дітей, які забезпечують фізичні, емоційні й духовні умови розвитку резільєнтності.

Зазначені висновки ґрунтуються на узагальненні позицій міжнародних експертів, які у своїх дослідженнях застосовують поєднання кількісних і якісних методів, характерних для психології, соціальної роботи, психіатрії, медсестринства, педагогіки, кримінології, сфери роботи з дітьми та молоддю, громадського здоров'я й сімейної терапії [63]. Отримані результати узгоджуються з висновками Е. Вернер та Р. Сміт, які підкреслюють ключову роль підтримки з боку близького соціального оточення та соціальних інституцій — зокрема молодіжних об'єднань, освітніх закладів і релігійних спільнот — у процесі формування та підтримання резільєнтності особистості [101].

Таким чином, резільєнтність постає як міждисциплінарний об'єкт наукового аналізу, що дозволяє розглядати її з різних теоретичних позицій. У цьому контексті вона інтерпретується як спрямованість на виявлення та актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які забезпечують здатність особистості ефективно долати труднощі та здійснювати психологічне відновлення після пережитих випробувань; як результат повторюваних

несприятливих змін, порушень чи дезадаптивних ситуацій і подальшої реінтеграції, що супроводжується позитивною адаптацією попри суб'єктивні переживання; а також як прояв вродженої енергії або мотиваційної життєвої сили, яка підтримує активність і життєздатність індивіда.

До ключових характеристик резільєнтності відносять її функціональний характер, індивідуальну варіативність рівня прояву, а також тісний зв'язок з показниками ефективності діяльності. Результати досліджень засвідчують, що, незважаючи на значну кількість стресових чинників, притаманних професійній діяльності медичних сестер, існує комплекс внутрішніх і зовнішніх ресурсів, здатних підвищувати рівень їхньої резільєнтності. Такі захисні чинники мають подібні характеристики в різних країнах і можуть бути умовно згруповані в особистісні, сімейні, соціальні та професійні.

До особистісних чинників резільєнтності належить широкий спектр психологічних характеристик і ресурсів, зокрема оптимізм, надія, здатність переживати та підтримувати позитивні емоційні стани, довіра до інших і позитивне, водночас реалістичне мислення. Важливу роль відіграють почуття гумору, духовність, сформована система етичних і моральних цінностей, наявність стійких рольових моделей та орієнтація на життєствердних людей як зразки для наслідування.

До значущих особистісних ресурсів також відносять оптимістично-реалістичний світогляд, позитивні очікування, здатність приймати обставини, які не підлягають зміні, повагу до себе та самоприйняття [76; 77]. Крім того, резільєнтність пов'язується з прагненням до самореалізації й творчої активності, розвитком емоційної компетентності, що охоплює усвідомлення, вираження та регуляцію почуттів, а також із високим рівнем емоційного інтелекту. Суттєве значення мають альтруїстична спрямованість, автономність, екстравертованість, чіткість і сумлінність поведінки, адекватна самооцінка, орієнтація на пошук інновацій та досягнення цілей, відчуття впевненості й уміння підтримувати баланс між професійною діяльністю та особистим життям.

Провідним сімейним чинником формування резільєнтності виступає наявність сприятливих внутрішньосімейних взаємин, що ґрунтуються на взаєморозумінні, емоційній підтримці та прийнятті з боку близьких. Соціальні чинники резільєнтності охоплюють передусім якість соціальних зв'язків і характер міжособистісних взаємин. До найбільш значущих із них належать підтримка з боку однолітків, розвинена мережа соціальних контактів і доступ до соціальних ресурсів, налагодження доброзичливих взаємин із колегами, визнання та спільне відзначення їхніх досягнень, а також співпраця і довірчі відносини з керівництвом.

Вагоме значення у формуванні резільєнтності мають професійні чинники, до яких належать фахова компетентність, здатність підтримувати баланс у професійному житті, високий рівень самоефективності та самоконтролю, переважання внутрішнього локусу контролю, когнітивна гнучкість і сформована професійна ідентичність. До цього переліку також входять задоволеність професійною діяльністю, позитивне ставлення до роботи, активний обмін знаннями, навичками та досвідом, а також уміння своєчасно ідентифікувати стресогенні чинники й упроваджувати адекватні стратегії розв'язання проблем. Зазначені ресурси передбачають підтримання конструктивних міжособистісних взаємин, збереження довгострокової перспективи професійного розвитку, утвердження перспективних переконань і здатність до цілеспрямованої візуалізації власних професійних намірів та очікувань

Дж. Арзуман розширює перелік чинників резільєнтності, включаючи до нього здатність особистості протистояти власним страхам, орієнтацію на пошук і прийняття соціального визнання, наслідування стійких рольових моделей, а також опору на внутрішній моральний компас. Суттєвого значення надається зверненню до релігійних або інших духовних практик, піклуванню про власне фізичне здоров'я й загальний добробут, активному, проактивному стилю

розв’язання проблем і постійному пошуку можливостей для особистісного зростання. Окремо підкреслюється відповідальність індивіда за власний емоційний стан і психологічне благополуччя [44; 64].

Емпіричні дані свідчать, що високий рівень сформованості рефлексивних здібностей сприяє розширенню емоційної чутливості та покращенню якості міжособистісних взаємин, які, у свою чергу, здатні знижувати інтенсивність стресу в професійному середовищі [90]. Саме ці механізми, на думку Л. Грант і Дж. Кінман, створюють передумови для розвитку резільєнтності [62]. Водночас B. Gillespie, W. Chaboyer, M. Wallis та P. Grimbeek дотримуються альтернативної позиції, наголошуючи на тому, що такі змінні, як вік, рівень освіти та тривалість професійного досвіду, не мають визначального впливу на рівень резільєнтності [60].

Низка зарубіжних досліджень засвідчила здатність медичних сестер до цілеспрямованого розвитку особистісних і професійних умінь, зокрема впевненості у власних силах, автономності, ефективного подолання та адаптації до стресових ситуацій. Крім того, підкреслюється їхня спроможність формувати внутрішню мотиваційну життєву енергію та реалізовувати потенціал посттравматичного зростання [64; 74].

Окрім того, у науковій літературі представлені дослідження, присвячені аналізу зв’язку резільєнтності з такими показниками, як рівень задоволеності професійною діяльністю [73], емоційне виснаження [72], прояви посттравматичного стресового розладу [78] та професійне вигорання [91]. У межах цих робіт резільєнтність розглядається водночас як захисний ресурс і як індивідуальна характеристика, що сприяє подоланню медичними сестрами професійних викликів. Зазначені властивості підвищують здатність ефективно протидіяти депресивним проявам, застосовувати навички розв’язання проблем, зберігати відчуття контролю над подіями та адаптуватися до психоемоційних навантажень [102].

Додатково встановлено, що резільєнтність справляє позитивний вплив на особистісний розвиток медичної сестри, сприяє вдосконаленню професійних умінь, підвищенню рівня працездатності та загальної задоволеності життям, а також зменшенню проявів психоемоційного виснаження, зокрема симптомів депресивних станів [83; 64; 74]. До прямих чинників ризику, що негативно впливають на рівень резільєнтності медичних сестер, належать недостатня сформованість професійних компетентностей і знань, обмежені навички управління стресом та емоційною регуляцією, дефіцит підтримки з боку колег, а також відсутність позитивних очікувань і перспектив щодо майбутнього. Сукупна дія цих факторів може мати несприятливі наслідки для фізичного й психологічного благополуччя медичних працівників, зумовлюючи розвиток виснаження, психоемоційних розладів, зниження продуктивності професійної діяльності та рівня задоволеності життям, а в окремих випадках — спричиняти наміри звільнення або фактичний вихід із професії [56; 45].

Ще одним напрямом підвищення рівня резільєнтності є ідентифікація захисних чинників у професійній діяльності медичних сестер та цілеспрямований розвиток їхніх умінь самозахисту від проблемних ситуацій, що виникають у робочому середовищі [69]. До таких захисних чинників належать підтримувальні міжособистісні взаємини, формування позитивного та реалістичного сприйняття дійсності, емоційна чутливість, необхідна для усвідомлення власних потреб, наявність духовних переконань, а також здатність до адекватної самооцінки.F. Cameron та S. Brownie [48] окреслюють низку складових, спрямованих на підвищення рівня резільєнтності медичних сестер, серед яких:

- сформованість знань і практичних умінь з управління часом і кризовими ситуаціями, а також здатність до ефективного визначення пріоритетів;

- зростання рівня задоволеності професійною діяльністю;

- позитивне та конструктивне ставлення до професійного середовища;

- усвідомлення значущості виконуваної роботи, налагодження близьких міжособистісних взаємин і активний обмін професійним досвідом;

- застосування рефлексивних стратегій, зокрема підбиття підсумків, самоперевірки та саморефлексії;

- наявність підтримки з боку колег і наставників, а також розвиненої системи соціальної підтримки;

- використання гумору як способу нейтралізації депресогенних чинників;

- підтримання балансу між професійною кар'єрою та особистим життям.

Відзначимо, що резільєнтність не є вродженою рисою, а постає як набута якість і сукупність умінь, які можуть цілеспрямовано формуватися шляхом опанування ефективних стратегій поведінки в умовах складних та викликових ситуацій. Такий підхід розширює змістове розуміння резільєнтності як метакомпетенції, що відіграє ключову роль у системі психологічної підготовки майбутніх медичних фахівців. У цьому контексті автори пропонують розглядати резільєнтність у взаємозв'язку з компетентностями, які забезпечують реалізацію освітнього процесу, зокрема з освітніми програмами, дидактико-методичними ресурсами та практико-орієнтованим навчальним середовищем.

Модель формування резільєнтності медичних фахівців може ґрунтуватися на рекомендаціях, запропонованих М. Макалістер і Д. Маккіннон [75], а також на узагальненні положень інших наукових досліджень. Зокрема, така модель передбачає:

- усвідомлення власних морально-етичних засад і цінностей інших людей, повагу до різних способів життя, особистісних і соціальних орієнтацій [57; 95];

- виділення часу для фізичної активності та практик психоемоційного відновлення, зокрема занять спортом, йогою, медитацією, а також для слухання музики, читання та інших відновлювальних видів діяльності [95];

- здатність реалістично ідентифікувати проблемні ситуації, зберігати віру

в можливість їх подолання та підтримувати впевненість у власних силах для залучення необхідних ресурсів [57];

- поінформованість про наявні ресурси підтримки, включно з сім'єю, друзями, колегами та мережами соціальної допомоги — професійними асоціаціями, фондами й неурядовими організаціями. Окрім цього, медичні сестри мають бути спроможними звертатися по допомогу, надавати підтримку іншим і активно долучатися до діяльності соціальних груп [95]

У свою чергу, Американська асоціація психології пропонує комплекс стратегій, спрямованих на підвищення рівня резільєнтності, серед яких виокремлюються такі [43]:

- активна позиція щодо труднощів без уникання ситуацій, які сприймаються як складні або нерозв'язні, формування реалістичних очікувань стосовно шляхів їх подолання та попередня оцінка потенційних ризиків;

- прийняття непередбачуваних подій як невід'ємної складової життєвого процесу та визначення короткострокових цілей для їхнього поступового подолання;

- орієнтація на розв'язання максимально можливої кількості проблем без прагнення охопити всі труднощі одночасно або пасивно очікувати їх зникнення;

- зниження тенденції до катастрофізації негативних подій шляхом їх осмислення в ширшому життєвому контексті;

- пошук і впровадження нових способів зміцнення резільєнтності, зокрема через письмову рефлексію власних переживань, пов'язаних із травматичними чи напруженими ситуаціями.

2.2. Особливості та потенціал психологічних чинників резільєнтності

У сучасних вітчизняних наукових дослідженнях резільєнтність переважно розглядається в контексті подолання психологічної травматизації. При цьому

основний акцент робиться на здатності особистості відновлюватися до попереднього рівня повсякденного функціонування без істотних втрат для фізичного й психічного здоров'я, тобто на спроможності протистояти складним життєвим обставинам і здійснювати процес відновлення шляхом мобілізації власних внутрішніх ресурсів (Медянова та ін., 2023; Поліщук & Потапчук, 2023) [27].

У працях О. Чиханцової життєстійкість інтерпретується як аналог життєвої сили людини, що відображає «міру подолання нею певних життєвих обставин, самої себе, а також міру докладених зусиль у процесі роботи над собою і умовами власного життя» (Чиханцова, 2017) [37, 145]. Авторка також розглядає життєстійкість як системне особистісне утворення, яке акцентує роль установок, що мотивують особистість трансформувати стресові життєві події у можливості для подальшого розвитку (Чиханцова, 2017) [37, 147].

У межах цієї наукової розвідки принципово важливо окреслити внутрішні концептуальні засади зазначеного трактування резільєнтності та з'ясувати, яким чином воно пов'язане з формуванням конструктивних копінг-стратегій в умовах екстремальних ситуацій. Водночас актуальним є аналіз процесів, що відбуваються у системі психофізіологічної регуляції людини, адже на ранніх етапах становлення проблематики резільєнтність досліджувалася насамперед у контексті фізіологічних змін організму. У цьому зв'язку постає питання про характер взаємозалежності між психофізіологічними реакціями, когнітивними установками та поведінковими стратегіями. Окремої уваги потребує визначення тих копінг-практик, які є найбільш ефективними та релевантними для сучасних умов українського соціального контексту.

Показовим є той факт, що один із провідних американських фахівців у галузі сучасної нейропсихіатрії D. Hellerstein визначає стійкість як «шостий і завершальний ключовий принцип нової нейропсихіатрії» (Hellerstein, 2011) [65]. Дослідник підкреслює, що впродовж останніх десятиліть наукові пошуки в

межах цього напряму зосереджуються на поглибленому осмисленні базових чинників, які забезпечують стійкість людини як цілісної психофізіологічної системи.

Аналіз підходу психіатрів D. Charney та C. Nemeroff, представленого у праці The Peace of Mind Prescription, до виокремлення базових компонентів стійкості засвідчує, що фізична стійкість у їхньому розумінні переважно пов'язується з фізичним «загартуванням» організму. Водночас психологічна стійкість, за цими авторами, має складнішу структуру й охоплює п'ять ключових складників (Charney & Nemeroff, 2004): інтерпретацію життєвих подій як викликів, а не загроз; готовність кидати виклик самому собі; активне залучення соціальних мереж, зокрема формування довірливих міжособистісних стосунків; отримання адекватної зовнішньої підтримки; а також пошук життєвого сенсу через залученість у значущу діяльність [49].

Як засвідчує наведений аналіз, перші два з окреслених складників пов'язані насамперед із внутрішнім психоемоційним налаштуванням особистості, тоді як наступні три відображають її взаємодію із соціальним середовищем. Водночас реалізація внутрішніх психологічних ресурсів у відносно короткій часовій перспективі стає можливою саме за умови активного залучення соціальних зв'язків і підтримки з боку оточення.

Подібний підхід до концептуалізації досліджуваного феномену простежується й у працях K. Cherry. [50] Аналізуючи резільєнтність, дослідниця відносить до її особистісних характеристик менталітет уцілілого (сприйняття себе як того, хто здатний вижити), ефективну емоційну саморегуляцію, відчуття контролю над подіями, сформовані навички розв'язання проблем, самоприйняття та співчутливе ставлення до себе. Водночас авторка акцентує увагу й на значущості соціальної підтримки як невід'ємного компонента резільєнтності. Американська науковиця підкреслює, що психологічно стійкі особи усвідомлюють цінність наявності надійної мережі людей, здатних і

готових надати підтримку в умовах невизначеності, та зазначає, що звернення по допомогу в разі потреби не є проявом слабкості, а навпаки — свідчить про зрілу форму резільєнтності у процесі подолання спільних труднощів (Cherry, 2023).

Враховуючи соціальну природу людини, D. Hellerstein проводить розмежування між фізичною та психологічною резільєнтністю, приділяючи особливу увагу саме останній. Науковець підкреслює, що психологічна резільєнтність охоплює розвиток і підтримання соціальних взаємозв'язків, спільне конструювання смислів у переживанні складних подій, підвищення освітнього рівня, а також опанування різноманітних психотехнологій, які сприяють особистісному розвитку й подоланню негативних наслідків стресових впливів (Hellerstein, 2011).

M. Ungar також інтерпретує резільєнтність крізь призму нерозривного зв'язку особистості з її соціальним середовищем і спільнотою, які виступають ресурсом подолання труднощів різної природи — від психологічних і особистісних до, за його визначенням, «середовищних» або їх поєднання. Дослідник трактує резільєнтність як двовимірний феномен: з одного боку, як здатність індивіда знаходити шляхи доступу до життєво підтримувальних ресурсів, у тому числі тих, що забезпечують переживання благополуччя; з іншого — як стан родини, громади чи культурного контексту, який створює умови для такого доступу та формування почуття благополуччя у формах, прийнятних і зрозумілих для конкретної культури (Ungar, 2008) [97].

Подальший розвиток ідей щодо соціального виміру резільєнтності представлений у працях M. S. Southwick та D. S. Charney, які вводять поняття резільєнтної громади. Автори описують її як згуртовану спільноту поінформованих і вмотивованих людей, здатних виявляти взаємну турботу та ефективно співпрацювати задля досягнення спільних цілей (Southwick & Charney, 2022). Саме така спільна залученість надає громаді сенс і життєву

наснагу, дозволяючи функціонувати в складних умовах і долати виклики з мінімальними психологічними втратами.

У розвиток зазначених підходів сучасні українські дослідниці також дедалі частіше інтерпретують резільєнтність у контексті функціонування спільноти та характеру взаємозв'язків усередині неї. Зокрема, акцент робиться на здатності особистості та/або соціальних систем — сім'ї, організації — зберігати належний рівень функціонування під час і після впливу несприятливих, екстремальних, загрозливих або стресових умов (Григоренко; Найдьонова). Г. Афузова, Г. Найдьонова та В. Кротенко розглядають резільєнтність як один із ключових чинників збереження психічного здоров'я в умовах війни. Автори виокремлюють у її структурі когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти та наголошують, що саме в межах цієї структури формуються усвідомлені стратегії подолання складних життєвих ситуацій, зокрема конструктивні копінг-стратегії (Афузова та ін., 2023) [4].

Водночас зазначені дослідники наголошують, що їхнє бачення структури резільєнтності ґрунтується, зокрема, на узагальненій моделі, запропонованій Ю. Паскевською. До її ключових складових віднесено: 1) когнітивну гнучкість і здатність до рефреймінгу; 2) ресурсні емоційні стани; 3) зв'язок із системою цінностей, духовністю та усвідомленням сенсу життя; 4) ефективні копінг-стратегії; 5) соціальну компетентність.

В обох підходах простежується звернення до копінг-стратегій, які окреслюються як конструктивні (Г. Афузова та ін.) або ефективні (Ю. Паскевська). Цілком імовірно, що в цьому контексті йдеться про проблемно-орієнтовані копінг-стратегії у розумінні Р. Лазаруса та С. Фолькмана, які нині вважаються однією з найбільш поширених і визнаних класифікацій. Саме цей тип копінгу пов'язується з активною мобілізацією наявних ресурсів — ментальних, когнітивних і поведінкових — та передбачає цілеспрямоване, систематичне планування можливих способів розв'язання проблемної ситуації.

Розглядаючи резільєнтність як динамічний процес, результатом якого є формування особистісної характеристики або здатності трансформувати стресову життєву подію в нові можливості, малоймовірно пов'язувати її з такими емоційно орієнтованими копінг-стратегіями, як дистанціювання (уникнення) чи самозвинувачення. Водночас, з огляду на викладені положення, розвиток резільєнтності передбачає використання окремих емоційно-сфокусованих стратегій, зокрема самоконтролю, пошуку соціальної підтримки та позитивної когнітивної переоцінки проблемної ситуації. Саме ці стратегії створюють необхідні умови для переосмислення стресового досвіду й уможливлюють його перетворення на ресурс подальшого особистісного зростання.

Відповідно, такі копінг-стратегії доцільно умовно визначати як резільєнтні, тобто такі, що забезпечують інтерпретацію складної ситуації не як загрози, а як виклику. Припускається, що на психофізіологічному рівні вони вже на етапі первинної оцінки стресового чинника активують специфічний комплекс психологічних і соматичних реакцій. За спостереженнями D. Charney та C. Nemeroff, ці реакції пов'язані з вивільненням гормонів, які «активують фактори росту, інсулін та інші біологічні сполуки, сприяють клітинному відновленню, ініціюють реакції релаксації та оптимізують енергетичні процеси» (Charney & Nemeroff, 2004). На відміну від гормонів стресової відповіді, що підсилюють тривожність, зазначені механізми формують більш адаптивну фізіологічну основу для подолання складних ситуацій.

Відтак, за спостереженнями D. Hellerstein, індивід, який сприймає ситуацію як виклик, характеризується емоційною врівноваженістю, зосередженістю, внутрішньою залученістю та відчуттям життєвої енергії, тоді як сприйняття події як загрози супроводжується підвищеною тривожністю, панічними реакціями, страхом, агресивністю та негативними формами реагування (Hellerstein, 2011).

На психологічному рівні резільєнтні копінг-стратегії, відповідно до характеристик психологічної стійкості, запропонованих D. Charney та C. Nemeroff, пов'язані з орієнтацією на пошук «значущих інших» як ресурсу особистісного руху вперед. Вони передбачають формування довірливих міжособистісних взаємин, які забезпечують адекватну зовнішню підтримку, відчуття залученості та участь у спільно значущій діяльності.

В умовах війни зазначені копінг-стратегії виявляються особливо ефективними, оскільки виконують захисну функцію, запобігаючи формуванню деструктивних думок і поведінкових реакцій через усвідомлення власної значущості в конкретній ситуації — для інших людей і для певної спільної мети. У цьому процесі актуалізується смислова перспектива існування (відповідь на запитання «заради чого жити?»), а також активізуються механізми соціальної підтримки та схвалення (мотивація «заради чого діяти?»). Важливим аспектом таких стратегій є також збереження свободи вибору й дій, можливість індивідуальної реалізації власного сценарію подолання загрози та досягнення суб'єктивного відчуття задоволення собою в моменти, нехай і короткотривалого, особистісного самоперевершення.

Зазначені поведінкові стратегії найбільшою мірою сприяють мобілізації життєвих ресурсів, забезпечують позитивне емоційне підкріплення та підтримують мотивацію до подальших дій попри стан невизначеності й страху. В українському соціокультурному контексті резільєнтні копінг-стратегії доцільно інтерпретувати крізь призму таких соціально-психологічних механізмів взаємодії, як приклад, учинок і спільний учинок.

Учинок зароджується у глибинних структурах людської свідомості, ґрунтується на ціннісно-моральних засадах і завжди орієнтований на досягнення визначеної мети, що не суперечить інтересам іншої людини. На відміну від деструктивних форм поведінки, він спрямований на творення нового — соціально значущого, корисного й доцільного — як у межах актуального часу, так і з перспективою подальшого розвитку.

Невипадково, що психологія вчинку, розроблена В. Роменцем, сформувалася саме в українському науковому контексті, оскільки вона ґрунтується на архетипах національної свідомості, пов'язаних з організацією спільного життя та стратегіями колективного виживання. Подальший розвиток теорії вчинку отримав продовження у працях іншого відомого українського соціального психолога — В. Татенка, який на початку XXI століття ввів у науковий обіг поняття «спільний учинок». Ця дефініція виявила свою теоретичну обґрунтованість і практичну значущість у реаліях життя української спільноти в умовах російсько-української війни, а також актуалізувала потребу в розробці відповідних прикладних підходів і практичних рішень.

У межах суб'єктно-вчинкового підходу, розроблюваного В. Татенком, В. Шульгою, О. Яремчуком та іншими науковцями, суттєва увага приділяється чіткому розмежуванню понять «спільний учинок» і «спільна діяльність». Зокрема, у монографії «Соціальна психологія націєтворення: суб'єктно-вчинковий підхід» (2021) В. Татенко наголошує, що такі феномени, як «спільна діяльність» чи «групова поведінка», можуть набувати учинкового змісту, але водночас здатні залишатися ціннісно нейтральними або навіть мати аморальний чи протиправний характер. Натомість спільний учинок за своєю сутністю завжди орієнтований на вільне творення та практичне втілення його учасниками системи моральних цінностей, правових норм і соціальних правил, відповідно до яких вони прагнуть організовувати власне життя як члени малої чи великої соціальної спільноти (Татенко, 2021) [32, 35].

Далі В. Татенко підкреслює, що соціально-психологічна специфіка спільного вчинку полягає в розширенні меж відповідальності його учасників. Йдеться не лише про добровільну індивідуальну та колективну відповідальність за сам факт учиненого, а й про персональну й спільну відповідальність за процес і результат взаємного становлення учасників як носіїв соціально-психологічних якостей, а також як активних творців цінностей, норм і правил спільного життя (Татенко, 2021) [32, 35-36].

Отже, з урахуванням викладених положень і відповідно до структурної моделі вчинку, запропонованої В. Роменцем (ситуація – мотивація – дія – післядія), можна окреслити ефективний і конструктивний динамічний процес подолання складної життєвої ситуації. Результатом такого процесу виступає набуття досвіду мобілізації внутрішніх ресурсів, спрямованих на самоподолання, а також формування чи посилення нових особистісних характеристик, стійких до стресового впливу. Водночас усвідомлення та прийняття структури вчинку як моделі поведінки в умовах життєвих труднощів сприяє розвитку механізмів психологічного планування, саморегуляції та самоорганізації процесу подолання життєвого виклику.

Водночас етап «ситуації» передбачає аналітичне осмислення події, усвідомлення її складності, оцінювання потенційних ризиків і можливостей, а також мобілізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів для своєрідного «кроку в невизначеність» всупереч ситуаційному тиску. Етап «мотивації» охоплює складний внутрішній процес зіткнення мотивів, подолання власних страхів і сумнівів та, зрештою, ухвалення рішення щодо доцільності активного зовнішнього реагування на ситуацію й здійснення нових для особистості дій. Це зумовлено тим, що кожна життєва ситуація має унікальний характер, а отже, й індивідуальні засоби та способи її подолання не можуть повністю відтворювати попередні поведінкові сценарії.

Зазначений етап характеризується високим рівнем психоемоційної напруженості, у межах якої відбувається внутрішня самонастанова на прийняття ризику, але вже з усвідомленою й особистісно прийнятою потребою здійснення відповідного поведінкового акту (заради чого саме він є необхідним). Власне етап «дії» забезпечує практичну реалізацію цієї самонастанови, спрямованої на подолання життєвого виклику. На цьому етапі завершується внутрішнє психологічне протистояння з «попереднім» Я, оскільки здійснена дія та її психоемоційні й фізичні складники в кожному окремому

вчинку зумовлюють формування або суттєве посилення нових особистісних рис і властивостей, а також здатності до подолання. Саме цей результат і становить вершину та водночас наслідок динамічного процесу резільєнтності.

Завершальним етапом є «післядія», що пов'язується з усвідомленням ефекту самоперевершення та переживанням власної «мужності бути» у розумінні П. Тілліха. Результатом цього процесу стає відновлення втраченого перед обличчям небезпеки душевно-духовного ресурсу, кульмінацією якого виступають зміцнення віри у власні сили та формування нових життєвих смислів. Водночас будь-який учинок неможливий поза присутністю Іншого — людей, які тією чи іншою мірою зацікавлені в автентичності здійснюваної дії та надають їй соціальну оцінку.

Сам феномен спільного вчинку лише підсилює розуміння глибинної потреби людини в підтримці з боку значущих і подібних до неї інших. Крім того, зауважує В. Татенко, у межах спільного вчинку можливі різні конфігурації взаємодії, що визначаються рівнем готовності, потребами та мотивацією кожного учасника зайняти певну позицію у спільному діянні. Такий формат створює значний і щоразу унікальний простір для соціальної взаємодії, відкриваючи можливості для об'єднання учасників у контактну групу, встановлення міжособистісних зв'язків, розподілу ролей і функцій, а також виокремлення лідерських позицій. Саме на цій основі, підкреслює дослідник, сформульовано наукове положення про вчинково-вчинкову взаємодію людських індивідів і соціальних спільнот.

Як альтернативні щодо вчинково-вчинкової взаємодії розглядаються егоїстичний (орієнтація на більше отримання за мінімального внеску), альтруїстичний (переважання віддавання над отриманням) і паритетний (еквівалентний обмін) варіанти соціальної взаємодії. Водночас ці моделі поступаються вчинково-вчинковій взаємодії за своїм ціннісним потенціалом і формувально-розвивальними можливостями. Натомість вибір копінг-стратегії,

заснованої на соціально-психологічному механізмі спільного вчинку, передбачає зацікавлений і взаємозбагачувальний обмін між його учасниками їхніми ресурсами та досягненнями. У межах такої взаємодії, за В. Татенком, кожен учасник максимально ділиться найціннішим із наявного в нього та водночас у найбільшому обсязі засвоює найкраще з того, що пропонують інші учасники спільновчинкової взаємодії (Татенко, 2021) [32, 35-36].

Подібні ситуації вчинкової взаємодії, що ґрунтуються на безкорисливому взаємообміні вчинками або їх окремими елементами, набули цілком реального втілення в повсякденному житті української спільноти в умовах повномасштабної російсько-української війни. Саме на засадах вчинково-вчинкової взаємодії вибудовується взаємна підтримка між побратимами у бойових умовах, коли безумовна довіра до іншого та готовність діяти спільно стають вирішальними чинниками виживання. Як свідчать численні наративи військовослужбовців і командирів, широко представлені в публічному інформаційному просторі, така копінг-стратегія у військових підрозділах сприяє підтриманню високого рівня бойового духу та збереженню відносно стабільного психоемоційного стану захисників, які тривалий час перебувають у зоні бойових дій.

Сучасною формою спільного вчинку виступає масова практика українського волонтерського руху та систематичні донати на забезпечення військових потреб окремих підрозділів Збройних сил України. Підрозділи, звертаючись по допомогу й отримуючи її, відчувають суспільну підтримку, що дозволяє їм і надалі виконувати бойові завдання, ризикуючи власним життям. Аналогічним прикладом спільного вчинку є рятувальні дії працівників ДСНС, спрямовані на визволення людей з-під завалів зруйнованих унаслідок артилерійських обстрілів будівель.

До проявів спільного вчинку також належать надання гуманітарної допомоги, фінансова підтримка лікування тяжкохворих дітей і поранених

військовослужбовців, а також емоційна підтримка, яку надають як знайомі, так і незнайомі люди через соціальні мережі в періоди переживання втрати близьких. Очевидно, що у подібних ситуаціях спільний учинок потребує відмінної соціально-психологічної інтерпретації порівняно з тими випадками, де його учасники перебувають у безпосередній міжособистісній взаємодії.

Йдеться про різні формати вчинково-вчинкової взаємодії, які виконують функцію ефективної резільєнтної копінг-стратегії, спрямованої на подолання страху, смутку й горя, а також на відновлення особистісних ресурсів, необхідних для подальшого існування в умовах постійної небезпеки. Показово, що напрацювання вітчизняних дослідників у сфері теоретичного моделювання життєстійкості особистості концептуально узгоджуються з учинковим підходом до аналізу конструктивної поведінки в кризових ситуаціях.

Зокрема, у моделі життєстійкості особистості, запропонованій О. Чиханцовою, виокремлено такі структурні компоненти, як мотивація самореалізації, автономність, самоставлення, смислові орієнтації, цінності й життєві цілі, прийняття ризику, залученість та контроль (Чиханцова, 2017). Вагомого значення набуває усвідомлення передумов, за яких учинкова активність окремої особистості переходить у формат вчинково-вчинкової взаємодії двох і більше осіб або навіть колективу (Татенко, 2021) [32, 34].

. До таких умов належать:

- узгодженість позицій учасників щодо відповідності конкретної життєвої ситуації їхнім базовим потребам та інтересам, уявленням про цінності й смисли людського буття, а також спільне переконання в необхідності її трансформації;

- спільність у переживанні провідних мотивів колективного вчинку, наявність емоційного відгуку, інтуїтивного й усвідомленого розуміння того, що саме слід зробити разом і з якою метою;

- єдність у визначенні цілі спільного вчинку, а також у виборі засобів і способів її досягнення;

- скоординованість і взаємоузгодженість практичних дій, спрямованих на реалізацію поставленої мети обраними шляхами;

- спільне бачення критеріїв оцінювання та результатів діяльності, здійсненої колективними зусиллями;

- накопичення досвіду участі у спільному вчинку й формування готовності до нових, більш складних і соціально значущих учинкових практик.

Отже, з урахуванням викладеного можна зробити висновок, що два ключові концепти вчинково-вчинкової взаємодії — «єдність» і «досвід» — не лише акумулюють її базові характеристики як ефективної резільєнтної копінг-стратегії, актуальної для українців у період складних суспільних випробувань, а й висвітлюють специфічні психологічні риси соцієтальної психіки українського суспільства. Саме ці риси забезпечують здатність українства раз по раз результативно приймати виклики історичного контексту та успішно їх долати.

2.3. Дослідницька модель психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій

Виявлення досліджуваної якості є можливим за умови розроблення спочатку моделі а потім цілеспрямованої програми емпіричного дослідження та виокремлення релевантних параметрів, що відображають компонентну структуру резільєнтності, а також критерії й показники її сформованості у фахівців допоміжних професій. З метою комплексного аналізу рівнів і компонентів розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій у межах нашого дослідження було розроблено компонентно-критеріальну модель.

У науково-енциклопедичних джерелах поняття модель трактується багатозначно та охоплює низку змістових підходів до його розуміння. Зокрема, модель визначають як:

- спосіб наукового пізнання дійсності, інформаційний аналог об’єкта, що

конструюється для розв’язання визначених наукових або практико-орієнтованих завдань;

- узагальнене й редуковане відтворення досліджуваного об’єкта чи процесу, у межах якого виокремлюються найбільш значущі властивості, характеристики та взаємозв’язки відповідно до мети конкретного дослідження

- уявну або матеріалізовану систему, яка через відображення або реконструкцію об’єкта дослідження може функціонально його заміщати та слугувати джерелом отримання нової інформації в процесі її аналізу й вивчення.

У психологічній площині особливу наукову значущість має трактування поняття модель, запропоноване М. Смульсон. Ґрунтуючись на загальнонауковому підході до розуміння цього терміна, дослідниця зосереджує увагу на характеристиках моделі, окреслених Н. Мулудом, до яких належать її семіотична природа, залучення різних пізнавальних процесів у ході конструювання, реалізація інструментальної та прагматичної функцій, динамічність і операціональність, що виявляються у процесі трансформації, конституювальний характер, проспективна спрямованість, а також безперервний пошук смислу в процесі моделювання [31].

У межах даного дослідження компонентно-критеріальна модель розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі їх професійної діяльності трактується як уявно сконструйована або матеріалізована система, що шляхом відображення чи відтворення об’єкта дослідження виконує функцію його заміщення, а її аналітичне опрацювання уможливлює отримання нової наукової інформації щодо досліджуваного феномена [31].

Визначальними параметрами моделі як об’єкта наукового аналізу, по-перше, є встановлення чіткої та фіксованої відповідності між моделлю й оригіналом на засадах подібності, а по-друге — її здатність до репрезентації та виявлення нової інформації щодо досліджуваного феномена.

Структуру розробленої нами моделі розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій утворюють взаємопов'язані компоненти, критерії та відповідні показники. Надалі зупинимося на їх детальному аналізі.

У межах даного дослідження термін «компонент» розглядається як структурний елемент цілісної системи. У контексті професійної підготовки фахівців допоміжних професій такими елементами є не лише показники сформованості фахової готовності, але й психологічна складова, яка відіграє ключову роль у забезпеченні результативності діяльності під час їх професійної діяльності.

Критерії у дослідженні трактуються як показники, що використовуються для ідентифікації та оцінювання об'єкта чи процесу, визначення його характеристик і подальшої класифікації. У запропонованому дослідженні вони слугують підґрунтям для визначення рівнів сформованості резільєнтності фахівців допоміжних професій, а також ступеня їхньої готовності до здійснення професійної діяльності в складних умовах роботи.

З урахуванням того, що професійна підготовка фахівців допоміжних професій характеризується складністю, тривалістю та багатовимірністю, компонентно-критеріальна модель цього процесу може мати різне змістове наповнення, яке визначається метою та завданнями конкретного наукового пошуку. Відповідно до провідної мети дослідження, що полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричній перевірці рівнів і чинників формування резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі їх професійної діяльності за складних умов, а також з огляду на сформульовані завдання, було виокремлено основні структурні компоненти та критерії їх оцінювання, а саме.

Ціннісно-мотиваційний компонент, критерієм якого є сформованість ціннісного ставлення до розвитку резільєнтності у процесі професійної діяльності фахівців допоміжних професій. Когнітивно-рефлексивний компонент, що оцінюється за рівнем усвідомлення та глибини розуміння

сутності феномену резільєнтності. Операційно-діяльнісний компонент, критерієм якого виступає результативність практичного застосування резільєнтності під час професійної взаємодії фахівців допоміжних професій. Комунікативно-регулятивний компонент, для якого визначальним критерієм є здатність до саморегуляції поведінкових і емоційних проявів у процесі професійної комунікації.

Розкриємо зміст ціннісно-мотиваційного компонента. Він відображає особливості професійного буття особистості фахівців допоміжних професій та зумовлює вектор їх професійної активності. У цьому контексті професійна діяльність постає не лише як сукупність функціональних дій, а як реалізація внутрішніх ціннісних орієнтацій. Професіоналізм не обмежується володінням спеціальними знаннями й уміннями, а передбачає сформованість системи цінностей, професійних ідеалів і цілісної професійної культури особистості [7].

Цінності фахівців допоміжних професій лежать в основі формування системи їхніх ціннісних орієнтацій, яка виступає сукупністю найбільш значущих складників внутрішньої організації особистості та зумовлює її життєву й професійну позицію. На цій позиції сходяться й інші дослідники, підкреслюючи, що саме цінності є найбільш вагомим і водночас стабільним компонентом соціальної ролі, адже будь-яка рольова модель зберігає свою дієвість доти, доки підтримується цінність, заради якої вона реалізується [7; 20; 28].

Ціннісно-мотиваційний компонент у структурі формування резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі їх професійної діяльності зумовлюється гуманістично орієнтованою спрямованістю фахової діяльності на особистість пацієнта, наявністю внутрішньої психологічної потреби у взаємодії з цією категорією хворих, готовністю діяти в умовах підвищеної напруженості, екстремальних ситуацій і професійних викликів, а також настановою на досягнення психологічної стійкості й розвитку резільєнтності.

До провідних критеріїв ціннісно-мотиваційного компонента віднесено наявність сформованої потреби у здійсненні професійної діяльності за складних умов, спрямованість на психологічну підготовку до такої діяльності, орієнтацію на розвиток психологічної стійкості (резільєнтності), а також сформованість ціннісних переконань щодо доброзичливості світу, його передбачуваності та осмисленості. Важливим є також усвідомлення власної особистісної значущості, відповідальності та здатності до контролю й регуляції подій власного життя, зокрема у контексті формування та розвитку резільєнтності.

Когнітивно-рефлексивний компонент формування резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі їх професійної діяльності, визначався з урахуванням їхніх професійних намірів та усвідомленості вибору фаху. Відповідно, фахівці допоміжних професій мають опанувати систему знань, що стосуються соціальної значущості майбутньої професійної діяльності, форм і способів фахової підготовки, умов здійснення професійної діяльності, а також вимог, які висуваються до спеціаліста відповідного профілю.

У зазначеному контексті особливої ваги набуває формування динамічних особистісних характеристик фахівців допоміжних професій, зокрема емоційної врівноваженості, адаптивності, здатності до швидкої орієнтації в проблемних та екстремальних умовах професійної діяльності, упевненості у власних можливостях і прийнятті рішень, а також стійкості професійного самовизначення.

Рефлексивність, у свою чергу, зумовлює здатність фахівців допоміжних професій до усвідомлення власної професійної позиції через систему ставлень до навколишнього світу, проблематики професійної діяльності, а також до процесу надання своєчасної й кваліфікованої допомоги. Вона сприяє формуванню толерантної та відповідальної позиції щодо самого себе й інших суб’єктів професійної взаємодії. Сукупність окреслених характеристик відображає рівень сформованості резільєнтності, який виявляється в

особливостях емоційного реагування, здатності до адекватного переживання складних ситуацій та оперативного психологічного відновлення після професійної взаємодії з за складних професійних умов.

Показниками когнітивно-рефлексивного компонента визначено ступінь сформованості знань щодо сутності та психологічних засад професійної діяльності з пацієнтами, які мають тяжкі соматичні захворювання, усвідомлення ролі психологічної стійкості (резільєнтності) у фаховій діяльності медичних сестер, розуміння проблематики, чинників і умов її формування та розвитку. Вагомого значення набуває також здатність до рефлексії індивідуальних особливостей власної резільєнтності у процесі професійної взаємодії з важкохворими пацієнтами та усвідомлення можливостей її цілеспрямованого вдосконалення в межах навчально-професійної підготовки.

Операціонально-діяльнісний компонент формування резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі їх професійної діяльності, визначається спрямованістю на розвиток практичних умінь і навичок, що забезпечують ефективне функціонування в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. До провідних характеристик цього компонента віднесено стресостійкість, здатність до оперативного психологічного відновлення в ускладнених професійних ситуаціях, а також уміння усвідомлено добирати й застосовувати адекватні копінг-стратегії з урахуванням змісту, методів, засобів і організаційних форм навчально-професійної підготовки.

Критеріями операціонально-діяльнісного компонента визначено ступінь стресостійкості, рівень сформованості навичок оперативного психологічного відновлення після інтенсивного психоемоційного навантаження, а також здатність до обґрунтованого вибору й застосування ефективних копінг-стратегій у процесі професійної діяльності.

Обґрунтовуючи комунікативно-регулятивний компонент формування резільєнтності фахівців допоміжних професій, було враховано, що

комунікативна активність становить базову основу міжособистісної взаємодії у професійному середовищі. Здатність фахівців допоміжних професій до толерантної, конструктивної взаємодії з різними суб'єктами професійного процесу є необхідною умовою не лише успішного професійного становлення, а й формування ефективного комунікативного стилю фахівця.

Важливою складовою цього компонента є здатність до свідомого управління вербальними та невербальними засобами спілкування в різних ситуаціях професійної взаємодії. Йдеться, зокрема, про вміння регулювати власні емоційні прояви, запобігати трансляції негативних переживань (страху, емоційного відчуження, напруженості) та натомість демонструвати емоційно підтримувальні й позитивно забарвлені реакції. Формування цієї здатності зумовлюється готовністю до гнучкого реагування в непередбачуваних комунікативних умовах, дотриманням толерантної позиції у складних ситуаціях професійного спілкування, виявленням терпимості до дискомфортних емоційних станів суб'єктів професійного спілкування, а також спроможністю до оперативного психологічного відновлення після взаємодії за складних професійних умов

Формування позитивного стилю комунікативної взаємодії в межах міжособистісних відносин у середовищі фахівців допоміжних професій та під час їх професійної діяльності сприяє активізації пізнавальної діяльності фахівців допоміжних професій на всіх етапах освітнього процесу, зокрема на етапі контролю, що реалізується через процедури оцінювання та самооцінювання. Показниками комунікативно-регулятивного компонента визначено готовність до гнучкого реагування в умовах непередбачуваної професійної комунікації у відповідному середовищі, здатність виявляти толерантність у складних комунікативних ситуаціях, зокрема терпимість до дискомфортних емоційних станів, а також уміння оперативно відновлювати психоемоційну рівновагу після складних професійних ситуацій.

Отже, реалізація розробленої та теоретично обґрунтованої нами моделі професійної підготовки фахівців допоміжних професій, а також забезпечення розвитку їхньої резільєнтності у професійній діяльності, можлива за дотримання відповідних педагогічних умов, зокрема:

- актуалізація мотиваційної сфери фахівців допоміжних професій та формування стійких установок на розвиток резільєнтності, а також усвідомлення її значущості в умовах підвищених психологічних, емоційних і професійних навантажень;

- розвиток і систематизація знань фахівців допоміжних професій щодо специфіки професійної діяльності за складних професійних умов;

- проєктування й реалізація фахівцями допоміжних професій індивідуальної програми розвитку резільєнтності як важливої складової їхнього професійного становлення.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

3.1. Обгрунтування емпіричного дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій

Під час відбору методів і психодіагностичного інструментарію для вивчення специфіки формування резільєнтності у фахівців допоміжних професій у контексті їх професійної діяльності, було враховано сукупність спеціалізованих критеріїв. Зокрема, обрані методики мали забезпечувати інтерпретативний аналіз внутрішнього досвіду респондентів, спрямований на реконструкцію їхньої суб'єктивної системи уявлень і переживань, а не на зовнішню, відсторонену фіксацію проявів психіки.

Крім того, психодіагностичні засоби повинні були сприяти виявленню психічних чинників становлення резільєнтності, аналізу її провідних характеристик і прогнозуванню потенційних результатів її розвитку. Важливою умовою також була технічна стандартизованість методик, що уможливлює залучення відповідної вибірки досліджуваних і проведення математико-статистичної обробки отриманих емпіричних даних.

За результатами проведеного добору було визначено психодіагностичний інструментарій, що у найбільшій мірі відповідав сформульованим критеріям і забезпечував системний характер дослідження.

У подальшому викладі подано розгорнутий аналіз діагностичного інструментарію, використаного в межах проведеного дослідження. Аналіз структурних компонентів резільєнтності фахівців допоміжних професій здійснювався шляхом інтерпретації емпіричних результатів відповідно до заздалегідь окреслених критеріїв і показників.

У процесі дослідження ціннісно-мотиваційного компонента становлення резільєнтності фахівців допоміжних професій у їх професійній діяльності, було виокремлено критерій ціннісної орієнтації на розвиток резільєнтності в зазначеному виді діяльності. Для його емпіричної діагностики застосовано сукупність взаємодоповнювальних психодіагностичних методик.

Зокрема, в межах дослідження було використано методику «Мотиваційний профіль особистості» (автори — Ш. Річі, П. Мартін) [88], яка дала змогу ідентифікувати провідні професійно значущі потреби фахівців допоміжних професій.

Оцінювання проводилося за сукупністю таких показників: наявність мотиваційної готовності до здійснення професійної діяльності за складних умов; орієнтація на психологічну підготовку та розвиток психологічної стійкості (резільєнтності); рівень сформованості ціннісних переконань щодо доброзичливості, передбачуваності й осмисленості навколишнього світу, а також усвідомлення власної значущості та здатності впливати на хід подій власного життя, зокрема в аспекті розвитку резільєнтності.

Адаптація зазначеної методики передбачала часткову модифікацію інструкції для респондентів, відповідно до якої оцінювання значущості кожного твердження здійснювалося в узагальненому контексті професійної діяльності. Крім того, було здійснено уточнення формулювань окремих тверджень відповідно до спрямованості дослідження, зокрема тих, що пов’язані з особистісним розвитком і самовдосконаленням, шляхом їх конкретизації в аспекті резільєнтності та особливостей процесу її становлення.

Рівень значущості резільєнтності та процесу її формування для фахівців допоміжних професій визначався залежно від рангового місця, яке серед дванадцяти базових потреб посідала потреба в розвитку психологічної стійкості та здатності до швидкого відновлення. Так, високий рівень фіксувався за умови розміщення зазначеної потреби на 1–3 рангових позиціях, середній — у межах

4–8 позицій, тоді як низький рівень встановлювався у разі її віднесення до 10–12 позицій.

Із застосуванням опитувальника «Шкала базових переконань» було проаналізовано систему ціннісних уявлень щодо доброзичливості навколишнього світу, його передбачуваності та осмисленості, а також рівень усвідомлення власної цінності й здатності здійснювати контроль над подіями власного життя, зокрема в контексті розвитку резільєнтності. Інтерпретація отриманих результатів ґрунтувалася на припущенні, що ефективність професійної діяльності фахівців допоміжних професій, а також рівень їхньої психологічної стійкості підвищуються за умови високої вираженості зазначених базових переконань. На підставі аналізу емпіричних даних було диференційовано високий, середній і низький рівні сформованості базових переконань у досліджуваних.

У дослідженні ціннісно-мотиваційного компонента додатково було застосовано анкету «Психологічна стійкість фахівців допоміжних професій», зокрема її п’ятий пункт, спрямований на виявлення наявності у респондентів мотивації до здійснення професійної діяльності. Під час аналізу отриманих даних ураховувалася не лише задекларована готовність до такої діяльності, а й орієнтація на психологічну підготовку та розвиток відповідних особистісних ресурсів, необхідних для її ефективної реалізації.

На підставі узагальнення результатів, отриманих із використанням трьох зазначених психодіагностичних методик, було виокремлено рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності, а саме: високий, середній і низький. Високий рівень констатувався за умови поєднання високої значущості потреби в розвитку резільєнтності, наявності стійкої мотивації до професійної діяльності фахівців допоміжних професій, орієнтації на психологічну підготовку, а також високих показників сформованості базових переконань.

Низький рівень сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності встановлювався за умов низької інтенсивності зазначених показників та відсутності мотиваційної спрямованості на професійну діяльність фахівців допоміжних професій. Усі інші варіанти поєднання діагностичних показників було віднесено до середнього рівня сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності.

Визначення когнітивно-рефлексивного компонента становлення резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі їх професійної діяльності, , відповідно до даної концепції, ґрунтувалося на аналізі рівня усвідомлення сутності феномену резільєнтності, його структурних елементів, психологічних чинників та умов розвитку. З цією метою було використано анкету «Психологічна стійкість фахівців допоміжних професій», а також методику діагностики рефлексивності.

Діагностика здійснювалася за такими показниками: рівень поінформованості щодо сутності та психологічних засад професійної діяльності; усвідомлення значущості психологічної стійкості (резільєнтності) у фаховій діяльності фахівців допоміжних професій; розуміння проблемного поля, чинників і умов формування та розвитку психологічної стійкості; здатність до рефлексії індивідуальних особливостей власної резільєнтності в процесі професійної взаємодії, а також усвідомлення можливостей її цілеспрямованого розвитку в межах навчально-професійної підготовки.

Аналіз відповідей на запитання даної анкети уможливив оцінювання рівня обізнаності досліджуваних щодо резільєнтності як прояву психологічної стійкості та здатності до швидкого відновлення в умовах професійної взаємодії, а також ступеня усвідомлення потенціалу її цілеспрямованого розвитку. За підсумками обробки емпіричних даних було визначено три рівні сформованості знань і розуміння досліджуваного феномена: високий, який характеризувався повнотою та коректністю знань у поєднанні з глибоким усвідомленням його

сутнісних характеристик; середній, для якого були властиві частково коректні знання та фрагментарне розуміння; низький, що проявлявся у наявності хибних уявлень або відсутності належних знань.

За результатами використання методики діагностики рефлексивності було виокремлено високий, середній і низький рівні рефлексивності досліджуваних, що відображають ступінь їхньої здатності до усвідомлення, аналізу й інтерпретації особистісних проявів власної резільєнтності у процесі професійної взаємодії, а також до визначення напрямів її подальшого розвитку в межах навчально-професійної підготовки.

Узагальнення результатів, отриманих із застосуванням двох зазначених методик, дало підстави для виокремлення трьох рівнів сформованості когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності: високого, середнього та низького. Високий рівень визначався за умови поєднання високого ступеня обізнаності й глибокого розуміння сутності, структури та умов розвитку резільєнтності з вираженою здатністю до рефлексивного аналізу. Низький рівень констатувався за наявності низьких показників за обома зазначеними параметрами. Усі інші варіанти поєднання емпіричних показників було віднесено до середнього рівня сформованості відповідного компонента.

Дослідження операціонально-діяльнісного компонента становлення резільєнтності фахівців допоміжних професій у процесі професійної взаємодії, здійснювалося з використанням комплексу діагностичних методик. До його складу увійшли «Індикатор копінг-стратегій», тест самооцінки стресостійкості С. Коугена і Г. Вілліамсона, а також методика «Аналіз проблемних ситуацій роботи фахівців допоміжних професій». Застосування зазначеного інструментарію уможливило оцінювання рівня стресостійкості досліджуваних, їхньої здатності до швидкого психологічного відновлення в умовах ускладнених професійних ситуацій, а також уміння обґрунтовано обирати й ефективно реалізовувати відповідні копінг-стратегії.

За підсумками застосування методики «Індикатор копінг-стратегій» було ідентифіковано домінантні способи подолання стресових ситуацій, до яких вдаються досліджувані фахівців допоміжних професій у процесі професійної діяльності, зокрема орієнтацію на розв'язання проблем, звернення по соціальну підтримку та стратегії уникнення проблемних ситуацій. Високий рівень сформованості зазначеного показника визначався за умови домінування копінг-стратегії, орієнтованої на розв'язання проблем; середній рівень фіксувався у разі переважання стратегії пошуку соціальної підтримки; низький рівень констатувався за домінантної орієнтації на уникнення проблемних ситуацій.

Тест самооцінки стресостійкості був спрямований на визначення суб'єктивної оцінки досліджуваними власної здатності ефективно протидіяти стресогенним впливам у процесі професійної діяльності фахівців допоміжних професій. За підсумками проведеного тестування та відповідно до інтерпретаційного ключа методики було виокремлено високий, середній і низький рівні стресостійкості досліджуваних.

Дослідження комунікативно-регулятивного компонента розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій у професійній взаємодії здійснювалося за критерієм саморегуляції проявів резільєнтності в процесі комунікації. Для оцінювання рівня сформованості резільєнтності за цим компонентом було використано такі психодіагностичні методики: «Комунікативна толерантність» В. Бойка [18]; «Діагностика ригідності» Г. Айзенка [10]; «Особистісна готовність до змін» (А. Роднік та ін., адаптація Н. Бажанової, Г. Бардієр) [22].

За методикою В. Бойка було ідентифіковано прояви комунікативної інтолерантності досліджуваних, зокрема:

- неприйняття або недостатнє розуміння індивідуальних особливостей іншої людини;

- орієнтація на власні уявлення як еталон під час оцінювання оточення;

- схильність до категоричності або консервативності в оцінках інших;

- нездатність приховувати чи пом’якшувати негативні емоційні реакції;

- прагнення змінювати або перевиховувати партнера по спілкуванню;

- намагання підлаштовувати інших учасників комунікації під власні вимоги;

- труднощі у прощенні помилок іншому;
– нетерпимість до дискомфортних станів партнера зі спілкування (зокрема, хвороби тощо);

- недостатня здатність адаптуватися до особливостей інших учасників комунікації.

Особливу увагу було зосереджено на аналізі відповідей за шкалою 8 «Нетерпимість до дискомфортних (хвороба та ін.) станів партнера зі спілкування», оскільки саме ці показники безпосередньо відображають рівень комунікативної толерантності фахівців допоміжних професій у професійній взаємодії. Загалом відповідно до інтерпретаційного ключа методики було виокремлено високий, середній і низький рівні комунікативної толерантності досліджуваних. За допомогою методики Г. Айзенка [10] визначався рівень ригідності респондентів, при цьому низька вираженість ригідності розглядалася як психологічна передумова готовності до гнучкої поведінки, адаптації до змінюваних умов професійної діяльності та ефективної взаємодії за умов складних професійних ситуацій.

А також здатності до оперативного психологічного відновлення після таких ситуацій, тоді як середній і особливо високий рівні ригідності істотно ускладнюють реалізацію зазначених процесів. Поглиблений аналіз здійснювався із застосуванням методики «Особистісна готовність до змін» [22], за допомогою якої визначалися індивідуально-психологічні особливості протистояння досліджуваних змінам. Зазначені характеристики розглядаються як ресурси психологічного захисту від стресу в ситуаціях підвищеної

вразливості та виявляються через рівень пристрасності, винахідливості, оптимізму, сміливості, адаптивності, впевненості й толерантності до двозначності.

На підставі отриманих результатів було визначено рівні вираженості кожного з параметрів особистісної готовності до змін.

Узагальнення результатів, отриманих за допомогою зазначених методик, дало змогу виокремити високий, середній і низький рівні сформованості комунікативно-регулятивного компонента резільєнтності. Високий рівень встановлювався за умови поєднання високої особистісної готовності респондентів до змін із низькими показниками ригідності та комунікативної інтолерантності; низький рівень констатувався у випадку низької готовності до змін на тлі високої ригідності й комунікативної інтолерантності. Усі інші комбінації діагностичних показників було віднесено до середнього рівня розвитку зазначеного компонента.

Загальний рівень резільєнтності досліджуваних оцінювався із застосуванням методики «Коротка шкала резільєнтності» (Б. Сміт та ін.).

Отже, використаний діагностичний інструментарій забезпечив цілісне оцінювання як психологічних чинників, так і операціонально-діяльнісного компонента резільєнтності фахівців допоміжних професій, відображаючи рівень їхньої готовності та спроможності до результативного виконання професійних обов’язків в умовах підвищеного навантаження та значної психоемоційної напруги. Результати дослідженя будуть детально описані в наступному підрозділі.

3.2. Аналіз емпіричного дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій

Опитувальник було стандартизовано на запорізькій вибірці фахівців допоміжних професій у результаті чого визначено критеріальні значення, що

дали змогу диференціювати досліджуваних на три групи з високим, середнім і низьким рівнями резільєнтності. Для інтерпретації отриманих результатів було застосовано наступний підхід.

- до 14 балів — низький рівень резільєнтності, що характеризується вкрай повільним відновленням психологічної стійкості та значними труднощами у поверненні до емоційної норми після стресових і травмувальних подій;

- від 15 до 22 балів — середній рівень резільєнтності, за якого більшість проблемних ситуацій долаються без суттєвих негативних наслідків, однак окремі труднощі можуть порушувати емоційну рівновагу, виступаючи чинником підвищеного ризику;

- понад 23 бали — високий рівень резільєнтності, що виявляється у вираженій здатності до швидкого відновлення психологічної рівноваги та збереженні стійкості в умовах значного стресового навантаження. У дослідженні взяли участь 25 респондентів (5 працюючих медичних сестер, 10 студентів медичного коледжу, 5 студентів спеціальності «соціальна робота», 5 співробітників волонтерських організацій). Структура вибірки за статевою ознакою характеризувалася суттєвим переважанням осіб жіночої статі серед майбутніх фахівців (15 осіб) порівняно з представниками чоловічої статі (10 осіб).

У процесі дослідження рівнів сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності передусім було застосовано методику «Мотиваційний профіль особистості» (Ш. Річі, П. Мартін) [88]. Її використання дало змогу виявити специфіку вираженості професійно значущих потреб досліджуваних у контексті здійснення діяльності . Відповідно, найбільш вираженими у респондентів є потреби у здобутті визнання з боку оточення (у середньому 36,3 бала), у виконанні цікавої та соціально значущої професійної діяльності (34,3 бала), а також у різноманітності та змінах (33,2 бала).

Найменш вираженими у досліджуваних виявилися потреби у формуванні та підтриманні тривалих стабільних міжособистісних взаємин (у середньому 26,7 бала), у чіткому структуруванні професійної діяльності та зниженні рівня невизначеності (26,5 бала), а також у впливовості й владі (24,2 бала). Водночас потреба в самовдосконаленні, особистісному зростанні та розвитку, зокрема у формуванні психологічної стійкості й здатності до швидкого відновлення, посіла четверту рангову позицію за значущістю серед професійних потреб фахівців допоміжних професій, що свідчить про її суттєвий потенціал у контексті розвитку досліджуваного феномена.

Отже, у професійній діяльності фахівців допоміжних професій привабливими виступають, з одного боку, потреби в цікавій і соціально значущій праці, що передбачає можливості особистісного розвитку та самовдосконалення, формування й підтримання тривалих стабільних взаємин, а також досягнення соціального визнання. З іншого боку, актуалізується прагнення до чіткого структурування професійної діяльності та зниження рівня невизначеності, що, на наш погляд, надає мотиваційно-потребовій сфері досліджуваних певної внутрішньої суперечливості.

Аналіз результатів засвідчує амбівалентний характер сформованості базових переконань у фахівців допоміжних професій. З одного боку, фіксуються відносно високі показники переконань, пов’язаних із цінністю власного «Я» (у середньому 19,1 бала з 24 можливих) та усвідомленням здатності до самоконтролю життєвих подій (18,3 бала). З іншого боку, переконання у невипадковості подій і віра у власні можливості виявляються значно менш вираженими, що відображено нижчими середніми значеннями (9,9 та 14,0 бала відповідно).

На наш погляд, така особливість може мати негативні наслідки для рівня резільєнтності фахівців допоміжних професій, оскільки віра у власні можливості як психологічний феномен, тісно пов’язаний із самоефективністю,

виступає одним із ключових чинників досягнення успіху в будь-якому виді діяльності.

На підставі кластерного аналізу отриманих емпіричних даних було здійснено диференціацію досліджуваних фахівців допоміжних професій за узагальненими показниками базових переконань.

Зазначимо, що найвищі показники базових переконань притаманні досліджуваним, віднесеним до третього кластеру (4 респондента), що дає підстави характеризувати їх високим рівнем сформованості переконань щодо доброзичливості світу, його контрольованості та осмисленості, а також усвідомлення власної цінності й здатності керувати подіями власного життя. Натомість до другого кластеру було віднесено найбільшу частку досліджуваних (12 респондентів), які демонструють найнижчі показники базових переконань, що відповідає низькому рівню їх сформованості.

Перший кластер об’єднав респондентів (9 респондентів), які за узагальненими показниками базових переконань посідають проміжне положення порівняно з іншими групами, що дає підстави характеризувати рівень їх сформованості як середній.

Таким чином, лише незначну частину фахівців допоміжних професій можна віднести до осіб із сформованими позитивними та конструктивними базовими уявленнями про себе і навколишнє середовище, що, відповідно, забезпечує їм вагомий мотиваційний потенціал для розвитку резільєнтності. Натомість майже половина респондентів демонструє відсутність переконань щодо власної значущості, спроможності впливати на перебіг подій, а також їх передбачуваності й справедливості, тоді як у близько третини опитаних такі переконання виявляються недостатньо сформованими.

На основі узагальнення результатів застосованих методик було виокремлено рівні сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Зазначимо, лише незначна кількість респондентів (2 особи) фахівців допоміжних професій — характеризується високим рівнем сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності. Для них притаманне прагнення до професійної діяльності, готовність до цілеспрямованої психологічної підготовки до такої роботи та усвідомлене бажання розвивати власну психологічну стійкість (пружність, резільєнтність). Крім того, ці досліджувані вирізняються чітко сформованими ціннісними переконаннями щодо доброзичливості світу, його контрольованості та осмисленості, а також усвідомленням власної значущості й спроможності керувати життєвими подіями, зокрема в аспекті розвитку резільєнтності.

Більшість опитаних, а саме 16 респондентів, демонструють середній рівень сформованості цього компонента. Вони виявляють намір працювати з складними ситуаціями, однак їхня готовність до цілеспрямованої психологічної підготовки та розвитку власної психологічної стійкості носить фрагментарний характер. Ціннісні переконання щодо доброзичливості світу, його контрольованості й осмисленості у цих досліджуваних здебільшого перебувають на середньому рівні сформованості, є недостатньо вираженими та не завжди виступають ефективним мотиваційним ресурсом для розвитку резільєнтності.

Досить значна частка опитаних — 7 респондентів — характеризується низьким рівнем сформованості зазначеного компонента резільєнтності. Для них типовою є відсутність мотивації до професійної діяльності за складних умов, а також небажання здійснювати психологічну підготовку до такої роботи й розвивати власну психологічну стійкість. Їхні базові ціннісні переконання також перебувають на низькому рівні сформованості, зокрема щодо усвідомлення власної значущості та спроможності контролювати перебіг життєвих подій.

Отже, узагальнені результати дослідження засвідчують наявність недостатнього рівня сформованості ціннісно-мотиваційного компонента резільєнтності у значної частини фахівців допоміжних професій.

На подальшому етапі емпіричного дослідження було здійснено аналіз рівнів сформованості когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності фахівців допоміжних професій. З огляду на те, що більшість фахівців допоміжних професій не в повній мірі обізнані з терміном «резільєнтність», ухвалено рішення використовувати його розгорнутий відповідник — «психологічна стійкість і відновлюваність (пружність)».

Було здійснено кластерний аналіз, який дав змогу згрупувати досліджуваних за особливостями інтерпретації сутності поняття «психологічна стійкість і відновлюваність (пружність)». До першого кластера віднесено 5 респондентів, для яких зазначене поняття насамперед асоціюється зі здатністю приймати виклики складних професійних ситуацій, водночас значення вміння отримувати задоволення від професійної діяльності усвідомлюється ними лише частково. Такий спосіб розуміння відповідає середньому рівню усвідомлення сутності досліджуваного феномена.

Результати кластерного аналізу дозволили здійснити розподіл досліджуваних відповідно до специфіки розуміння ними сутності поняття «психологічна стійкість і відновлюваність».

Аналогічні підходи до інтерпретації простежуються й у другому кластері, до якого увійшло 4 досліджуваних. Представники цієї групи переважно розглядають зазначене поняття крізь призму готовності швидко реагувати на зміни, водночас усвідомлюючи важливість адаптивності та здатності не переносити професійні труднощі у сферу особистого життя.

До третього кластера належить найбільша частка досліджуваних — 12 осіб, яким складно дати чітке визначення змісту цього поняття. У своїх уявленнях вони переважно зосереджуються на готовності сприймати професійні

виклики, водночас зазнаючи труднощів у виокремленні чинників, що забезпечують формування такої готовності. Це дає підстави віднести зазначену групу респондентів до осіб із низьким рівнем усвідомлення сутності аналізованого феномена.

Досліджуваних, віднесених до четвертого кластера (2 особи), доцільно зарахувати до групи з високим рівнем усвідомлення сутності аналізованого поняття. У їхньому розумінні воно охоплює як здатність до адаптації та вміння відмежовувати професійні труднощі від особистого життя, так і спроможність отримувати задоволення від роботи та готовність оперативно діяти в умовах підвищеної складності.

Щодо п’ятого кластера, до якого увійшло 2 досліджуваних, то їх доцільно віднести до групи із середнім рівнем усвідомлення сутності аналізованого поняття. У своїх уявленнях вони переважно акцентують увагу на здатності отримувати задоволення від професійної діяльності та частково — на готовності оперативно реагувати на зміни. Узагальнення отриманих результатів дало змогу визначити рівні усвідомлення сутності поняття «психологічна стійкість і відновлюваність (пружність)».

Зазначимо, що лише 2 досліджуваних демонструють високий рівень сформованості розуміння поняття «психологічна стійкість і відновлюваність (пружність)». Водночас переважна частка респондентів характеризується недостатнім рівнем такого розуміння, що проявляється у середньому (11 респондентів)та низькому (12 респондентів) рівнях. Отримані результати підтверджують доцільність організації цілеспрямованої роботи, спрямованої на розвиток когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Зазначений висновок знаходить підтвердження в результатах аналізу відповідей респондентів на запитання, що стосувалися психологічних бар’єрів і чинників, які перешкоджають формуванню готовності до роботи з складними

професійними ситуаціями. У зв'язку з цим досліджувані виокремлюють такі бар'єри:

- емоційні — неготовність постійно працювати у скдадних професійних ситуаціях (5 респондентів), почуття розгубленості (6 респондентів), переживання інтенсивних негативних емоцій (4 респондента), страх перед смертю (5 респондентів), а також страх перед новими ситуаціями (3 респондента);

- когнітивні — невпевненість у власному рівні знань (4 респондента) або їх недостатність (2 респондента);

- операційні — відсутність необхідних практичних навичок (2);

- мотиваційні — брак бачення позитивних професійних перспектив (1 респондент) тощо.

Щодо чинників, які сприяють розвитку резільєнтності у процесі роботи фахівців допоміжних професій, респонденти насамперед виокремлюють самопідготовку (12 осіб), участь у психологічних тренінгах (11 осіб) та опанування спеціальних навчальних дисциплін (10 осіб). Крім того, вони вказують на можливу підтримку з боку наставників (5 осіб).

Однією з причин окресленої ситуації є недостатня сформованість рефлексивності у досліджуваних фахівців допоміжних професій, що, на нашу думку, обмежує можливості повноцінного усвідомлення ними сутності, детермінант і шляхів розвитку власної резільєнтності.

Зазначимо, що лише 5 досліджуваних вирізняються високим рівнем сформованості рефлексивності. Ці респонденти здатні до глибокого усвідомлення, осмислення та аналізу подій власного життя в різних його сферах і мають стійку орієнтацію на регулярне здійснення такої рефлексивної діяльності.

Також 12 респондентів демонструють середній рівень сформованості рефлексивності. Такі досліджувані загалом здатні до осмислення й аналізу подій

власного життя та професійної діяльності, однак здійснюють це епізодично й не завжди вдаються до глибокого рефлексивного опрацювання наявних проблем.

Занепокоєння викликає той факт, що 8 досліджуваних мають низький рівень сформованості рефлексивності. Вони не виявляють здатності до самоаналізу особливостей власної професійної діяльності, а також до усвідомлення чинників і умов, що сприяють розвитку психологічної готовності та, відповідно, резільєнтності у процесі роботи.

На підставі узагальнення отриманих результатів було визначено рівні сформованості когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Ми визначили, що лише 5 фахівців допоміжних професій характеризуються високим рівнем сформованості когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності. Ці досліджувані демонструють глибоке розуміння сутності зазначеного поняття, усвідомлюють психологічні бар'єри, що виникають у процесі роботи фахівців допоміжних професій, а також розпізнають чинники, які сприяють розвитку власної резільєнтності в таких умовах. Вони виявляють готовність до навчання та цілеспрямованого розвитку цієї особистісної характеристики.

Для значної частини опитаних — 13 респондентів — характерний середній рівень сформованості когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності. Такі фахівців допоміжних професій мають недостатньо чітке уявлення про сутність відповідного поняття, не завжди спроможні повною мірою усвідомити бар'єри та чинники розвитку власної резільєнтності в подібних умовах. Вони визнають свою обмежену готовність до роботи, водночас загалом декларуючи налаштованість на навчання й опанування необхідних умінь.

Водночас досить значна частина (7 респондентів) демонструє низький рівень сформованості цього компонента резільєнтності. Такі досліджувані або

не володіють знаннями про сутність відповідного поняття, або інтерпретують його некоректно, усвідомлюють лише окремі бар'єри та чинники розвитку резільєнтності, а в низці випадків узагалі зазнають труднощів у їх визначенні.

Отже, аналогічно до попередніх результатів, у цілому встановлено недостатній рівень сформованості когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності у значної частини фахівців допоміжних професій.

Під час дослідження рівнів сформованості цього компонента передусім було використано методику «Індикатор копінг-стратегій» (Д. Амірхан). За отриманими результатами та відповідно до процедури кластерного аналізу було виокремлено три кластери, що зумовили розподіл досліджуваних за домінантними копінг-стратегіями

До першого кластера було віднесено 13 досліджуваних, для яких провідною є орієнтація на пошук соціальної підтримки. Другий кластер охопив 5 респондентів, які здебільшого надають перевагу стратегії уникнення проблем, тоді як третій кластер склали 7 опитаних, орієнтованих переважно на активне розв'язання проблем.

Отже, лише близько третини досліджуваних фахівців допоміжних професій надають перевагу використанню конструктивних копінг-стратегій. Натомість інші респонденти або орієнтуються переважно на звернення по соціальну підтримку, або ж схильні до уникнення розв'язання проблем, що потенційно може негативно впливати на ефективність їх опрацювання та, відповідно, на рівень психологічної відновлюваності.

Отримані результати узгоджуються з даними, здобутими за допомогою тесту самооцінки стресостійкості С. Коугена і Г. Вілліансона

Таким чином ми бачимо, що лише 5 досліджуваних демонструють високий рівень стресостійкості. Водночас значно більша частка респондентів характеризується середнім (15 респондентів) та низьким (5 респондентів) рівнями стресостійкості.

Відповідно, 5 фахівців допоміжних професій характеризуються високим рівнем сформованості операціонально-діяльнісного компонента резільєнтності. Вони спроможні виявляти стресостійкість у процесі роботи, демонструють навички швидкого психологічного відновлення в складних професійних ситуаціях та вміють обирати оптимальні копінг-стратегії під час виконання професійних обов'язків.

Більшості респондентів — 15 осіб — притаманний середній рівень сформованості операціонально-діяльнісного компонента. У процесі роботи вони не завжди виявляють належну стресостійкість, нерідко зазнають труднощів у виборі оптимальних копінг-стратегій, а їхні навички швидкого відновлення в складних професійних ситуаціях залишаються недостатньо розвиненими.

Досить істотна частка респондентів — 5 осіб — демонструє низький рівень сформованості цього компонента резільєнтності. Такі досліджувані не завжди здатні зберігати стресостійкість, зазнають труднощів у виборі оптимальних копінг-стратегій та мають недостатньо сформовані навички швидкого психологічного відновлення.

Отже, загалом встановлено недостатній рівень сформованості операціонально-діяльнісного компонента резільєнтності у значної частини фахівців допоміжних професій.

Отримані нами результати узгоджуються з науковими дослідженнями, у яких обґрунтовується положення про те, що людина схильна обирати певні моделі подолання життєвих труднощів, а вибір конкретної копінг-стратегії зумовлюється як індивідуальним життєвим досвідом і рівнем обізнаності щодо способів подолання складних ситуацій, так і об'єктивною мірою їхньої складності [9].

Передусім за результатами застосування методики «Комунікативна толерантність» (В. Бойко) було встановлено недостатній рівень комунікативної толерантності як за окремими її показниками, так і за узагальненим індексом у цілому.

Як засвідчують дані, низький рівень комунікативної інтолерантності за всіма її проявами виявлено лише приблизно у п’ятої частини майбутніх медичних сестер. Близько половини досліжуваних характеризуються середнім рівнем прояву цієї властивості, тоді як у третини респондентів зафіксовано високий рівень комунікативної інтолерантності.

Особливе занепокоєння викликає такий показник комунікативної інтолерантності, як нетерпимість до дискомфортних станів партнера по спілкуванню (хвороба тощо), високий рівень якої зафіксовано у 13 досліджуваних. По суті, це свідчить про недостатню сформованість професійно значущої якості фахівців допоміжних професій.

Увагу також привертають прояви комунікативної інтолерантності, пов’язані з прагненням підлаштовувати інших учасників взаємодії під власні очікування та з недостатньою здатністю адаптуватися до них, високий рівень яких зафіксовано у 10 респондентів. Зазначені негативні тенденції у спілкуванні фахівців допоміжних професій посилюються їхньою ригідністю та особистісною неготовністю до діяльності в умовах змін.

Зокрема встановлено, що середній та високий рівні ригідності притаманні відповідно 11 і 14 респондентів.

Що стосується особистісної готовності до діяльності в умовах змін, то для переважної більшості респондентів зафіксовано її недостатній рівень. Як засвідчують отримані дані, середній, тобто оптимальний, рівень цієї характеристики притаманний лише 8 досліджуваних фахівців допоміжних професій. Водночас провідну роль у структурі даного показника відіграють такі компоненти, як пристрасність (енергійність, витривалість, підвищений життєвий тонус), оптимальний рівень якої виявлено у 15 досліджуваних, а також упевненість, що ґрунтується на вірі у себе, власну гідність і власні сили, з оптимальними показниками у 12 респондентів.

Натомість інші показники особистісної готовності потребують цілеспрямованого розвитку. Йдеться, зокрема, про толерантність до двозначності, що ґрунтується на здатності зберігати самовладання в ситуаціях невизначеності, коли зміст подій є неясним або результат діяльності важко передбачити, цілі й очікування не окреслені, а розпочата справа залишається незавершеною. Також недостатньо розвиненими виявилися адаптивність, яка передбачає вміння змінювати плани й рішення та перебудовуватися в нових умовах, і сміливість як схильність до нового й невідомого, готовність відмовлятися від звичних і перевірених способів дії. Оптимальні рівні зазначених показників зафіксовано лише у 3 досліджуваних відповідно.

На підставі узагальнення отриманих результатів було визначено рівні сформованості комунікативно-регуляивного компонента резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Як засвідчують наші дані, лише 2 фахівців допоміжних професій характеризуються високим рівнем сформованості комунікативно-регулятивного компонента резільєнтності. Ці досліджувані виявляють розвинену комунікативну толерантність, готовність до гнучкої поведінки в непередбачуваних комунікативних ситуаціях, а також здатність до швидкого психологічного відновлення після складних професійних взаємодій.

Також 13 респондентів демонструє середній рівень сформованості комунікативно-регулятивного компонента резільєнтності. Такі фахівці допоміжних професій виявляють недостатній рівень комунікативної толерантності, не повною мірою готові до гнучкої поведінки в непередбачуваних умовах та не завжди здатні до оперативного психологічного відновлення після важких професійних викликів.

Досить значна частка респондентів має низький рівень сформованості цього компонента резільєнтності. Такі досліджувані демонструють комунікативну інтолерантність, не виявляють готовності до гнучкої поведінки в

непередбачуваних ситуаціях взаємодії та не спроможні до ефективного психологічного самовідновлення.

Отже, аналогічно до інших компонентів, у значної частини фахівців допоміжних професій зафіксовано недостатній рівень сформованості комунікативно-регулятивного компонента резільєнтності. Отримані результати засвідчують нагальну потребу в організації спеціально спрямованого психологічного навчання, орієнтованого на комплексний розвиток усіх складників резільєнтності, про що ми більш детально пропишемо в наступному розділі.

3.3. Практичні рекоменлації щодо розвитку психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій

З урахуванням результатів теоретичного аналізу та даних констатувального етапу емпіричного дослідження вважаємо за потрібне обґрунтувати необхідність цілеспрямованого розвитку психологічних чинників резільєнтності як майбутніх медичних сестер, так, й, інших представників допоміжних професій, як одного з ключових ресурсів ефективності їхньої професійної діяльності. Виявлений у ході констатувального експерименту недостатній рівень психологічних чинників резільєнтності у частини медичних сестер та інших представників допоміжних професій, може бути зумовлений браком спеціально організованої психологічної підготовки, спрямованої на формування цієї якості.

Це зумовлює потребу в розробленні спеціальної програми, спрямованої на розвиток психологічних чинників резільєнтності представників допоміжних професій, як під час їх фахового становлення, а також у їх подальшій професійній діяльності.

Стосовно медичних систер зазначимо, що традиційно провідна роль у лікувально-діагностичному процесі належить лікарю, на якого покладається відповідальність за реалізацію технологічного аспекту лікування, тоді як на медичну сестру — практичний його складник. Саме середній медичний персонал перебуває з пацієнтом значно більше часу, що дає змогу фіксувати найменші зміни у перебігу захворювання та, відповідно, оперативно реагувати на них.

Саме на медичну сестру покладаються завдання встановлення ефективного контакту з пацієнтом, створення сприятливого емоційного клімату, що позитивно позначається на процесах відновлення й реабілітації, а також на результативності лікування загалом. Крім того, вона забезпечує налагодження продуктивної комунікативної взаємодії з різними категоріями партнерів — керівництвом, лікарями, пацієнтами та їхніми родичами, молодшим медичним персоналом тощо. У ході такої взаємодії медична сестра нерідко зазнає впливу численних проблем сучасного соціального життя, стикаючись із різноманітними труднощами пацієнтів та їхнього близького оточення.

Проведений аналіз свідчить, що система професійної підготовки медичних сестер лише частково забезпечує необхідні соціально-психологічні умови для розвитку їхньої резільєнтності. Це актуалізує потребу у формуванні в майбутніх медичних сестер уявлень про себе як про рівноправних суб’єктів взаємодії у системі «лікар – медсестра – пацієнт», а також у цілеспрямованому розвитку вмінь, навичок і особистісних якостей, необхідних молодшим спеціалістам з медсестринською освітою. Йдеться про усвідомлення власної цінності як особистості й професіонала, зміцнення віри у власні можливості, прийняття власних обмежень і ресурсів, розвиток стресостійкості та готовності діяти в складних професійних ситуаціях, а також підтримання конструктивної взаємодії з усіма учасниками лікувального процесу.

З огляду на значущість розвитку психічних чинників резільєнтності майбутніх медичних сестер та інших представників допоміжних професій, для підвищення ефективності їхньої професійної діяльності, а також з урахуванням того, що резільєнтність як динамічна особистісна характеристика піддається формуванню та корекції, актуалізується необхідність розроблення й апробації спеціальної програми розвитку резільєнтності як майбутніх так і вже працюючих фахівців допоміжних професій.

Спираючись на результати констатувального етапу дослідження, які засвідчили залежність рівня сформованості резільєнтності майбутніх медичних сестер від ступеня вираженості показників її окремих компонентів, у процесі розроблення програми пропонуємо здійснити добір форм і методів, спрямованих на комплексний розвиток психологічних складових резільєнтності.

Зокрема, під час розроблення коригувального блоку програми, спрямованого на розвиток ціннісно-мотиваційного компонента, потребує врахування суперечливість мотиваційно-потребової сфери та амбівалентність базових переконань, передусім у площині усвідомлення власної цінності й спроможності впливати на перебіг життєвих подій фахівців допоміжних професій .

У процесі розроблення заходів, спрямованих на розвиток когнітивно-рефлексивного компонента резільєнтності майбутніх фахівців, вважаємо за потрібне врахувати обмежений рівень знань щодо сутності феномена резільєнтності, бар'єрів і психологічних чинників її формування в професійній діяльності як медичного працівника, так й, інших фахівців допоміжних професій а також недостатню сформованість рефлексивності у значної частини досліджуваних.

Під час розвитку операціонально-діяльнісного компонента резільєнтності потрібно взяти до уваги труднощі майбутніх фахівців допоміжних професій у виборі оптимальних копінг-стратегій у процесі роботи, а також недостатній

рівень сформованості навичок швидкого відновлення в складних професійних ситуаціях.

Під час розроблення змісту програмного блоку, спрямованого на розвиток комунікативно-регулятивного компонента резільєнтності, потрібно врахувати недостатню сформованість такої професійно значущої якості фахівців допоміжних професій, як прийняття складних життєвих ситуацій клієнтів, а також виражену ригідність, особистісну неготовність діяти в непередбачуваних умовах і обмежену здатність до відновлення після складних професійних ситуацій.

З урахуванням результатів констатувального етапу дослідження було визначено основні принципи й психологічні чинники, необхідні для розвитку резільєнтності, шляхом реалізації програми формування резільєнтності фахівців допоміжних професій.

– Серед провідних принципів розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій було виокремлено такі:

– принцип системності, що передбачає взаємозумовлений вплив психологічних чинників на формування окремих компонентів резільєнтності;

– принцип комплексності, орієнтований на цілісний розвиток особистості фахівців допоміжних професій шляхом застосування сукупності взаємодоповнювальних корекційно-розвивальних методів;

– принцип індивідуалізації, який забезпечує формування позитивного ставлення до себе та адекватної самооцінки з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку резільєнтності.

Також до основних принципів розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій віднесено:

— принцип активності особистості, відповідно до якого подолання бар’єрів розвитку здійснюється через продуктивне використання особистісних ресурсів та залучення до спільної діяльності;

— принцип дослідницької позиції, що передбачає розвиток децентрації мислення й активізацію саморегуляційних стратегій завдяки рефлексивному аналізу власної діяльності;

— принцип об’єктивації поведінки, згідно з яким у процесі спільної діяльності поведінкові реакції переходять від імпульсивних форм до рівня усвідомлених дій шляхом використання зворотного зв’язку;

— принцип партнерського спілкування, орієнтований на розвиток рефлексії, толерантності та визнання цінності іншої особистості, її поглядів, інтересів і потреб.

Вищенаведені принципи нами було конкретизовано у вигляді психологічних чинників, що сприяють розвитку резільєнтності фахівців допоміжних професій. Окреслимо їх.

Перший чинник стосується забезпечення актуальності змісту та його відповідності життєвому досвіду й рівню особистісного розвитку учасників, що реалізується через систематичний рефлексивний аналіз наявних і актуалізованих потреб, цінностей та смислів у межах усіх видів тренінгової діяльності.

Другий чинник визначає створення психологічно безпечного простору для особистісних змін і суб’єкт-суб’єктної взаємодії з урахуванням інтересів, почуттів, переживань і станів усіх учасників та визнанням цінності кожної особистості. Це забезпечує умови для самопізнання, саморозкриття й самореалізації за рахунок спільного вироблення та прийняття правил групової роботи, а також організації ефективного зворотного зв’язку.

Третій чинник визначає підтримку активної та творчої позиції щодо нового розвивального досвіду, який дає змогу кожному учаснику усвідомити й відкрити ідеї, закономірності та можливі способи розширення сприйняття ситуацій, власних ресурсів, можливостей і особистісних особливостей, об’єктивувати різні точки зору на визначену проблему та сформувати її цілісне бачення.

Четвертий чинник спрямований на організацію проблемно-смислового креативного простору, зорієнтованого на кооперацію та спільну творчість у процесі розв'язання складних навчально-професійних завдань.

П'ятий чинник спрямований на використання інтерактивних методів навчання як ефективного засобу розвитку ціннісно-мотиваційного, когнітивно-рефлексивного, операціонально-діяльнісного та комунікативно-регулятивного компонентів резільєнтності фахівців допоміжних професій.

Шостий чинник визначає стимулювання особистісної відповідальності учасників, що сприяє підвищенню рівня їх залученості до тренінгового процесу та активізує мотивацію до особистісних змін.

З огляду на викладене, найбільш доцільними формами й методами розвитку психологічної готовності фахівців допоміжних професій до роботи з великим психо-емоційним та фізичним навантаженням, як передумови формування їхньої резільєнтності вважаємо застосування активних групових методів, зокрема тематичних групових дискусій, мозкових штурмів, ситуаційно-рольових ігор, експрес-діагностики окремих показників резільєнтності, психогімнастичних прийомів, а також завдань для індивідуальної самостійної роботи тощо.

Так, метод мозкового штурму застосовувався з метою активізації творчої діяльності шляхом вільного продукування ідей та подальшого виокремлення найбільш доцільних із них. Результативність цього методу забезпечувалася чітким дотриманням його базових принципів: відмовою від оціночних суджень і критики, відсутністю обмежень щодо кількості висунутих ідей, заохоченням до їх комбінування з метою пошуку нестандартних рішень, рівноправною участю всіх учасників незалежно від їхнього статусу, а також усвідомленням суб'єктивної значущості поставленого завдання.

Крім того, у межах програми розвитку психічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій тематичні дискусії будуть спрямовані на

формування когнітивно-рефлексивного, операціонально-діяльнісного та комунікативно-регулятивного компонентів і, поряд із реалізацією основних завдань, орієнтувалися на розвиток групової рефлексії. Використання дискусій сприяє формуванню вмінь організовувати діалог, знаходити спільні позиції за наявності протилежних поглядів, долати стереотипи, приймати альтернативну точку зору та змінювало характер ставлення учасників до інших завдяки виникненню нових форм активної соціальної взаємодії.

Поєднання групових дискусій із мінілекціями повинно сприяти активізації розвитку психологічної культури фахівців допоміжних професій завдяки розширенню їхньої обізнаності щодо окремих аспектів резільєнтності, а також особливостей застосування та ефективності різних копінг-стратегій.

Наступним методом розвитку психічних чинників резільєнтності є рольові ігри, спрямовані на активізацію спонтанної творчої діяльності учасників і надання їм можливості усвідомлювати особливості власної поведінки в процесі міжособистісної взаємодії та виконання визначених соціальних ролей. Це надасть змогу фахівцям допоміжних професій окреслити власні межі, вийти за їхні рамки й тим самим розширити спектр особистісних можливостей. Також це буде сприяти вираженню прихованих почуттів і зниженню напруження, пов’язаного з накопиченими переживаннями. Крім того, рольові ігри зазвичай допомагають опанувати засоби емоційного самоконтролю та максимально наближають навчальні ситуації до реальних життєвих умов. Основним завданням рольових ігор щодо розвитку психічних чинників резільєнтності є формування навичок міжособистісної взаємодії в екстремальних професійних ситуаціях.

У процесі виконання завдань рольової гри учасники мають можливість не лише поглиблювати власну емоційну обізнаність, а й підвищувати здатність керувати своїми емоційними станами у ситуаціях взаємодії, а також навчатися розпізнавати конструктивні й неконструктивні способи реагування в умовах підвищеного емоційного напруження.

Також вважаємо доцільним застосувати методи, спрямовані на розвиток умінь сприймати, розуміти й оцінювати інших людей, самих себе та власну групу. Під час тренінгових занять, зокрема за допомогою спеціально розроблених вправ типу «Проте ти…», «Карусель», учасники можуть отримували вербальну й невербальну інформацію про те, як їх сприймають інші, співвідносили ці уявлення з власним самосприйняттям, а також набувати навичок глибокої рефлексії, смислової та оцінної інтерпретації об'єкта сприйняття.

Ефективність застосування форм і методів, які будуть використаних у тренінговій роботі з фахівцями допоміжних професій, повинна забезпечуватися дотриманням основних правил групової взаємодії, зокрема конфіденційності, активної участі, відвертості, права кожного учасника сказати «ні», персоніфікації висловлювань, недопущення оцінювання інших, а також обговорення подій за принципом «тут і тепер» тощо.

У процесі тренінгової роботи особливий акцент потрібно зробити на виконанні психогімнастичних вправ, які, з одного боку, будуть спрямовані на зниження психічної напруги та гармонізацію внутрішнього стану, а з іншого — на розвиток внутрішніх психічних ресурсів через усвідомлення власних психічних станів, рефлексію й розширення свідомості, що є особливо значущим у стресогенних ситуаціях.

Слід зазначити, що невербальна комунікація під час виконання зазначених вправ буде використовуватися як засіб рефлексивного аналізу почуттів інших, що сприяє розвитку у фахівців допоміжних професій здатності аналізувати й розуміти емоційний стан людини за невербальними сигналами. Ми розглядаємо це, як одну з важливих умов ефективної професійної діяльності фахівців допоміжних професій. Увага учасників тренінгу буде акцентуватися на формуванні технік експресивної виразності, тобто невербального спілкування, яке є провідним засобом передавання інформації та організації комунікативної взаємодії, особливо у складних професійних ситуаціях.

ВИСНОВКИ

Провевши дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій, ми виконали поставленні завдання та прийшли до наступних висновків.

По-перше, ми теоретично визначили основні поняття нашого дослідження: “резільєнтність”, “фахівці допоміжних професій”, “психологічні чинники”. Резільєнтність постає як біопсихосоціальний феномен, що охоплює особистісний, міжособистісний і суспільний рівні досвіду та розглядається як закономірний результат динамічних процесів розвитку впродовж життя, тісно пов’язаний зі здатністю психіки до відновлення після впливу несприятливих обставинФахівці допоміжних професій — це професійна група працівників, діяльність яких має допоміжно-забезпечувальний характер і спрямована на створення, підтримання та оптимізацію організаційних, технічних, соціально-психологічних, інформаційних та інших умов, необхідних для ефективного здійснення професійної діяльності фахівцями провідних професій у певній сфері. Зазначені фахівці забезпечують професійний супровід і підтримку основних процесів, сприяючи підвищенню якості та результативності діяльності організації або соціальної системи загалом. Психологічні чинники — це сукупність внутрішніх психічних процесів, властивостей і станів особистості, які зумовлюють її поведінку, діяльність та особливості взаємодії з навколишнім середовищем і впливають на перебіг, результати та ефективність різних видів діяльності. До психологічних чинників належать мотивація, установки, потреби, емоційні стани, особистісні риси, рівень саморегуляції та когнітивні характеристики.

По-друге, ми окреслили теоретичний дискурс дослідження резільєнтності фахівців допоміжних професій. Дані численних міжнародних

досліджень засвідчують, що резільєнтність відіграє суттєву роль у процесі адаптації фахівців допоміжних професій до комплексу фізичних, психічних і емоційних навантажень, зумовлених специфікою професійної діяльності. Резільєнтність функціонує не як допоміжний ресурс, а як базовий захисний механізм, що запобігає розвитку емоційного виснаження. Фахівці з високим рівнем резільєнтності демонструють вищу здатність до подолання стресових ситуацій і ефективного управління стресом, що дозволяє зменшити його деструктивний вплив і водночас підтримувати належний рівень психоемоційного благополуччя.

По-третє, ми визначили сучасні теоретико-методологічні підходи дослідження резільєнтності фахівців допоміжних професій. Так, вітчизняні науковці зосереджуються на різноаспектному аналізі умов і чинників її формування та розвитку. Зокрема, досліджуються психологічні механізми розвитку резільєнтності особистості в період пандемії, питання психологічного супроводу резільєнтності суспільства в ситуаціях хронічного стресу, особливості резільєнтності в умовах воєнного стану, а також специфіка резільєнтності особистості за умов невизначеності. Із початком повномасштабної збройної агресії проти України вітчизняні дослідники активізували наукові пошуки, зосередивши увагу на розробленні та впровадженні спеціалізованих психотехнологій, спрямованих на психопрофілактику, зміцнення резільєнтності й життєстійкості, а також на формування здатності до самостійного подолання стресогенних впливів у кризових умовах.

По-четверте, ми визначили специфіку резільєнтності фахівців допоміжних професій. Аналіз результатів подібних наукових досліджень свідчить про те, що резільєнтність не може розглядатися як фіксована характеристика особистості. Її прояви варіюють залежно від типу стресового впливу, особливостей ситуаційного контексту та сукупності чинників, які

виконують роль ризиків або захисних ресурсів. Людина може демонструвати високий рівень психологічної стійкості щодо одних стресорів, водночас залишаючись вразливою до інших. Під впливом певних життєвих подій здатність особистості протистояти деструктивним впливам і вибудовувати власну життєву траєкторію попри труднощі активізується та може зазнавати подальшого посилення. Наслідком такої актуалізації виступає конструктивний, позитивно спрямований розвиток в умовах складних життєвих обставин.

По-п’яте, ми визначили особливості та потенціал психологічних чинників резільєнтності. Так, резільєнтність має складнішу структуру й охоплює п’ять ключових складників: інтерпретацію життєвих подій як викликів, а не загроз; готовність кидати виклик самому собі; активне залучення соціальних мереж, зокрема формування довірливих міжособистісних стосунків; отримання адекватної зовнішньої підтримки; а також пошук життєвого сенсу через залученість у значущу діяльність. Як засвідчує наведений аналіз, перші два з окреслених складників пов’язані насамперед із внутрішнім психоемоційним налаштуванням особистості, тоді як наступні три відображають її взаємодію із соціальним середовищем. Водночас реалізація внутрішніх психологічних ресурсів у відносно короткій часовій перспективі стає можливою саме за умови активного залучення соціальних зв’язків і підтримки з боку оточення.

По-шосте, нами була розроблена дослідницька модель психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій, яка складається з наступних компонентів та критеріїв. Ціннісно-мотиваційний компонент, критерієм якого є сформованість ціннісного ставлення до розвитку резільєнтності у процесі професійної діяльності фахівців допоміжних професій. Когнітивно-рефлексивний компонент, що оцінюється за рівнем усвідомлення та глибини розуміння сутності феномену резільєнтності.

Операційно-діяльнісний компонент, критерієм якого виступає результативність практичного застосування резільєнтності під час професійної взаємодії фахівців допоміжних професій. Комунікативно-регулятивний компонент, для якого визначальним критерієм є здатність до саморегуляції поведінкових і емоційних проявів у процесі професійної комунікації.

По-сьоме, було здійснено обгрунтування емпіричного дослідження психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій. Під час відбору методів і психодіагностичного інструментарію для вивчення специфіки формування резільєнтності у фахівців допоміжних професій у контексті їх професійної діяльності, було враховано сукупність спеціалізованих критеріїв. Зокрема, обрані методики мали забезпечувати інтерпретативний аналіз внутрішнього досвіду респондентів, спрямований на реконструкцію їхньої суб'єктивної системи уявлень і переживань, а не на зовнішню, відсторонену фіксацію проявів психіки.

По-восьме, за результатами емпіричного дослідження ми виявили, у значної частини фахівців допоміжних професій зафіксовано недостатній рівень сформованості комунікативно-регулятивного компонента резільєнтності. Отримані результати засвідчують нагальну потребу в організації спеціально спрямованого психологічного навчання, орієнтованого на комплексний розвиток усіх складників резільєнтності.

По-дев'яте, нами були розроблені практичні рекоменлації щодо розвитку психологічних чинників резільєнтності фахівців допоміжних професій. Виявлений у ході констатувального експерименту недостатній рівень психологічних чинників резільєнтності у частини медичних сестер та інших представників допоміжних професій, може бути зумовлений браком спеціально організованої психологічної підготовки, спрямованої на формування цієї якості. Це зумовлює потребу в розробленні спеціальної програми, спрямованої на розвиток психологічних чинників резільєнтності представників допоміжних професій, як під час їх фахового становлення, а також у їх подальшій професійній діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко Л. Формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців сестринської справи в коледжі засобами інтерактивних технологій. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького*. Серія : Педагогічні науки. Хмельницький, 2017. № 4(11). С. 7–11. URL : http://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/10/sbirnik_4_2017_pdn.pdf

2. Аршава І.Ф., Амінєва Я.Р. Сучасний стан дослідження проблеми подолання особистістю складних життєвих ситуацій. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.* Серія : Психологічні науки. 2012. № 5. URL : file:///C:/Users/User/Downloads/Vnadps_2012_5_28.pdf

3. Ассонов Д, Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *PMGP*. (25 Грудень 2019); Вип. 4(4):e0404219. URL : https://surl.li/joamjk

4. Афузова Г., Найдьонова Г., Кротенко, В. Резильєнтність як чинник збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. *Габітус*. Вип. 53, 2023. С. 100–104. URL : http://habitus.od.ua.

5. Балахтар К.С. Резильєнтність викладача ЗВО в умовах воєнного стану. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія : «Педагогіка. Психологія» 2022. Вип. 1(20). С. 55–62.

6. Березняк К.М., Накорчевська О.П., Васильєва О.А. Психологічні особливості адаптації сту-дентів до навчання в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 10(15). С. 401–411.

7. Бех І. Д. Рефлексивно-експліцитний метод у формуванні морально стійкої особистості. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2013. № 2. С. 54–60.

8. Вірна Ж. П., Павлюк Т. М. Емпатійна позиція як регулятор професійної адаптації медичних сестер. *Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Київ, 2006. Вип. 30. С. 298–307.

9. Грішин Е. Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. Серія : Психологія. 2021. Вип. 64. С. 62–81.

10. Дзюба Т. М. Комплекс методик для діагностики психологічної готовності керівника школи до взаємодії в умовах конфлікту / за наук. ред. Л. М. Карамушки. Полтава : ПОІППО. 2005. С. 57–60.

11. Дудник Л. М., Туз Л. Г. Особливості вияву синдрому емоційного вигорання в лікарів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки. Вип. 40 (64): зб. наук. пр. / за наук. ред. акад. В. І. Бондаря. Київ: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2013. С. 137–140.

12. Зубровський Д. С. Феномен посттравматичного зростання як перспективни напрямок досліджень у вітчизняній психології. URL : http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol20/Zubovskui.PDF

13. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2016. Т. І, Вип. 45. С. 120–127. URL : http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/23.pdf

14. Іванова О.В. Розвиток комунікативної компетентності як чинник формування резильєнтності педагога : наукова доповідь. *Вісник Національної ака- демії педагогічних наук України*. 2022. № 4(2). С. 1–6.

15. Кокун О.М., Мельничук Т.І. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології

16. Лазос Г. П. Резільєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2018. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. С. 26–64. URL : https://surl.li/akjytc

17. Матвієнко Х. О. Життєздатність та соціальна адаптація підлітків з девіантною поведінкою. *Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінногофункціонування людини: культурно-історичний підхід* : матеріали І Міжнародної наук.-практ. конференції (м. Харків, 18-19 жовт. 2013). Харків, 2013. С. 75–77.

18. Методика діагностики комунікативної установки за В. В. Бойком. *Технології роботи організаційних психологів* / за наук. ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інкос, 2005. С. 209–214.

19. Національний онлайн перекладач : веб-сайт. URL : https://www.m-translate.com.ua/#text=Resilience&direction=a-uk .

20. Панок В. Г., Рудь Г. В. Психологія життєвого шляху особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2006. 280 с.

21. Подляшаник В. В. Адаптаційний потенціал та професійне здоров'я особистості. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 12. С.71–74.

22. Психолого-педагогічний супровід обдарованої дитини / уклад. В. С. Бондар. Миколаїв : РМК, 2012. С. 19–27.

23. Психічна травматизація особистості внаслідок військових дій та її вплив на життєдіяльність / О. Марциняк-Дорош та ін. *Наукові перспективи*. 2023.№ 5(35). С. 835–846.

24. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни / О. Медянова та ін. *Перспективи та інновації науки*. Серія «Педагогіка», Серія : «Психологія», Серія «Медицина». 2023. № 10(28). С. 601–611.

25.Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальнихакладах : навчально-методичний посібник / С.О. Боганов та ін. ; заг. ред.: В.М. Чернобровкін, В.Г. Панок. Київ : ПУЛЬСАРИ, 2017. 208 с.

26. Пирожков С.І., Божок Є.В., Хамітов Н.В. Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. *Вісник Національної академії наук України*. 2021. № 8. С. 74–82.

27. Поліщук О., Потапчук Є. Резильєнтність –потенціал відновлення особистості у складних життєвих обставинах. *Психологічний журнал*,11,45-52. URL : http://psyj.udpu.edu.ua/issue/view/17731.

28. Рибалка В. В. Методологічні проблеми наукової психології : посібник. Київ : ІПООД НАПН України, 2017. 160 с.

29. Савчин М.В., Федорчук В.М., Зимянський А.Р. Психологічні засоби та техніки розвитку резильєнтності особистості. *Moderní aspekty vědy* : XXXII. íl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: MezinárodníEkonomický Institut s.r.o., 2023. С. 333–345.

30. Саутвік, С., Чарні, Д. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів : Галицька видавнича спілка, 2022.

31. Смульсон М. Л. Психологія розвитку інтелекту: монографія. Київ: Нора-Друк, 2003. 298с.

32. Татенко В. О. Соціальна психологія націєтворення: суб'єктновчинковий підхід : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 142 с.

33. Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення : монографія / М. Карамушка та ін. ; за ред. Л.М. Карамушки. Київ : нститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 024.2024. 288 с.

34. Федорчук Л.М. Психологічне забезпечення резильєнтності суспільства в умовах постійного стресу. Всеукраїнська науково-практична конференція. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-По- дільський державний інститут, 2022. С. 225–228.

35. Чиханцова О.А. Розвиток резильєнтності осо- бистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія : «Психологія». 2023. Т. 34(73). № 1. С. 35–40.

36. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії COVID-19 : практичний посібник. Київ, 2022. 128 с.

37. Чиханцова, О. Модель життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології*. V.17, 2017. С. 142-150. URL : http://appsychology.org.ua

38. Шевченко О. Т. Особливості паліативної допомоги хворим із хронічними інфекційними захворюваннями. *Реабілітація та паліативна медицина*. Київ, 2016. № 1(3). С. 67–71.

39. Шевченко О. Т. Психоемоційні переживання важкохворих осіб. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2007. Т. 7, Вип.10. С. 457–463.

40. Шевченко О. Т. Психологічні особливості переживання кризових станів онкологічними хворими. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України:. Київ, 2006. Т.VIII, Ч.9. С. 427–434.

41. Ющенко І.М. Резилієнтність дитини в парадигмі ресурсного підходу. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія : Психологічні науки. 2015. Вип. 128. С. 302–306

42. A pilot test of mindfulness-based communication training to enhance resilience in palliative care professionals / J. Gerhart et al. J Contextual Behav Sci. 2016. Vol. 5(2). P. 89–96. DOI : 10.1016/j.jcbs.2016.04.003

43. American Psychological Association: Official website. URL : https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx.

44. Arzouman J. Got resilience? MEDSURG Nursing. 2015. Vol. 24(6). P. 377-436. URL : https://www.amsn.org/practice-resources/healthy-practice-environment/nurse-resiliency/

45. Atkinson P. A., Martin C. R., Rankin J. Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009. Vol. 16(2). P. 137–145. DOI : 10.1111/j.1365-2850.2008.01341.x

46. Bano Z., Pervaiz S. The relationship between resilience, emotional intelligence and their influence on psychological wellbeing: a study with medical students. *Pak Armed Forces Med Journal*. 2020. Vol. 70(2). P. 390–394. URL : https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4197/2613

47. Çam Olcay, Buyukbayram Ayşe. Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2017. Vol. 8(2). P. 118–126. DOI :10.14744/phd.2017.75436. URL : https://surl.li/upxfkv

48. Cameron F., Brownie S. Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australas Journal Ageing*. 2010. Vol. 29(2). P. 66–71. DOI : 10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x.

49. Charney D., Nemeroff C. The Peace of Mind Prescription: An Authoritative Guide to Finding the Most Effective Treatment for Anxiety and Depression. *Houghton Mifflin Harcourt*. 2004. 259 p.

50. Cherry K. How Resilience Helps You Cope With Life's Challenges. (2023 May 03). URL : https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059.

51. Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: a randomized trial of the optimal dose of training / R. G. Maunder et al. *BMC Health Serv Res*. 2010. Vol. 10. P. 72. DOI : 10.1186/1472-6963-10-72.

52. Cox T., Griffiths A., Cox S. Work-related stress in nursing: controlling the Risk to Health. URL : https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_250097/lang--en/index.htm

53. Craigie M., Slatyer S., Hegney D., et al. A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. Mindfulness, Vol. 7. 2016. P. 764–774.

54. Dugan J., Lauer E., Bouquot Z., Dutro B.K., Smith M., Widmeyer G. Stressful nurses: the effect on patient outcomes. *J Nurs Care Qual*. 1996. Vol.10(3). P. 46–58. URL : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8634470

55. Earvolino-Ramirez M. Resilience: a concept analysis. Nurs Forum. 2007. Vol. 42(2). P. 73–82. DOI : 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x

56. Editorial G. Coping with the professional identity crisis: Is building resilience the answer? *International Journal of Nursing Studies*. 2008. Vol. 45(7). P. 975– 978. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2007.12.002. Epub 2008 Feb 5.

57. Edward K. L., Welch A., Chater K. The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *J Adv Nurs*. 2009. Vol. 65(3). P. 587–595. DOI : 10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x.

58. Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress / M. Foureur et al. *Contemp Nurse*. 2013. Vol. 45(1). P. 114-125. DOI : 10.5172/conu.2013.45.1.114

59. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: a qualitative study. / A. De Almeida Vicente et al. *Int J Nurs Stud*. 2016. Vol. 60. P. 216-224. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.005. Epub 2016 May 13.

60. Gillespie B., Chaboyer W., Wallis M., Grimbeek P. Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. Journal of Advanced Nursing. 2007. Vol. 59(4). P.427-438. DOI : 10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x

61. Grafton E. Gillespie B., Henderson S. Resilience: the power within. *Oncol Nurs Forum.* 2010. Vol. 37(6). P. 698-705. DOI : 10.1188/10.ONF.698-705

62. Grant L., Kinman G. Emotional Resilience in the Helping Professions and how it can be Enhanced. *Health and Social Care Education*. 2014. Vol. 3(1). P. 23-34. URL :https://www.tandfonline.com/doi/full/10.11120/hsce.2014.00040. DOI :10.11120/hsce.2014.00040

63. Handbook for working with children and youth: pathways to resilience across cultures and contexts / ed. by M Ungar. Thousands Oaks-L-New Delhi, Inc., 2005. 552 p.(64) 217. Hart P. L., Brannan J. D., De Chesnay M. Resilience in

nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2014. Vol. 22(6). P. 720-734. DOI : 10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x. URL : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/25208943

65. Hellerstein, D. (2011). How I can become resilient. Heal Your Brain. URL : https://www.psychologytoday.com/us/blog/heal-your-brain/201108/how-can-i-become-more-resilient

66. Hobfoll S., Vaux A. Social support: social recourses and social context. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* / ed. by L. Goldberger, S. Breznitz. New York : Free Press,. 1993. P. 685-705.

67. Hodges H. F., Keeley A. C., Grier E. C. Professional resilience, practice longevity, and Parse's theory for baccalaureate education. *Journal of Nursing Education*. 2005. Vol. 44(12). P. 548-554.

68. Jackson C. Healing ourselves, healing others. *Holistic Nursing Practice*. 2004. Vol. 18(2). P. 67-81. DOI :10.1097/00004650-200403000-00004

69. Jackson D., Firtko A., Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs*. 2007. Vol. 60(1). P. 1-9. DOI : 10.1111/j.1365- 2648.2007.04412.x

70. Larrabee J. H., Wu Y., Persily C. A., Simoni P. S., et al. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *West J Nurs Res*. 2010. Vol. 32(1). P. 81-102. DOI : 10.1177/0193945909343293. Epub 2009 Nov 14.

71. Luthar S. S., Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*. 2000. Vol. 12(4). P. 857-885.

72. Manzano G., Ayala-Calvo J. C. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience. *International Nursing Review*. 2012. Vol 59(1). P. 101-107. DOI : 10.1111/j.1466-7657.2011.00927.x

73. Matos P. S., Neushotz L. A., Griffin M. T., Fitzpatrick J. J. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient

units. *Int J Ment Health Nurs*. 2010. Vol. 19(5). P. 307-312. DOI : 10.1111/j.1447-0349.2010.00690.x.

74. McAllister M. Resilience: a personal attribute, social process and key professional resource for the enhancement of the nursing role. *Prof Inferm*. 2013. Vol. 66(1). P. 55-62. DOI :10.7429/pi.2013.661055.

75. McAllister M., McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009. Vol. 29(4). P. 371-379. DOI : 10.1016/j.nedt.2008.10.011.Epub 2008 Dec 3.

76. McDonald G., Jackson D., Wilkes L., Vickers M. H. A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Educ Today*. 2012. Vol. 32(4). P. 378-384. DOI : 10.1016/j.nedt.2011.04.012. Epub 2011 Jul 2.

77. McDonald G., Jackson D., Wilkes L., Vickers M. H. Personal resilience in nurses and midwives: effects of a work-based educational intervention. *Contempy Nurse*. 2013. 45(1). P. 134-143. DOI : 10.5172/conu.2013.45.1.134.

78. Mealer M., Jones J., Moss M. A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. Intensive Care Med. 2012. Vol. 38(9). P. 1445-1451. DOI : 10.1007/s00134-012-2600-6. Epub 2012 May

79. Moss W. L. Bounce Back: How To Be A Resilient Kid. URL : http://www.rewireme.com/relationships/bounce-back-resilient-kid/

80. Motowidlo S. J, Packard J. S, Manning M. R. Occupational stress: its causes and consequences for job performance. *J Appl Psychol*. 1986. Vol. 71(4). P. 618-629. DOI : 10.1037//0021-9010.71.4.618

81. Moustaka E., Constantinidis T. C. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Sci J*. 2010. Vol. 4(4). P. 210-216.

82. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States / L

Aiken et al. *British Medical Journal*. 2012. Vol. 44, Issue 1717. P. 1-14.

83. Resilience in the health professions: A review of recent literature / C. M. McCann et al. *International Journal of Wellbeing*. 2013. Vol. 3(1). P. 60-81. URL : https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/ view/153

84. Resilience. Lexico: Oxford dictionaries: website. URL : https://en.oxforddictionaries.com/definition/resilience

85. Resilience. MacMillian Dictionary: website. URL : https://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/resilience

86. Resilient. Cambridge Dictionary: website. URL : https://dictionary. cambridge.org/ru/словарь/английский/resilient/

87. Resilience. Merriam-Webster Dictionary: website. URL : https://www.merriam-webster.com/dictionary/resilience

88. Riahi S. Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. *J Nurs Manag*. 2011. Vol. 19(6). P. 721-731. DOI :10.1111/j.1365- 2834.2011.01235.x

89. Richardson G. E. The meta-theory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 2002. Vol. 58(3). P. 307-321. DOI : 10.1002/jclp.10020

90. Ruch G. Reflective practice in child care social work: the role of containment. *British Journal of Social Work*. 2007. Vol. 37(4). P. 659-680. DOI : 10.1093/bjsw/bch277

91. Rushton C. H., Batcheller J., Schroeder K., Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*. 2015. Vol. 24(5). P. 412-420. DOI : 10.4037/ajcc2015291.

92. Sameroff A. J., Rosenblum K. L. Psychosocial constraints on the development of resilience. *Ann N Y Acad Sci*. 2006. Vol. 1094(1). P. 116-124. DOI : 10.1196/annals.1376.010

93. Sieg D. 7 habits of highly resilient nurses. 2015. URL : https://www. reflectionsonnursingleadership.org/features/more-features/Vol41_1_7-habits-of-highly-resilient-nurses

94. Sorour A. S., El-Maksoud M. M. Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J*. 2012. Vol. 34(3). P. 272-282. DOI : 10.1097/TME.0b013e31826211e1.

95. The resilient nurse: empowering your practice / eds.: M Mcallister, J. B. Lowe. New York, NY: Springer Publishing Company, 2011. URL : https://surl.lu/sbyfju

96. Tusiae K., Dyer J. Resilience: An historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*. 2004. Vol. 18(1). P. 3-8. DOI : 10.1097/00004650- 200401000-00002

97. Ungar M. Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, Vol. 38(2). 2008. P. 218-235.

98. Van Hook M. P. Social Work Practice with Families: A Resiliency- Based Approach. 2nd ed. Oxford University Press, Incorporated, 2013. 448 p.

99. Waite P. J., Richardson G. E. Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *Journal of Allied Health*. 2004. Vol. 33(3). P. 178-183.

100. Werner E. E. What Can We Learn about Resilience from Large-Scale Longitudinal Studies? Handbook of Resilience in Children / eds.: S. Goldsteins, R.B. Brooks. USA, Springer Science+Business Media, Inc., 2005. P. 91-105. URL : https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-48572-9_7

101. Werner E. E., Smith R. S. Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York, NY : McGrawHill, 1982. 229 p.

102. Yılmaz E. B. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*. 2017. Vol. 4 (1) P. 9-15.