

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Білоус Руслана Миколаївна,

доцент кафедри психології, педагогіки та філософії

Пашковська Ганна Сергіївна,

магістрантка 6 курсу, спеціальність 053 «Психологія» /

Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського
м. Кременчук, Україна

Постановка проблеми. Кризові виклики сучасності актуалізують потребу в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та резильєнтності людини для створення її відповідної моделі, що є суспільно значущим для психологічної науки і практики. Спостерігається стрімке зростання досліджень щодо резильєнсу (англ. *resilience*), визначення якого пропонується розглядати в рамках міжнародних класифікаторів (МКФ, NANDA-I, ICNP). В Україні розробка тематики успішного подолання негативних наслідків травматичного досвіду активізувалася з 2017 року, спричинена перш за все бойовими діями на Сході України, внутрішнім переміщенням осіб із Донецької, Луганської областей, Автономної Республіки Крим.

Виклад основного матеріалу. Резильєнтність є феноменологічним поняттям і означає спостережувані результати, а не теоретичні процеси і механізми, що дозволяє йому виступати узагальнюючою категорією, з різними аспектами та рівнями відновлення при збереженні цілісності, підтримці стійкої рівноваги та сприяє позитивній адаптації [2].

С. Ваніштендаль описує можливим латентний стан резильєнтності, але в силу різних подій в житті індивіда здатність чинити опір руйнуванню і побудова власного життя усупереч труднощам може перейти в активну фазу і навіть

посилитися. Результатом такого процесу є позитивний розвиток, проте це не тільки вроджена якість чи продукт навколишнього середовища [3].

Професор Католицького університету М. Ф. Джордано вважає резильєнтність здатністю особи до управління складною життєвою ситуацією через доступність оздоровчих, психологічних, соціальних, культурних та фізичних ресурсів.

М. Р. VanHook вводить поняття резильєнтність як здатність психіки відновлюватися після несприятливих умов, адже дехто здатен вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних життєвих негараздів або катастроф. P. Hart, J. Brannan, M. DeChesnay, D. Jackson, A. Firtko, M. Edenborough, Y.F. Guo, Y.H. Luo, L. Lam, W. Cross, V. Plummer, J. P. Zhang під резильєнтністю розуміють індивідуальну здатність та характеристику, виражаючи процес відновлення та взаємодії після відчуття значних стресів або труднощів. К. Едвард охарактеризував резильєнтність через самостійність, гнучкість, віру, впевненість у собі, творчість, емпатійну та гуманістичну налаштованість, а також відповідальність, фізичне здоров'я, наявність хобі [5]. З позиції О. О. Рильської, резильєнтність набуває динамічного характеру і змінює свою конфігурацію із плином часу. О. М. Хамініч описував відсутність загально визначених визначень резильєнтності, що є перешкодою в подальшому просуванні досліджень з даної проблематики [4].

Резильєнтність важлива для діяльності медичних сестер, що зумовлено особливостями роботи з пацієнтами: необхідністю навичок планування; винахідливості; готовності звертатися по допомогу, творчість та критичне мислення, стійкість до невдач, відмова сприймати негативну інформацію про себесто. Діяльність медичних сестер вимагає постійної і максимальної мобілізації власних ресурсів, вирішення різноманітних професійних завдань в умовах нестачі часу й інформації, відкритого контакту з людьми, передбачає емоційні та енергетичні витрати. Обираючи професію медичного працівника,

молодь стикається з об'єктивними та суб'єктивними чинниками, які характеризуються, з одного боку, помітним зниженням мотивації задоволеності власним вибором, психологічним дискомфортом, кризою спустошеності і суб'єктивним відчуттям безперспективності; з іншого – наростаючими протиріччями між декларованими в суспільстві цінностями, жорстокою конкуренцією та недостатньою увагою до професії медичної сестри [3].

Структурними компонентами резильєнтності (за О. Т. Шевченко) є ціннісно-мотиваційний, когнітивно-рефлексивний, комунікативно-регулятивний, операціонально-діяльнісний [1]. Ціннісно-мотиваційний компонент у розвитку резильєнтності медичних сестер визначається спрямованістю професійної діяльності працівника на пацієнта, психологічною потребою працювати; готовністю до екстремальних ситуацій та випробувань, психологічною стійкістю. Когнітивно-рефлексивний компоненту роботи медичних сестер включає в себе знання про професію, умови діяльності, вимоги до фахівця обраної професії. Рефлексивність дає можливість медичним працівникам усвідомити себе через ставлення до світу, до проблем, що переживають пацієнти, до надання своєчасної й кваліфікованої допомоги, толерантності ставлення до них, самого себе. Комунікативно-регулятивний компонент передбачає здатність медичних працівників толерантно взаємодіяти з пацієнтами, що є невід'ємною складовою успішного професійного становлення фахівця; операціонально-діяльнісний складається зі стресостійкості, навичок швидкого відновлення у професійних ситуаціях.

Висновки. Узагальнення наукових концепцій дозволяє визначити поняття резильєнтності як розкриття внутрішніх і зовнішніх характеристик особистості, що допомагає долати труднощі та психологічно відновлюватися після них; результат несприятливих змін і реінтеграції при позитивній адаптації індивіда усупереч власним переживанням; вроджену енергію або мотивувальну життєву силу. Перспективними напрямками подальших досліджень є уточнення і

розширення уявлень про концепції, що впливають на розвиток резильєнтності в професійній діяльності медичних сестер, у пошуку нових психокорекційних стратегій для зміцнення їх психологічного здоров'я і стресостійкості.

Література

1. Шевченко О. Т. Етичні засади професійної комунікації медичного працівника. *Вісник гуманітарного наукового товариства: наук. праці*. Черкаси, 2016. Вип. 16. С. 80–84.
2. Хамініч О. М. Богучарова О. І. Психологічна резильєнтність у контексті переживання стресу лиха як особистісна здібність. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. Сєверодонецьк, 2015. № 2(37). С.171–179.
3. Рьльская Е. А. Жизнеспособность человека: понятие и концептуальные основы исследования. *Сибирский психологический журнал*. 2009. №31. С. 6–11.
4. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е испр. изд. Москва: Смысл, 2003. 487 с.
5. Лактионова А. И. Структурно-уровневая организация жизнеспособности человека: метасистемный подход. *Личность профессионала в современном мире* / под.ред. Л. Г. Дикой, А. Л. Журавлева. Москва: Институт психологии РАН, 2013. С.109–126.