

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

**ТРОФИМЧУК ТЕТЯНА ІВАНІВНА
ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В БАТЬКІВ ПАЛІАТИВНО
ХВОРИХ ДІТЕЙ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
**ФЕДОТОВА ТЕТЯНА
ВОЛОДИМИРІВНА**
кандидат психологічних
наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 2023р

Завідувач кафедри
проф. Журавльова О. В. _____

ЛУЦЬК 2023

АНОТАЦІЯ

Трофимчук Тетяна Іванівна. Особливості вияву резильєнтності у батьків паліативно хворих дітей. – Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 Психологія. Освітньо-професійна програма Клінічна психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024 р.

Наукове дослідження присвячене особливостям вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей. Для реалізації завдань магістерської роботи, на базі КП «Луцька міська дитяча поліклініка», було проведене емпіричне дослідження із застосуванням таких методик: опитувальник психологічної ресурсності особистості (Штепа, 2017), пятифакторний опитувальник особистості для виявлення і вимірювання психологічних рис особистості (тірі, 2021), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-10, 2020), «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори: С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової), «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка).

В ході аналізу результатів емпіричного дослідження встановлено, що:

Магістерська робота має перспективу подальших досліджень, зокрема в апробації тренінгової програми, спрямованої для розвитку резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей. Для того, щоб допомогти батькам розвивати психоемоційну стійкість та вміння оперативно відновлюватися, використання програми дозволить напрацювати високі рівні резильєнтності як актуальної риси.

Ключові слова: відновлення, життєстійкість, ресурсність, резильєнтність, стрес.

ANNOTATION

Trofymchuk Tetiana Ivanivna. Peculiarities of resistance manifestation in parents of palliative care children - Manuscript.

Graduation qualification work for the degree of «Master» in the specialty 053 Psychology. Educational and professional program Clinical psychology. - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

This study explores the concept of **resilience**, its key components, and the factors influencing its manifestation. Resilience is examined as a dynamic quality that allows individuals to cope effectively with adversity, stress, and life challenges. The research provides a comprehensive overview of resilience, focusing on psychological, emotional, and social factors that contribute to its development.

The study highlights the role of emotional regulation, social support, healthy lifestyle habits, and cognitive flexibility in strengthening resilience. It also explores the impact of psychological stress and coping mechanisms on the development of resilience, particularly in individuals facing chronic or life-threatening diseases.

The findings contribute to a deeper understanding of resilience as a multifaceted construct and provide practical recommendations for enhancing resilience through therapeutic interventions, such as art therapy and stress management training. The study emphasizes the importance of both individual and community-based support systems in fostering resilience and overcoming life's challenges.

These results are valuable for future research in mental health and offer insights into the development of programs aimed at improving resilience in various populations, particularly those affected by severe health conditions or stressors.

Key words: resilience, emotional regulation, social support, healthy lifestyle habits, cognitive flexibility.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	9
1.1. Поняття резильєнтності в працях психологів.....	9
1.2. Складові резильєнтності особистості.....	13
1.3. Фактори прояву резильєнтності особистості	18
Висновки до розділу 1.....	20
Розділ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ПАЛІАТИВНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	22
2.1. Специфіка організації роботи з паліативними хворими	22
2.2. Психологічні характеристики паліативних хворих.....	27
2.3. Психотерапія паліативно хворих	32
Висновки до розділу 2.....	36
Розділ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЯВУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В БАТЬКІВ ПАЛІАТИВНО ХВОРИХ ДІТЕЙ.....	38
3.1. Опис та обґрунтування методик дослідження.....	38
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	41
3.3. Тренінгова програма підвищення рівня резильєнтності батьків паліативно хворих дітей	55
Висновки до розділу 3.....	59
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає в глибшому розумінні психосоціальних наслідків, які виникають у сім'ях, де виховуються діти з невиліковними хворобами. Такі ситуації є надзвичайно стресовими для батьків, адже вони стикаються з потрясінням, яке змінює їхнє життя у всіх сферах: емоційній, соціальній, фінансовій і навіть духовній. Невиліковна хвороба дитини стає постійним джерелом тривоги та болю, що негативно впливає на здатність батьків жити повноцінно, формувати плани на майбутнє і підтримувати психологічне благополуччя.

У таких умовах резильєнтність стає вирішальним чинником, який дозволяє батькам не лише впоратися з викликами, але й зберегти здатність функціонувати в суспільстві, підтримувати відносини та знаходити сенс у своєму житті. Термін «резильєнтність» відображає складний процес відновлення психіки після кризових ситуацій. Він передбачає мобілізацію внутрішніх ресурсів особистості, розвиток нових навичок подолання стресу, а також здатність приймати та адаптуватися до нової реальності.

На сьогодні феномен резильєнтності активно вивчається представниками різних наукових напрямів, зокрема нейробіологами, соціальними психологами, нейропсихологами, професорами та іншими фахівцями. Доктор наук Ж. Ледесма, експерт у сфері лідерства, визначає резильєнтність як «здатність відновитися після негараздів, розчарувань і нещасть...» [65]. У цьому підході наголос зроблено на здатності особистості, яка зіткнулася з важкими життєвими обставинами, повернутися до звичного ритму життя, не піддаючись руйнівному впливу пережитих труднощів.

Потреба у вивченні резильєнтності особливо актуальна у зв'язку з тим, що багато сімей, які стикаються з невиліковними хворобами дітей, залишаються без належної психологічної підтримки. У більшості випадків увага зосереджується на лікуванні дитини, тоді як емоційний стан батьків часто ігнорується. Це

призводить до погіршення якості життя родини в цілому, втрати соціальних зв'язків, емоційного вигорання та інших негативних наслідків.

Дослідження резильєнтності батьків є важливим як для розвитку теоретичних знань у психології, так і для створення практичних рекомендацій. Це дозволить розробити ефективні програми психологічної допомоги, які сприятимуть зміцненню емоційної стійкості, підвищенню рівня адаптації та поліпшенню якості життя батьків і їхніх дітей. З огляду на зростаючу поширеність хронічних і невиліковних хвороб у дітей, нам надзвичайно цікаво дослідити дану проблему і з'ясувати чи є особливості вияву резильєнтності у батьків паліативно хворих дітей.

Об'єктом дослідження є резильєнтність особистості.

Предметом роботи – особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей.

Мета теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей.

Згідно мети визначено коло таких **завдань**:

1. Проаналізувати підходи щодо поняття резильєнтності серед вітчизняних та іноземних науковців.
2. Визначити особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей.
3. Здійснити емпіричне дослідження рівнів резильєнтності, фрустрації, та копінг-стратегій батьків.
4. Розробити практичні рекомендації та тренінгові вправи для підвищення рівня резильєнтності батьків.

При проведенні дослідження було застосовано **методи**:

1. Методи теоретичного аналізу психологічної літератури (аналіз, узагальнення підходів та концепцій виокремленої проблеми).
2. Комплекс психодіагностичних методів, представлений: опитувальник психологічної ресурсності особистості (Штепа, 2017), п'ятифакторний опитувальник особистості для виявлення і вимірювання психологічних рис

особистості (тірі, 2021), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-10, 2020), «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової), «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка);

3. Методи обробки та інтерпретації результатів дослідження (порівняльний аналіз емпіричних даних, математичні методи: визначення середніх величин, відсотковий, кореляційний та однофакторний дисперсійний аналіз).

Теоретико-методологічною основою дослідження виступили: теоретичні підходи Дж. Коннора, Р. Девідсона, Е. Вернера, М. С. Мастена Г. Сельє, Р. Лазаруса та інших.

База дослідження. Дослідження проводилось на базі Луцької міської дитячої поліклініки. Загальна кількість діагностованих – 40 осіб (віком від 25 до 50 років).

Наукова новизна отриманих результатів дослідження: полягає у теоретичному та емпіричному розкритті особливостей поняття резильєнтності та її вплив на якість життя людей.

1. Глибшому розумінні концепції резильєнтності, її складових та механізмів, що впливають на її розвиток у контексті психічного, емоційного та соціального здоров'я.

2. Виявленні нових факторів, що сприяють розвитку резильєнтності, включаючи роль соціальної підтримки, емоційної стійкості та фізичних аспектів, таких як рухова активність і здоровий спосіб життя

3. Розробці практичних рекомендацій щодо покращення резильєнтності через специфічні методи, такі як арт-терапія, психологічне консультування та тренінги з розвитку стресостійкості.

Практична значущість одержаних результатів. Окремі результати теоретичної та емпіричної частини можна використовувати у практичній діяльності клінічних і практичних психологів ці матеріали можуть стати цінним ресурсом. Вони будуть корисними для фахівців, які працюють у медичній сфері

та займаються підтримкою паліативних дітей і їхніх родин. Крім того, результати дослідження можна застосувати у навчальних програмах підготовки психологів у закладах вищої освіти. Наші результати мають значення для подальших досліджень у сфері психічного здоров'я та розвитку ефективних стратегій підтримки людей у складних життєвих обставинах.

Апробація результатів. Результати апробовано на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Development of Education, Science and Business: Results 2024», що відбулась 11-12 грудня 2024.

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 6 рисунків та 5 таблиць. Список використаних джерел налічує 51 найменування. Повний обсяг роботи – 88 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Поняття резильєнтності в працях психологів

Поняття резильєнтність в психологічній літературі означає здатність швидко і повністю відновлюватися після відхилення від нормального фізіологічного стану або пошкодження, спричиненого стресором або несприятливою подією для здоров'я. (Kirkland, Stout et al. 2016; Ukraintseva et al., 2016b; Hadley, Kuchel et al. 2017; Hadley et al., 2018; Arbeev, Ukraintseva et al. 2019). Біологічна стійкість особистості знижується з віком, а це означає, що літня людина відновлюватиметься менш ефективно та матиме менші шанси на відновлення після тієї самої несприятливої події для здоров'я порівняно з молодшою. Психологи вважають, що резильєнтність – це здатність особистості ефективно адаптуватися, діяти та відновлюватися у складних умовах, що супроводжуються стресами та потрясіннями [1].

В медицині, наймення резильєнтність – це набір якостей, які забезпечують людині стійкість і здатність конструктивно долати стресові ситуації та складні життєві періоди.

Протягом останніх п'ятнадцяти років спостерігається значний зріст досліджень цього феномену, що обумовлено його важливістю для підтримання психологічного здоров'я людини та її гармонійного розвитку [2; 3].

Одним із пріоритетних завдань психології, педагогіки та медицини завжди було і залишається активне сприяння досягненню людиною гармонії між психічним, соціальним і фізичним здоров'ям.

К.М. Connor і J.R.T. Davidson стверджували, що резильєнтність – це здатність протистояти труднощам, і ті, хто володіє цією якістю, легше долають негативні події та життєві травми, зберігаючи стійкість і адаптивність [2].

Таким чином, резилієнтність, з одного боку, можна розглядати як вольовий стан — позитивний психічний стан, що сприяє адекватній адаптації під час негараздів чи сильних потрясінь. З іншого боку, це ресурс, який дозволяє людині самостійно обирати відповідний спосіб подолання труднощів. Тому поняття «життєстійкості» та «резилієнтності» не слід ототожнювати, оскільки резилієнтність є складовим системним елементом структури життєстійкості [5].

Однією з перших, хто запровадив поняття резилієнтності в психологічну науку, вважають американську психологиню Е. Вернер. Вона досліджувала психіку дітей, які стикалися з серйозними життєвими труднощами, але зберігали психологічне благополуччя [6; 7]. Згодом її дослідження поширилися і на дорослих, які, попри складне та трагічне дитинство, успішно функціонували в суспільстві та почувалися добре [8].

D. Hellerstein пояснюючи феномен резилієнтності виділяв дві ключові складові цього поняття: фізичну, яка є показником стресостійкості та толерантності, і психологічну, що включає розвиток і підтримку соціальних контактів, знаходження сенсу в складних ситуаціях, а також освоєння психологічних технік, які сприяють подоланню негативних наслідків стресових подій [9].

На сьогодні одним із найпоширеніших і найвживаніших визначень резилієнтності є поняття, затверджене Американською психологічною асоціацією (APA). Згідно з ним, стійкість розуміється як «процес позитивної адаптації у відповідь на негаразди, травми, трагедії або сильний стрес» (APA Dictionary of Psychology, 2023). Традиційно в контексті подолання складних життєвих ситуацій основними феноменами вважають «особистісний адаптаційний потенціал» та «адаптаційний потенціал», «стійкість», «стресостійкість», «витривалість», «особистісний потенціал» [10].

Дослідники J. R. T. Davidson, V. M. Payne, K. M. Connor, вважали, що резилієнтність — це певна риса особистості, яка є властивою кожній людині [11].

Дослідження в різних галузях психології щодо того чи є резильєнс рисою особистості чи динамічним станом, призвели до розбіжностей у походженні цього терміна.

Американський професор і психіатр Д. Хелерстейн виділяє дві основні складові резилієнтності: фізичну та психологічну. Фізична резилієнтність є показником стресостійкості та толерантності, тоді як психологічна включає процеси соціалізації, створення та підтримання соціальних зв'язків, пошук нових життєвих орієнтирів та смислів у складних ситуаціях. До психологічної складової дослідник також відносить освоєння психологічних технік та практик, підвищення рівня освіти, що дозволяє індивіду впоратися з труднощами та мінімізувати негативні наслідки стресу [61]. Резилієнтність є біопсихосоціальним явищем, яке включає соціальні, особистісні та міжособистісні аспекти і формується в результаті розвитку індивіду упродовж певного часу [14].

Дослідник Ф. Лютас, стверджував, що особистість може переживати інтенсивні емоційні потрясіння не тільки від негативних подій, але й від позитивних, таким чином розширив розуміння даного поняття. У дослідницьких працях Ф. Лютаса резильєнтність описана, як спроможність відновитися від усіх негараздів та травм чи навіть позитивних подій [12]. Дослідник стверджував, резилієнтність є набутою якістю особистості, тому її можна розвивати, покращувати та вдосконалювати.

М. Раттера, Е. Вернера у своїх працях термін «резильєнс» розглядається у трьох векторах:

1) контексті когнітивного біхевіоризму основною задачею є вивчення процесів емоційної регуляції та поведінкових реакцій дітей у стресових ситуаціях;

2) у конструктивному напрямі вектору акцент робиться на формуванні активної життєвої позиції та відповідальності за власний розвиток і вибори;

3) екологічний контекст зосереджений на подолання складних життєвих обставин саме соціальними чинниками (Nahnybeda, 2018).

У рамках психолінгвістики виділяють наступні типи стійкості:

1) Позитивна адаптація — це процес, у якому людина ефективно пристосовується до нових умов або викликів, зберігаючи своє психологічне та емоційне здоров'я, без труднощів і не відчуває психологічних проблем;

2) Умовна адаптація демонструє групу людей, які перебувають у так званій зоні ризику, тобто мають підвищену вразливість стикатися з певними труднощами та перешкодами, зокрема психологічними, під час адаптації до життєвих обставин. Проте людина, незважаючи на деструктивні фактори, все ж поступово адаптується;

3) негативна адаптація характеризується неможливістю особистісної адаптації до нових умов життя через певні психологічні та фізіологічні проблеми (Hromova, 2021).

Отже, розвиток резильєнтності відбувається за рахунок різноманітних взаємодій суб'єкта із зовнішнім середовищем, а також в процесі накопичення життєвого досвіду. Підґрунтям можна вважати наступні принципи:

- 1) Кожна особистість здатна змінюватись;
- 2) Освітні заклади здатні змінювати тих, хто в них навчається;
- 3) Вагомими є освітні технології та впевненість викладачів у тому, що ті, хто навчаються внутрішньо готові до змін у кращу сторону.

Особистості демонструють кращу резилієнтність, оскільки схильні до уважного спостереження за своїм внутрішнім станом. Це дозволяє їм ефективніше справлятися з руйнівними думками та емоціями, а також діяти превентивно, не доводячи ситуацію до критичного рівня переживань [46].

Дослідники запропонували аналізувати теоретичну основу феномену резильєнтності через три ключові конструкції:

- 1) фактори ризику;
- 2) фактори захисту;
- 3) фактори вразливості [16; 17].

Для кращого розуміння можна також розглянути теоретичну модель резилієнтності, створену на основі теоретичних та експериментальних

досліджень G. Richardson, K. Bolton та A. Masten. Ця модель включає чотири окремі фази [16; 18; 19]. (рис. 1.1.):



Рис. 1.1. Модель резильєнтності

Отже, резильєнтність допомагає ефективно справлятися з різними життєвими негараздами та проблемами, а також знаходити ефективні адаптивні стратегії та рішення у складних та стресових ситуаціях.

1.2. Складові резильєнтності особистості

Резильєнтність є одним з ключових ресурсів особистості, що сприяє подоланню стресу та кризових ситуацій. Вона визначається як здатність «відновлюватися» після кризи до стану, близького до до кризи психічного та фізичного здоров'я. Згідно з теорією «посттравматичного зростання», резильєнтність дозволяє прийняти будь-які негативні результати кризи як можливість для особистісного розвитку та підвищення якості життя (Pilafas, Strongylaki, Papaioannou, Menti, & Lyrakos, 2020). Історично концепцію резильєнтності почали розвивати у працях Е. Вернер та її колеги Р. Сміт, які у 1955 році розпочали фундаментальне дослідження цього феномену і вперше ввели термін у психологічний дискурс (Лазос, 2018). Таким чином, резильєнтність тісно пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов [8].

Дослідниця Sabine Stahl (2022) виділяє сім основних компонентів резильєнтності.

1. Оптимізм – це здатність дивитися в майбутнє з надією та позитивним ставленням, вірячи у те, що все буде добре. Оптимістичні люди переконані у власній здатності брати відповідальність за своє життя та вважають, що труднощі й кризи є тимчасовими і подоланими.

2. Прийняття ситуації — це здатність визнати реальність обставин, які вже не можна змінити, та залишити минуле у минулому. Це також передбачає готовність відмовитися від спроб внести зміни у ситуацію, яка є незворотною.

3. Орієнтація на вирішення ситуації — це підхід, який передбачає прийняття обставин та їх залишення у минулому, а також спрямування уваги вперед із фокусом на пошук ефективного рішення. Цей підхід включає встановлення чітких цілей та розробку стратегій для їх досягнення.

4. Відмова від ролі жертви означає подолання пасивності та активне включення у вирішення складної ситуації. Це часто вимагає зміни ставлення до навколишнього середовища, самоаналізу та орієнтації на конкретні дії та позитивний підхід до особистісного розвитку.

5. Прийняття відповідальності на себе — це прояв ініціативи та активності у досягненні власних цілей. Важливо не уникати відповідальності, а взяти на себе стільки, скільки можна ефективно виконати, підтримуючи баланс між можливостями та зобов'язаннями.

6. Планування майбутнього — це здатність свідомо та розважливо будувати плани на майбутнє, активізуючи власні наміри та ресурси. Резиліентні люди визначають майбутню життєву стратегію, встановлюючи чіткі цілі щодо того, як вони бажають жити та працювати. Важливо обрати мету, яка є досяжною, конкретною та відповідає особистим цінностям і потенціалу.

7. Орієнтація на створення взаємозв'язків — це здатність формувати та підтримувати мережу особистісних контактів, тобто систему міжлюдських стосунків, яка сприяє соціальній підтримці, обміну досвідом та особистісному розвитку [50].

На думку Shahram Heshmat (2020), резилієнтність — це психологічна здатність ефективно адаптуватися до стресових ситуацій та відновлюватися

після складних подій. Вчений стверджує, що резилієнтність включає процес створення ресурсів для побудови кращого майбутнього після потенційно травматичних обставин. Частина цих ресурсів формується завдяки внутрішньому потенціалу людини, інша частина — через досвід, набутий у минулому, який дозволяє краще справлятися з життєвими труднощами.

Вчений Shahram Heshmat (2020) виділяє вісім головних компонентів резильєнтності.

1. Наявність важливої мети — резильєнтні люди знаходять своє покликання і присвячують себе справам, які надають сенс їхньому життю та напрямку. Хоча така мета може викликати стрес і дискомфорт у короткостроковій перспективі, важлива мета сприяє зосередженню та ефективності, а у довгостроковій перспективі приносить глибокий сенс життя (наприклад, виховання дітей, особистісний розвиток або підготовка до марафону). Люди, які мають чітко визначену мету, зазвичай відчують менше тривоги та стресу (Hagerty, 2016).

2. Самовпевненість (виклик звичним уявленням). Резильєнтність потребує креативного підходу та гнучкого мислення. Ці якості дозволяють людині враховувати різні точки зору, уникаючи пастки стереотипного мислення. На думку S. Lyubomirsky (2013), для побудови повноцінного життя після розлучення необхідно не лише залишити стосунки у минулому, але й відпустити своє минуле «я», щоб рухатися вперед та розвиватися далі.

3. Когнітивна гнучкість. Резильєнтні люди зазвичай демонструють здатність адаптувати своє мислення та поведінку у відповідь на стресові ситуації. Однією з ключових рис когнітивної гнучкості є прийняття реальності, навіть якщо вона викликає страх, і вміння справлятися з надзвичайно складними подіями. Уникання та заперечення часто є контрпродуктивними стратегіями, які можуть на короткий час полегшувати емоційний стан, проте в довгостроковій перспективі перешкоджають особистісному зростанню та розвитку.

4. Особистісне зростання через випробування. Резильєнтні люди сприймають невдачі як шанс для навчання та саморозвитку, використовуючи труднощі як поштовх до вдосконалення.

5. Сміливість діяти. Сміливість є ключовим елементом позитивної психології, що допомагає долати внутрішні обмеження та жити повноцінним життям (Seligman, 2011). Наприклад, сміливість людини, яка пережила насильство в дитинстві, дозволяє їй подолати глибокі психологічні травми та стати люблячим і продуктивним дорослим. Ті, хто продовжує рухатися вперед, незважаючи на труднощі, зміцнюють свою внутрішню стійкість.

6. Емоційна регуляція. Людина може позбавитися від руйнівних емоцій, таких як гнів і ненависть, шляхом розвитку здатності самостійно обирати, як сприймати складні життєві обставини. Уміння керувати потоком думок і уявляти позитивне майбутнє сприяє підвищенню рівня щастя.

7. Воля — це внутрішній ресурс, який сприяє резильєнтності та пов'язаний зі здатністю людини самостійно діяти і визначати власні життєві цілі. Відчуття, що все залежить від зовнішніх обставин, є наслідком стану безпорадності.

8. Соціальна підтримка. Резильєнтні люди знаходять силу у своїх соціальних зв'язках і водночас підтримують інших. Наявність такої підтримки знижує рівень тривожності та стресу. Сильна мережа соціальної підтримки дозволяє людині зменшити використання власних ресурсів для подолання труднощів [47].

Дослідники Чиханцова О., Гуцол К. розробили власну модель резильєнтності особистості, і виокремили такі складові компоненти:

1. Оптимізм. Люди з розвиненим здоровим оптимізмом дивляться у майбутнє впевнено, вірячи у свої сили та можливості, сприймаючи труднощі як тимчасові перешкоди, які можна подолати;

2. Соціальні зв'язки (оточення). Резильєнтні індивіди можуть будувати та ефективно використовувати мережу особистих контактів, створюючи систему взаємин, що підтримує їх у складних ситуаціях.

3. Самопроєктування. Це здатність діяти відповідно до власного бачення майбутнього та активно реалізовувати свої життєві плани.

4. Ставлення до себе. Резильєнтні люди мають чітке уявлення про себе та навколишній світ, здатні прогнозувати свою соціальну ефективність, впливати на ставлення до себе інших і налагоджувати міжособистісні стосунки.

5. Цілі. Вони свідомо підходять до планування майбутнього, обираючи цілі, які відповідають їхнім прагненням і сприяють досягненню бажаних результатів.

6. Сенси. Резильєнтні особистості знаходять своє покликання, присвячуючи себе справам, які наповнюють їхнє життя смыслом. Відчуття відданості важливій справі дає їм мужність, рішучість і внутрішню силу.

Науковець Віндл (2011) проаналізував і оцінив психометричні властивості кількох показників стійкості. Автор дійшов висновку, що психологічна стійкість наразі вимірюється з багаторівневої точки зору, і заходи включають різноманітні компоненти, які, як вважають, становлять психологічну стійкість. Такі компоненти включають: оптимізм, самооцінку, особисту компетентність, уважність, навички вирішення проблем, самоефективність, соціальні ресурси, проникливість, незалежність, креативність, гумор, контроль, витривалість, сімейну згуртованість, духовні впливи та ініціативу (Windle та ін., 2011). Очевидно, що низка різних компонентів була запропонована як частина загальної конструкції психологічної стійкості. Виявлення зв'язку між психологічною стійкістю та пов'язаними психологічними змінними та результатами психічного здоров'я може бути досягнуто шляхом створення перевіреної моделі [45].

Однією із складових моделі є уважність. Люди мають різний ступінь психологічної обізнаності або здатності бути уважними. Якщо людина має низький рівень усвідомленості, це означає, що, зіткнувшись зі стресовим фактором, вона буде менш імовірно відсторонюватися від того, що відбувається, дистанціюватися від ситуації або подумати про те, що відбувається.

Самоефективність — це переконання людини в тому, що вона може виконати обране завдання (Bandura, 1977). Бандура запропонував, що самоефективність визначає те, чи буде людина використовувати підхід для досягнення завдання, і зусилля, витрачені на залучення до підходу. Самоефективність багатодетермінована, оскільки на неї впливатиме минулий досвід людини, її духовні переконання, основні переконання [42].

Отже, складові резильєнтності особистості являє собою систему стійких позитивних рис людини це ресурс, який підтримує індивіда в процесі відновлення, сприяючи поверненню до здорового психічного та фізичного стану після стресових і травматичних ситуацій.

1.3 Фактори прояву резильєнтності особистості

Резильєнтність насамперед виявляється через здатність успішно пристосовуватися до непростих життєвих ситуацій, що досягається завдяки емоційній, когнітивній та поведінковій гнучкості. Рівень адаптації людей до труднощів залежить від багатьох факторів, серед яких сприйняття навколишнього світу та взаємодія з ним, доступність і якість соціальної підтримки, а також обрані стратегії подолання життєвих викликів [25].

Резильєнтність не усуває проблем, але допомагає сприймати їх інакше, знаходити позитивні моменти у житті та краще справлятися зі стресовими ситуаціями. Існує кілька видів стресостійкості, кожен із яких впливає на можливості людини адекватно реагувати на різні типи стресових ситуацій.

Фізична стійкість стосується здатності організму реагувати на зміни та відновлюватися після фізичного стресу, хвороб і травм. Вона впливає на процеси старіння, реакцію на фізичні навантаження та медичні проблеми, а також на швидкість відновлення. Таку стійкість можна покращити через здоровий спосіб життя, регулярну фізичну активність та правильне харчування.

Психічна стійкість — це здатність людини адаптуватися до змін і невизначеності. Такі люди демонструють гнучкість та спокій у кризових

ситуаціях, використовують розумову силу для пошуку рішень, продовжують рухатися вперед і зберігають надію, навіть коли стикаються з труднощами та невдачами.

Емоційна стійкість передбачає здатність ефективно регулювати свої емоції у стресових ситуаціях. Стійкі люди усвідомлюють свої емоційні реакції, підтримують зв'язок зі своїм внутрішнім світом і використовують здорові стратегії для керування емоціями, щоб уникати руйнівних наслідків та зберігати внутрішню рівновагу, щоб ефективно справлятися з емоційними випробуваннями [31].

Цей тип стійкості також сприяє оптимізму в складні періоди. Завдяки емоційній стабільності, такі люди розуміють, що труднощі та негативні емоції є тимчасовими і з часом минуть, тому вони зберігають віру у краще майбутнє та сподіваються на покращення ситуації.

Соціальна стійкість, або стійкість спільноти, означає здатність груп людей ефективно долати складні ситуації. Вона включає спільне спілкування, співпрацю та колективне вирішення проблем, які впливають як на індивідів, так і на всю спільноту. Такий підхід дозволяє спільнотам краще адаптуватися до змін та зберігати функціональність навіть у найскладніші часи.

Резильєнтність — це здатність ефективно долати труднощі та стреси, зберігати силу та рішучість у складних ситуаціях і швидко відновлюватися після негативних подій [47].

Резильєнтність передбачає:

- ☐ Психологічну стійкість та здатність до самовдосконалення та інтроспекції.
- ☐ Сприйняття негативних подій як можливості для росту та розвитку.
- ☐ Уміння надавати та отримувати підтримку від близьких і соціуму.
- ☐ Адекватність самооцінки та вміння приймати свої помилки і недоліки, працювати з ними і використовувати їх на свою користь.

- Добре розвинений емоційний інтелект, що дозволяє ефективно управляти емоціями та взаємодіяти з іншими людьми.
- Рухова активність і здоровий спосіб життя, турбота про фізичне здоров'я.
- Комунікабельність та вміння вирішувати конфлікти конструктивно.

Важливо також зауважити, що формування здорових звичок, таких як регулярна фізична активність, правильне харчування та достатній сон, відіграє ключову роль у розвитку резильєнтності. Ці практики сприяють не лише фізичному здоров'ю, але й зміцненню психологічної стійкості. Крім того, для ефективного розвитку цієї важливої якості варто звернутися за допомогою до кваліфікованого психотерапевта або тренера зі стресостійкості, які можуть допомогти розвинути стратегії подолання стресу та емоційних труднощів.

Висновки до розділу 1

В першому розділі ми розглянули термін резильєнтності, з огляду основних складових та факторів її прояву. Ми теоретично ознайомились і проаналізували, що таке резильєнтність, які основні елементи складають цю якість, а також, які фактори можуть впливати на її розвиток і прояв у різних сферах життя людини.

Отже, резильєнтність – це здатність ефективно адаптуватися в умовах стресу та труднощів. Стресові життєві події, травми та життєві негаразди можуть мати суттєвий вплив на функцію та структуру мозку та можуть призвести до розвитку депресії та інших психічних розладів. Однак у більшості людей такі захворювання не розвиваються після стресових життєвих подій, і тому вони вважаються стійкими. Резильєнтність, як успішна адаптація залежить від ефективних відповідей на виклики навколишнього середовища та остаточної стійкості до згубних наслідків стресу, тому краще розуміння факторів, які сприяють таким наслідкам, є дуже актуальним. Зростаюче розуміння факторів стійкості, призведе до розробки нових фармакологічних і психологічних заходів

для підвищення стійкості та пом'якшення несприятливих наслідків в майбутньому.

Резильєнтність – це динамічний процес адаптивного подолання стресу та негараздів, зберігаючи при цьому нормальне психологічне та фізичне функціонування (Russo et al., 2012; Rutter, 2012b; Southwick and Charney, 2012). Кожен з нас стикається зі стресовими подіями, і більшість людей у певний момент життя зазнають травми. Тому важливо розуміти, як розвивати та покращувати стійкість, оскільки це не лише сприяє ефективним механізмам подолання, але й допомагає мінімізувати дезадаптивні реакції та полегшувати реакцію на стрес у випадках психічних захворювань.

Таким чином, серед психологічних факторів резильєнтності можна виокремити Когнітивні процеси, риси особистості та активні механізми подолання стресу, що сприяють особистісній стійкості. Ці якості також взаємодіють з біологічними факторами, щоб покращити адаптацію перед травматичними подіями та після них, а також розвинути резильєнс (Charney, 2004).

Такі індивідуальні особистісні характеристики, як високий рівень інтелектуального функціонування, ефективна саморегуляція, активні стилі подолання, оптимізм і надійна прихильність, спостерігаються у людей, які стикалися з несприятливими ситуаціями та обставинами, але не піддалися несприятливому впливу екстремального стресу (Richardson, 2002).

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ПАЛІАТИВНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Специфіка організації роботи з паліативними хворими

Термін «паліатив» походить від латинського «pallium», що перекладається як «плащ» або «покривало». Ця метафора відображає сутність, філософію та специфіку паліативної допомоги: створення захисного «покривала» турботи, яке не долає хворобу чи труднощі, а забезпечує максимально комфортне перебування пацієнта в обставинах, що склалися, оточуючи людину підтримкою і теплом [32].

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), паліативна допомога (palliative care) є багатогранним підходом, спрямованим на досягнення максимально можливого рівня якості життя для пацієнтів із невиліковними (смертельними) захворюваннями та їхніх родин. Основні завдання паліативної допомоги полягають у запобіганні стражданням та полегшенню їх переживання шляхом раннього виявлення, точної оцінки проблеми та проведення ефективних терапевтичних заходів. Це стосується як боротьби з больовим синдромом і порушеннями життєдіяльності, так й надання психосоціальної та емоційної підтримки.

У світі не існує універсального підходу до надання паліативної допомоги. У кожній країні створено унікальні моделі та застосовуються різні механізми державного управління у цій сфері. На їх формування впливають такі чинники, як політичні, історико-культурні, економічні та соціально-демографічні особливості. Незважаючи на це, основна проблема та мета надання такої допомоги залишаються подібними [24].

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що паліативна допомога:

- забезпечують зменшення болю та інших дискомфортних симптомів, які спричиняють страждання людини;

- утврджує життя та розглядає смерть як природний процес, який не слід прискорювати або штучно віддаляти;
- поєднує психологічні та духовні складові в процесі догляду за пацієнтами;
- вносить можливості підтримки пацієнтів для того, щоб вони могли проживати своє життя активно, настільки це можливо, аж до самої смерті;
- забезпечує систему підтримки для родини в поводженні з хворобою та подоланні болючої втрати члена родини;
- застосовує командний підхід для забезпечення потреб пацієнтів і їхніх сімей, включаючи консультування та проведення психотерапії, пов'язаної з втратою здоров'я, за наявності відповідних показань;
- покращує якість життя пацієнтів і здатна сприяти позитивним змінам у перебігу захворювання;
- застосовується на ранніх етапах захворювання разом з іншими методами лікування, спрямованими на продовження життя, такими як хіміотерапія чи променева терапія, і включає проведення досліджень для глибшого розуміння та ефективнішого лікування складних клінічних ускладнень [32].

Конкретне визначення є головним при формулюванні підходу, мети паліативної допомоги. Міжнародна асоціація госпісної та паліативної допомоги висунула власне визначення, засноване на консенсусі. До цього визначення було додано рекомендації для урядів країн із метою інтеграції паліативної допомоги в їхню систему охорони здоров'я. Дане визначення містить заклик: «співпрацювати з університетами, науковими закладами та лікарнями з науковою базою з метою інтеграції наукових досліджень, підвищення кваліфікації та перепідготовки у сфері паліативної допомоги як невідємних компонентів безперервного розвитку, включаючи базові та поглиблені курси для фахівців та постійне підвищення кваліфікації» [4].

В паліативній допомозі на першій план виходять цінності, що пов'язані з самопочуттям та якістю життя особистості, оскільки повне фізичне одужання

паліативного пацієнта не може бути досягнуте. Отже, згідно цілісного підходу, турбота про фізичне, психічне, соціальне та духовне благополуччя хворих досягається завдяки вдячному, повному емпатії та доброзичливому ставленню.

Варто зауважити на всебічному догляді за пацієнтом, при якому паліативна допомога – це турбота й про близьких хворої людини. Отож, інтеграція є важливим вираженням підтримки, яку вони відчують у своїх потребах. Варто зазначити, що інтегроване соціальне середовище позитивно впливає на якість життя пацієнта [32].

Також важливо пам'ятати, що окрім догляду за важкохворими, до паліативної допомоги і належить турбота персоналу про себе: уміння прислухатися до власних потреб та можливостей зняти напруження, готовність мати справу із власною особистістю, власними почуттями, сприйняття супервізії, тренінгів, обговорення проблем з колегами [24].

Пацієнти, котрі дізнаються про своє невиліковне захворювання мають психологічні проблеми, такі як стрес, тривога за здоров'я, а також екзистенційна криза та переосмислення власного Я часто стають викликом для багатьох пацієнтів. Значна кількість із них потребує професійної підтримки через труднощі, які суттєво впливають на якість їхнього життя і на перебіг захворювання. Психотерапія в такому випадку використовується для переосмислення, пошук і прийняття оптимальних рішень, стабілізація емоційного стану, регуляція тривожності, а також прийняття втрат (надій, працездатності, мобільності) є важливими аспектами допомоги. Основними цілями залишаються покращення або підтримка якості життя та налагодження ефективної соціальної підтримки й взаємодії.

Когнітивно-поведінкова терапія використовується як один із найбільш використовуваних методів психологічної корекції у такої категорії хворих. КПТ доцільне у роботі з дітьми та дорослими. КПТ можна використовувати в індивідуальному, сімейному та груповому форматах. Головною метою допомагають пацієнтові опанувати власні навички психотерапевта за допомогою книг, відео та аудіо матеріалів, інтернет ресурсів тощо. Усі форми

когнітивно-поведінкової терапії є ефективними та доцільними для паліативних пацієнтів. Однак важливо враховувати індивідуальні потреби кожного пацієнта, щоб обрати найбільш відповідний формат терапії чи комбінацію, що кожен окремий випадок неповторний [32].

Індивідуальні консультації зазвичай можуть бути коротшими та проводитися частіше, забезпечуючи більш персоналізований підхід. Групові заняття, навпаки, потребують додаткової організації, особливо якщо пацієнти мають достатній рівень мобільності. Такі заняття можуть виконувати психоедукаційну, корекційну, тренувальну та релаксаційну функції, сприяючи комплексному підходу до підтримки пацієнтів, також активне слухання та емпатія сама по собі має терапевтичну цінність.

Особливо корисно в невеликих групах знаходити нові адаптивні значення, тренувати комунікативні навички та впевненість у собі. Також важливо практикувати техніки медитації, розвивати співчуття та формувати навички турботи про себе, що сприяє покращенню емоційного стану й якості життя.

Паліативна допомога поділяється на:

- Загальну – допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем перебування пацієнта. Її забезпечують лікарі загальної практики — сімейні лікарі, терапевти, педіатри та інші фахівці, а також молодші спеціалісти з медичною освітою. Крім того, підтримку можуть надавати заклади охорони здоров'я, які забезпечують вторинну медичну допомогу, за участі мультидисциплінарної команди;
- Спеціалізовану – допомога надається за місцем перебування пацієнта або в закладах охорони здоров'я, що забезпечують вторинну чи третинну медичну допомогу. При цьому ключову роль відіграє мультидисциплінарна команда, яка працює над забезпеченням комплексного підходу до потреб пацієнта [24].
- Міністерство охорони здоров'я закладає в основу як стаціонарної, так і амбулаторної паліативної допомоги мультидисциплінарний підхід. Він передбачає роботу команди спеціалістів, яка діє відповідно до Плану

спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги. Такий підхід включає медико-психологічну підтримку, спрямовану на покращення якості життя пацієнта та його сім'ї. Духовна допомога паліативним пацієнтам, що проводиться мультидисциплінарною командою професіоналів та включає спілкування в колі осіб, об'єднаних спільними проблемами, сприяє уникненню ізолюваності хворих, відновленню довіри, знімає психологічне навантаження на близьких, що в свою чергу сприяє підтриманню максимально можливої якості життя усієї родини [24].

Отже, основним завданням мультидисциплінарної команди є покращення якості покращення якості життя пацієнта або осіб, які за ним доглядають. Учасники команди тісно співпрацюють, щоб якомога раніше виявити, оцінити та зменшувати біль, супроводжувальні симптоми та ускладнення, а також долати фізичні, психологічні, духовні й соціальні труднощі пацієнта.

Головними чотирма складовими паліативної допомоги є:

- Медична допомога: передбачає симптоматичне лікування, контроль хронічного болю, його профілактику, медикаментозну терапію та забезпечення ефективного знеболення.
- Соціальна допомога: охоплює надання соціальних послуг, спрямованих на паліативний догляд.
- Духовна допомога: забезпечує підтримку в задоволенні духовних потреб пацієнта, включаючи релігійні чи філософські аспекти.
- Психологічна допомога: спрямована на підтримку психологічного стану пацієнта та його родини, сприяючи зменшенню емоційного напруження [24].

До принципів паліативної допомоги належать:

- Доступність — забезпечення доступу до паліативної допомоги для всіх пацієнтів, що потребують її.
- Планування — розробка індивідуальних планів допомоги з урахуванням потреб пацієнта.

- Безперервність та наступність — забезпечення неперервності допомоги на всіх етапах лікування і догляду.

Принципи планування, безперервності та наступності здійснюються з урахуванням побажань пацієнта, а також етичного та чуйного ставлення до нього та його родини, а також осіб, які доглядають за пацієнтом.

Мережа паліативної допомоги складається з усіх установ, закладів, служб і фізичних осіб, які надають паліативну допомогу на різних рівнях медичної системи в межах певної адміністративно-територіальної одиниці. Вони формують регіональну систему паліативної допомоги, координаційний центр якої базується в одному із закладів, що спеціалізується на паліативній допомозі.

Таким чином, паліативна допомога — це спеціалізований догляд для людей, які живуть з невиліковними захворюваннями. Її основна мета — полегшення симптомів та стресу, спричиненого хворобою, а також покращення якості життя пацієнта та його родини. Цей вид допомоги надається мультидисциплінарною командою, що складається з лікарів, медсестер, психологів, клінічних психологів, соціальних працівників і капеланів, які працюють спільно з іншими лікарями пацієнта для забезпечення додаткової підтримки. Паліативна допомога орієнтована на потреби пацієнта, а не на його прогноз, і може бути надана на будь-якому етапі тяжкої хвороби, у будь-якому віці, одночасно з основним лікуванням.

2.2. Психологічні характеристики паліативних хворих

Дослідниками доведено, що хвороби онкологічного характеру є поліетіологічними за своєю природою, тому неможливо визначити один фактор як головну причину захворювання, а інші — як другорядні. Проте дискусії щодо пускових механізмів розвитку раку тривають. Важливе місце в цих обговореннях займає тлумачення причин раку з позицій різних психофізіологічних моделей [24].

Вчені Карл і Стефані Саймонтон розробили власну систему психотерапії для онкохворих, яка базується на психофізіологічній моделі розвитку онкологічного захворювання. Дана модель включає кілька важливих аспектів, таких як:

- Психологічний стрес виникає, коли вимоги зовнішнього середовища перевищують адаптивні можливості особистості. Таким чином, стрес стає фактором, який може сприяти розвитку хвороб, зокрема раку. За результатами досліджень, стресові події зазвичай трапляються за 0,5–1,5 року до діагностування онкологічного захворювання та часто пов'язані з втратою значущих міжособистісних зв'язків або ролей, що сприймаються як безнадійна ситуація [24].

Депресія, відчай з'являється не від самого стресу, а від того, як людина на нього реагує. Способи подолання стресових ситуацій (копінг-стратегії) можуть настільки звужити можливості протистояння стресу, що людина опиняється в глухому куті, занурюючись у депресію та відчай. У результаті вона, свідомо або несвідомо, може почати розглядати свою тяжку хворобу як потенційний вихід із ситуації.

Вчені Голдмен Р. і Голдмен П. зазначають, що депресія перетворюється на стиль життя, а у випадку онкологічного захворювання вона набуває також фізичного прояву, оскільки пригнічує імунну систему та гальмує природні механізми загоєння організму.

Лімбічна система, спрямована на самозбереження організму, бере участь у всіх його життєвих процесах. Вона відповідає за реакції "боротьби" та "уникнення", фіксує стресові стани в організмі, їхні наслідки, а також всі емоції та відчуття, пам'ять, сон, неспання людини [4];

Гіпоталамус, як частина проміжного мозку, є ключовим посередником, через який лімбічна система впливає на організм. Він отримує сигнали від лімбічної системи та передає їх далі, забезпечуючи взаємодію між нервовою та ендокринною системами:

- 1) до імунної системи ;

2) до гіпофіза, який, у свою чергу, контролює функціонування частини ендокринної системи, що відповідає за підтримання гормонального балансу.

Імунна система захищає організм, зокрема знищуючи злоякісні клітини. Однак емоційний стрес через вплив на лімбічну систему та гіпоталамус пригнічує її роботу, що сприяє поширенню злоякісних клітин і розвитку раку;

Ендокринна система: гіпоталамус, реагуючи на стрес, впливає на гіпофіз, змінюючи його режим роботи. У результаті ендокринна система порушує гормональний баланс організму, що, зокрема, підвищує його чутливість до канцерогенних речовин;

Збільшення кількості атипівих клітин: порушення гормонального балансу спричиняє зростання кількості атипівих клітин в організмі та знижує ефективність імунної системи у боротьбі з ними;

Розвиток раку: цей ланцюг фізіологічних змін створює сприятливі умови для виникнення і прогресування раку.

На думку С. Я. Карпіловської, одним із значущих психологічних наслідків життя з важкою хворобою є відчуття ізольованості від людей, які не мають схожого досвіду. Це супроводжується усвідомленням власної інакшості та відчуттям перебування в зоні відчуження [32].

Психолог Н. Непомнящая, на основі лонгitudного порівняльного дослідження великої групи онкологічних хворих у порівнянні з кардіологічними та гематологічними пацієнтами, розробила власну психофізіологічну модель розвитку раку. Ключовим поняттям цієї моделі є інфантилізація. Дослідниця стверджує, що одна із головних рис особистостей, у яких схильність до онкозахворювань пов'язують з інфантильністю, яка проявляється ще до початку хвороби. Вона характеризується «приглушеністю» емоційного та раціонального сприйняття й реагування на ситуації, що загрожують «душевному комфорту», а також яскравішими реакціями на дрібні та несерйозні неприємності [4].

Відповідно до моделі Н. Непомнящої, передумовою онкологічному захворюванню передують об'єктивно складна стресова ситуація активує різні захисні механізми, зокрема посилює інфантильність, що психолог називає

процесом інфантилізації. Цей процес може бути настільки глибоким, що зачіпає механізми, пов'язані з дитячим клітинним ростом. На підтвердження своєї гіпотези авторка наводить дані інших дослідників, які показують, що у дорослих рівень вироблення «гормону росту» соматотропіну в 1,5–2 рази нижчий, ніж у дітей. Водночас люди з підвищеною секрецією соматотропіну хворіють на рак у 6–10 разів частіше, ніж ті, у кого цей показник знаходиться в межах норми.

Вчений А. А. Шутценбергер, стверджує, що у сім'ях онкохворих спостерігається повторюваність певних ситуацій або труднощів, відома як «синдром річниці». Це проявляється в тому, що онкологічне захворювання у людини розвивається в той самий період життя, коли її близький родич помер або тяжко захворів [32].

Паліативно хворі особистості характеризуються такими психологічними особливостями: недостатню нервову розрядку емоцій, стійку конфліктність, образливість, ненависть, відчуття безпомічності й безнадії, депресію, тривалий невроз. Як пусковий механізм часто виступає важка психотравма, переважно пов'язана з втратою важливих переживань або зв'язків [32].

Перші психологічні зміни у паліативно хворих починають проявлятися ще задовго до встановлення остаточного діагнозу:

- при появі перших ще недиференційованих симптомів і підозрах про рак – страх перед невизначеністю стану, панічна думка про невиліковну хворобу, агнозія як психологічний захист;
- депресія, безсоння, тривога;
- дратівливість, плаксивість, зниження працездатності;
- іпохондрійна фіксація на своїх соматичних відчуттях.

Через надмірний страх багато людей довго відкладають візит до лікаря. Проте сама думка про можливість онкологічного захворювання міцно закріплюється в їхній свідомості. Коли ж діагноз підтверджується, зазвичай це стає значним психологічним потрясінням, що проявляється:

- людину охоплюють шоківі психогенні реакції, пов'язані зі страхом смерті;

■ можуть з'являтися психопатологічні синдроми, що відповідають преморбідним особливостям особистості.

Експериментально доведено факт, що при встановленні діагнозу злоякісної пухлини молочної залози жінки у постклімактеричному віці, які мають чоловіка і дітей, переважно переживають страх смерті, вони легше адаптуються до свого захворювання. У жінок віку дітонародження чи передклімактеричного віку, незаміжніх чи розведених, таких, що не мають дітей, психологічні реакції більш виражені і зазвичай зумовлені страхом перед видаленням молочної залози, втратою своєї жіночності і сексуальної привабливості [4].

Також у паліативно хворих присутній хронічний больовий синдром, що одним із провідних чинників виникнення суїциду. Відсутність знань і можливості надання системної протибольової терапії підтримують суїцидальні тенденції. У таких випадках психологічний сенс суїциду полягає у бажанні уникнення болю і негативних переживань.

Суїцид, як правило, продуманий, добре спланований і завершений. Суїциденти часто попереджають про свої наміри родичів чи лікарів у відкритій чи завуальованій формі [24].

Також ще одним чинником виступають *песимістичні прогнози й установка на майбутнє* із депресивним забарвленням.

Отже, паліативнохворі особистості характеризується набором специфічних особливостей, котрі зачіпають значущі сфери життя. Такий вчений, як В. Д. Менделєвич виділяє параметри, на підставі котрих оцінюється будь-яка хвороба і формується психологічне ставлення до неї:

- вірогідність смертельного результату;
- вірогідність інвалідизації та хронічного перебігу хвороби;
- больова характеристика хвороби;
- необхідність радикального чи паліативного лікування;
- вплив хвороби на можливість підтримувати колишній рівень спілкування;

- соціальна значущість хвороби і традиційне ставлення до хворого з боку мікросоціуму;

- вплив хвороби на сімейну та сексуальну сфери;

- вплив хвороби на сферу розваг та інтересів [4].

Таким чином, паліативно хвора людина вступає у протиріччя, виникають екзистенційні питання: питання життя та смерті, активності та пасивності, пошуку сенсу, вибору та відповідальності. Своєчасна психологічна підтримка є важливим елементом у боротьбі з такою важкою хворобою, як рак. Лише коли людина переосмислить те, що сталося, знайде внутрішню силу та активізує власні резерви, з'явиться справжній ресурс для боротьби за своє життя та майбутнє.

2.3. Психотерапія паліативно хворих

Людина за своєю природою є соціальною істотою, тісно пов'язаною зі своїм безпечним простором — зоною комфорту, яку ми звикли називати «домом». Дім — це осередок, що оточує і підтримує особистість, включаючи дорогі серцю речі, близьких людей і рідних. Усе це разом формує гармонійне сприйняття власного «Я» [32].

Потрапляючи до лікарні, людина ніби втрачає свою точку опори — свій дім. Тому важливо забезпечити такі умови, за яких вона почуватиметься захищеною. Це лежить в основі терапії середовищем — підходу, що враховує сукупність факторів навколишнього середовища, які впливають на самопочуття, мислення та поведінку людини. Звідси випливають ключові етичні принципи паліативної допомоги:

- відноситися до пацієнта як до індивідуальності;
- страждання страшне, коли воно не має сенсу, важливо віднайти сенс у цінностях оточуючого світу (в пошуках істини, Бога, в красі, в любові і прощенні ворогів);

- робити добро;
- мінімум шкоди і травматичності для пацієнта – не можна, щоб лікування було важчим за саме захворювання;
- надання допомоги, коли її чекають чи просять;
- повага до життя;
- прийняття незворотності смерті;
- використання всіх ресурсів пацієнта;
- виконання останнього бажання;
- намагання зберегти життя, але при біологічній неможливості – створення умов комфортного вмирання;
- пріоритет надається індивідуальним потребам пацієнта (навіть перед соціальними правилами) – хворий повинен відчувати свободу;
- чим менше очікувань, тим вища якість життя;
- хворий та його сім'я – єдине ціле;
- турбота про сім'ю – це продовження турботи про хворого.

До основних принципів догляду за паліативно хворими, ми відносимо:

1. вміння слухати;
2. терапія присутністю;
3. вміння жити з пацієнтом;
4. важливість створення психотерапевтичного середовища;
5. єдність персоналу і сім'ї в догляді за пацієнтом;
6. залучення волонтерської служби;
7. індивідуальний підхід до пацієнта і його сім'ї;
8. задоволення духовних потреб.

Проаналізувавши погляди пацієнтів на те, яким вони уявляють свій відхід із життя, демонструє, що основними побажаннями є: швидкість, легкість, непомітність, естетичність і можливість залишити цей світ удома [32].

Терміни «швидко» та «непомітно» тісно пов'язані з якістю життя: чим більше приємних моментів у житті, тим швидше і непомітніше минає час.

Психотерапія осередком являє створення максимально домашньої атмосфери у лікарні. Це включає відмову від суворих санітарних обмежень, можливість перебування поруч із хворими родичів і домашніх тварин, наявність у палаті сімейних фотографій або знімків близьких людей, естетичний інтер'єр, природний краєвид за вікном і зелені насадження навколо лікарні. Також важливим аспектом є гармонізація стосунків між родичами пацієнта, яка сама по собі має терапевтичний ефект.

Арт-терапія є ще одним ефективним способом підтримки паліативних пацієнтів, що базується на цілісному підході та шанобливому ставленні до особистості й її життєвого шляху. Залучення різних художніх засобів допомагає пацієнтам виразити себе, краще зрозуміти свої почуття й думки, а також досягти внутрішнього спокою та відчуття полегшення [32].

Арт-терапевт створює атмосферу довіри та безпеки, допомагаючи людині пройти індивідуалізований і структурований творчий психотерапевтичний процес. У цьому підході основна увага приділяється не естетичному результату мистецької роботи, а самому процесу творчості, який активізує внутрішні ресурси, природно притаманні кожній людині [4].

Згідно з нещодавною доповіддю Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, мистецтво має значний позитивний вплив на здоров'я та благополуччя. Зокрема, відзначається його користь у догляді за паліативними пацієнтами. Наукові дослідження підтверджують, що мистецтво сприяє зменшенню психологічних симптомів, покращує якість життя, допомагає зміцнити внутрішні ресурси для подолання труднощів і може полегшувати втому. Окрім того, розвиток самосвідомості та підвищення особистого потенціалу сприяють більш толерантному ставленню до хвороби [32].

Звукотерапія також є важливим методом підтримки паліативних пацієнтів. Звуки природи, музика, що імітує ці звуки, чистий кисень та аромати створюють глибокий терапевтичний ефект. За дослідженнями А.В. Гніздилова, особливо сприятливим для таких пацієнтів є звуки церковних дзвонів: низькі частоти цих

звуків здатні стабілізувати психоемоційний стан і сприяти внутрішньому заспокоєнню.

Госпіталізація є стресовою подією для будь-якої людини, але для дітей вона може бути особливо складною. Дітей, які потрапляють до лікарні, часто раптово і без їхнього бажання відривають від дому, сім'ї, школи та друзів. Замість звичного середовища вони опиняються у лікарняних умовах, які нерідко викликають у них страх і тривогу.

Госпіталізація дитини може стати причиною стресу, що викликає у неї нехарактерні емоційні реакції та поведінкові зміни. Це, своєю чергою, створює додатковий стрес для батьків, які часто відчують тривогу та безсилля. Дослідження показують, що госпіталізація дитини може негативно вплинути на всю сім'ю, особливо якщо перебування в лікарні затягується через серйозну або небезпечну для життя хворобу [4].

З усвідомленням того, що театр може підтримувати пацієнтів під час медичних процедур і допомагати їм адаптуватися до чужого та подекуди лякаючого лікарняного середовища, все частіше використовуються казкотерапія та театротерапія. Театральні вистави для дітей зазвичай включають розповіді, гумористичні моменти та мотивуючі повідомлення. Їхня мета — допомогти маленьким пацієнтам почуватися впевненішими, заохочуючи їх із мужністю та самосвідомістю долати труднощі як у лікарні, так і поза її межами.

Лялькотерапія є важливим інструментом підтримки паліативно хворих дітей. Лялька має глибокий зв'язок із фольклорно-казковою традицією українського народу й відіграє значну роль у дитячому пізнанні світу. Вона стає не лише об'єктом гри, а й моделлю спілкування, допомагаючи встановити взаємодію з оточенням. Через образ ляльки вдається відновити вербальну комунікацію, яке пробуджує емоції дитини, підтримує її психічний стан і дарує радість. Особливо корисно дарувати дітям нестандартні, естетично привабливі ляльки, які здатні принести їм справжнє задоволення й натхнення.

Психотерапія є ефективним психологічним інструментом, що допомагає як пацієнтам, так і їхнім доглядальникам краще справлятися зі складнощами та

зменшувати рівень страждань. Однак традиційні підходи різних психотерапевтичних шкіл рідко були спрямовані на роботу з пацієнтами, які мають важкі, потенційно смертельні захворювання. Паліативна допомога ставить перед психотерапією особливі виклики, вимагаючи адаптованих підходів і врахування унікальних потреб пацієнтів [32].

Для підвищення ефективності психотерапії в паліативній практиці потрібні подальші наукові дослідження, які сприятимуть її вдосконаленню.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи проаналізовано теоретичні та практичні аспекти організації паліативної допомоги, а також психотерапевтичного супроводу паліативно хворих. Дослідження підтвердило, що паліативна допомога є багатокомпонентним процесом, який включає медичну, психологічну, соціальну та духовну підтримку. Особливу увагу приділено ролі психотерапії у підвищенні ефективності паліативної допомоги.

Розглянуто сучасні підходи до психотерапії паліативно хворих, зокрема техніки, які орієнтовані на подолання стресу, покращення емоційного стану та розвиток адаптивних механізмів. Виокремлено найефективніші методи, серед яких когнітивно-поведінкова терапія, яка сприяє переосмисленню негативних установок, та екзистенційна психотерапія, що допомагає пацієнтам знайти сенс навіть у складних життєвих ситуаціях. Крім того, арт-терапія, музикотерапія та духовні практики показали високу ефективність у зменшенні тривожності та підтримці внутрішнього спокою.

Психотерапія у паліативній допомозі виконує важливі функції не лише для пацієнтів, а й для їхніх родичів, які також перебувають у стані психологічної напруги. Робота з родинами сприяє покращенню взаєморозуміння, зниженню конфліктів та підвищенню якості піклування за хворими.

Також, у дослідженні наголошено на необхідності міждисциплінарного підходу, коли лікарі, психологи, соціальні працівники та духовні наставники

працюють як єдина команда. Застосування такого підходу забезпечує не лише полегшення симптомів хвороби, а й гармонізацію внутрішнього стану пацієнта.

Таким чином, психотерапія є ключовим компонентом паліативної допомоги, яка сприяє підвищенню якості життя паліативно хворих, забезпеченню їхньої гідності та підтримці під час останніх етапів життя. Результати цього розділу підкреслюють важливість інтеграції психотерапевтичних методів у систему паліативної допомоги як обов'язкового елементу сучасної медичної практики.

Розділ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИЯВУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В БАТЬКІВ ПАЛІАТИВНО ХВОРИХ ДІТЕЙ

3.1. Опис та обґрунтування методик дослідження

Експериментальне дослідження, присвячене особливостям вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей, проводилося у форматі очних зустрічей на базі КП «Луцької міської дитячої поліклініки».

Вибірку учасників склали батьки паліативно хворих дітей. Загальна кількість респондентів становила 40 осіб.

Дослідження проходило у три етапи:

Перший етап: Учасники заповнювали методики під час особистих зустрічей. Особлива увага приділялася забезпеченню анонімності відповідей та створенню атмосфери довіри. Було наголошено, що результати є конфіденційними, правильних чи неправильних відповідей немає, а також, що участь у дослідженні жодним чином не вплине на особистісну діяльність респондентів.

Другий етап: Зібрані емпіричні дані аналізувалися та інтерпретувалися для отримання необхідних висновків.

Третій етап: Розроблялися рекомендації та психологічна програма, спрямовані на ефективне подолання стресу, формування резильєнтності й оптимізацію копінг-стратегій у батьків паліативно хворих дітей.

Для розв'язання визначених завдань нами було використано:

1) комплекс теоретичних методів (аналізу, синтезу та узагальнення) представлених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану досліджуваної проблеми;

2) емпіричні – психодіагностичні методики: опитувальник психологічної ресурсності особистості (Штепа, 2017), п'ятифакторний опитувальник особистості для виявлення і вимірювання психологічних рис особистості (тірі, 2021), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-

10, 2020), «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової), «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка);

У дослідженні брали участь батьки паліативно хворих дітей (40 осіб), що отримують спеціалізовану паліативну допомогу, консультативні послуги у КП «Луцька міська дитяча поліклініка».

Для проведення дослідження було розроблено основні його етапи, які допомогли у реалізації поставленої мети та завдань. Зокрема:

1. Обрано експериментальну вибірку у кількості 40 респондентів батьків паліативного відділення КП «Луцька міська дитяча поліклініка» (20 жінок, 20 чоловіків) для оцінки особливостей вияву рівня резильєнтності;

2. Проаналізовано теоретичний матеріал з досліджуваної проблеми;

3. Планування і розробка процедури дослідження. Дослідження складається з проходження опитування в офлайн-форматі на базі Луцької міської дитячої поліклініки у зручний час для учасників. Опитування містить 5 методик та займає близько 30-40 хвилин. Загалом жодних труднощів не виникало, адже це було анонімне тестування, в якому для нас доступна була лише вік, стать особи, сімейний стан. Всі учасники радо прийняли участь, адже тема є дуже актуальною.

Оцінку рівня резильєнтності ми проводили за допомогою таких методик:

- психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10);

Мета: дослідження рівня стресостійкості особистості. Шкала стійкості Коннор-Девідсона (CD-RISC-10) є самокерованою шкалою, що містить 15 елементів, що демонструють хороші психометричні властивості. Кожен елемент шкали оцінюється по 5-бальній системі, де 0 означає «ніколи», а 4 – «майже завжди». Можливі відповіді вибираються з наступного набору: 0 – Ніколи, 1 – Зрідка, 2 – Іноді, 3 – Часто, 4 – У більшості випадків.

Можливий результативний бал може бути в діапазоні від 0 до 100. Більш високі бали є індикатором більш високого рівня стресостійкості.

Межі рівнів: 0-33 низький; 34-67 середній; 68-100 високий.

- опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. С. Штепа);

Мета опитувальника: визначення психологічних ресурсів особистості та її уміння ними оперувати.

Рівні психологічної ресурсності оцінюються за балами шкал, що переважають та загальному показнику рівня ресурсності. Опитувальник налічує 14 шкал: Упевненість у собі; Доброта до людей; Доброта до людей; Успіх; Любов; Творчість; Віра у добро; Прагнення до мудрості; Робота над собою; Самореалізація у професії; Відповідальність; Знання власних ресурсів; Уміння оновлювати власні ресурси; Уміння використовувати власні ресурси.

- Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI-UKR) в адаптації М. Кліманської, І. Галецької

Мета: виявити і виміряти глибинні психологічні риси особистості.

П'ять фундаментальних вимірів для опису і оцінки особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду розуміються як універсальні, надкультуральні та наддемографічні, найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості.

-«Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової)

Опитувальник містить перелік розумових і поведінкових дій в стресових ситуаціях. Опитувальник дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії: орієнтація на задачу або проблему; емоційно-орієнтована стратегія; уникнення; соціальне відволікання; пошук соціальної підтримки.

Копінг-стратегії – це сталі моделі мислення та поведінки, спрямовані на подолання життєвих труднощів.

-«Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка).

Мета: визначити ступінь незадоволеності соціальними досягненнями у житті.

Соціальна фрустрація – являє форму психічного напруження, що обумовлене власне незадоволеністю своїми досягненнями і положенням особистості в соціальних структурах. Пропонований опитувальник фіксує ступінь незадоволеності особистості соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності.

Аналіз результатів дослідження.

Результати проведеного дослідження були опрацьовані з використанням інструментів математичної статистики. На основі кількісних даних виконано якісну інтерпретацію отриманих результатів. Достовірність і обґрунтованість висновків забезпечували:

- детальне теоретичне та методологічне підґрунтя, що визначило основні положення роботи;
- використання комплексу методів і підходів, які відповідали предмету, меті й завданням дослідження;
- репрезентативність обраної вибірки;
- застосування статистичних методів для аналізу даних.

3.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Наступним етапом дослідження став аналіз і тлумачення результатів, отриманих під час вивчення особливостей вияву резильєнтності у батьків паліативно хворих дітей.

Після завершення тестування за допомогою відповідних методик було поставлено завдання провести розрахунок отриманих даних і здійснити їх інтерпретацію.

Першу методику, яку ми використали стала «Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI-UKR)» в адаптації М. Кліманської, І.

Галецької, завдяки даній методиці нами було досліджено глибинні психологічні риси особистості.

Проведено порівняльний аналіз середніх показників глибинних рис у батьків – чоловіків та жінок за шкалою оцінки психологічних якостей особистості (TIPI-UKR).

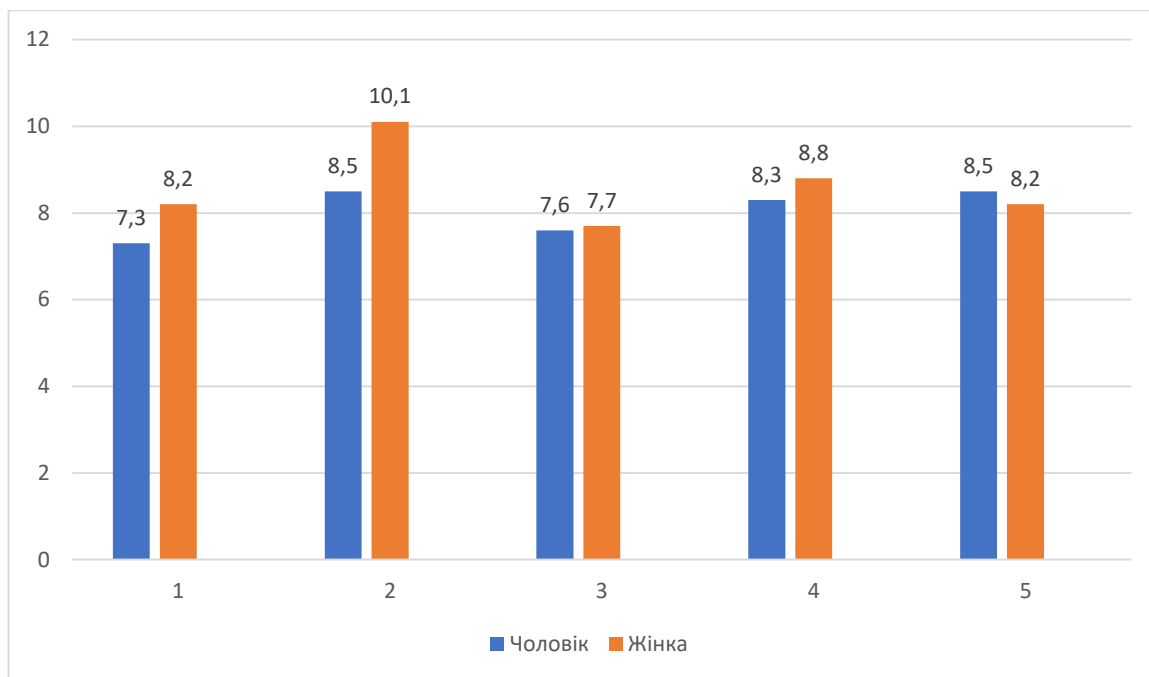


Рис.3.1 Середні показники шкали оцінки психологічних якостей особистості діагностованих двох груп (TIPI-UKR)

Примітка: 1 – екстраверсія; 2 – дружелюбність; 3 – добросовісність; 4 - емоційна стабільність; 5 – відкритість новому досвіду.

За отриманими результатами ми бачимо, що середні показники жінок за шкалами «екстраверсія» ($X_{\text{сер}}=8,2$), «дружелюбність» ($X_{\text{сер}}=10,1$), «емоційна стабільність» ($X_{\text{сер}}=8,8$) дещо вищі як у респондентів чоловічої статі, а за шкалами «добросовісність» ($X_{\text{сер}}=8,5$), «відкритість новому досвіду» ($X_{\text{сер}}=8,5$) навпаки нищі. Загалом відмінності у вираженості психологічних якостей особистості у батьків паліативно хворих дітей статистично не значущі, лише за шкалою «дружелюбність» середні показники у жінок значно вищі ($X_{\text{сер}}=10,1$), ніж у чоловіків ($X_{\text{сер}}=7,6$).

Наступною методикою став «психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10)» завдяки даній методиці нами було досліджено рівень резильєнтності.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалою екстраверсія ($F=4,2$, при $p \leq 0,05$).

Отримані результати середнього показника резильєнтності чоловіків та жінок представлені на рисунку 3.2.

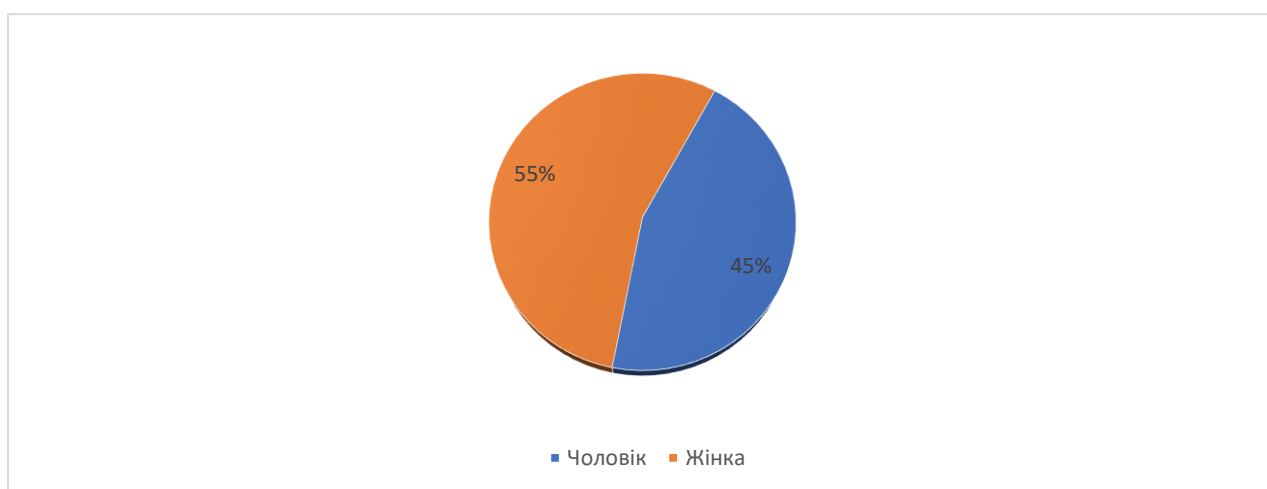


Рис.3.2 Середньогрупові показники резильєнтності чоловіків та жінок шкали резильєнтності (CD-RISC-10)

Отже, жінки демонструють вищий рівень резильєнтності ($X_{\text{сер}}=43,7$) порівняно з чоловіками ($X_{\text{сер}}=43,2$), що свідчить про їхню більшу здатність адаптуватися до стресових ситуацій і зберігати емоційну рівновагу. Це може бути зумовлено їхньою більшою емоційною гнучкістю та соціальною підтримкою, яку вони частіше використовують як ресурс. Чоловіки, навпаки, демонструють дещо нижчі показники резильєнтності, що може свідчити про іншу стратегію подолання стресу, орієнтовану на раціоналізацію та індивідуальну стійкість.

За методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості (В. Бойко) середні показники представлені на рис.3. 3

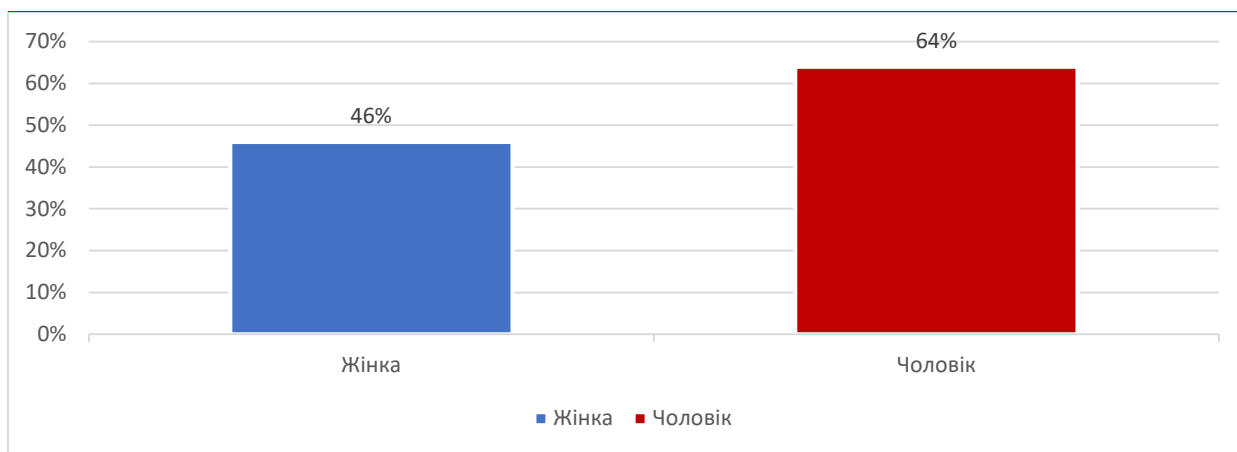


Рис.3.3 Середні показники діагностики рівня соціальної фрустрованості чоловіків та жінок за методикою (В.Бойко)

Аналіз даних показав, що чоловіки ($X_{\text{сер}}=0,86$) демонструють нижчий рівень соціальної фрустрованості, порівняно з жінками ($X_{\text{сер}}=1,39$). Це може свідчити про їхню більшу стійкість до соціального тиску або схильність менше фокусуватися на негативних аспектах міжособистісних взаємодій.

Жінки, натомість, демонструють вищий рівень соціальної фрустрованості, що може бути зумовлено їхньою більшою емоційною чутливістю та схильністю до переживань, пов'язаних із соціальними взаємодіями, такими як міжособистісні конфлікти або невідповідність очікуванням.

Таким чином, результати підтверджують, що рівень соціальної фрустрованості залежить як від гендерних відмінностей, так і від індивідуальних характеристик респондентів. Ці дані важливі для розробки заходів, спрямованих на зниження соціальної напруги та підтримку стресостійкості серед жінок і чоловіків.

За методикою діагностики «Опитувальнику психологічної ресурсності особистості», результати якої представлені у таблиці 3.1, можемо бачити відмінності у показниках за шкалами.

Таблиця 3. 1

**Результати дослідження середнього показника за методикою «ОПРО
(О. Штепа)»**

Шкала	Чоловік	Жінка	F-значення
Упевненість у собі	7,7	6,8	F=3,2*
Доброта до людей	5,8	6,9	F=7,2*
Допомога іншим	6	6,6	F=0,09
Успіх	7,3	6,5	F=8**
Любов	6,6	6,7	F=0,39
Творчість	5	6,5	F=2,9
Віра у добро	6,2	6,7	F=0,51
Прагнення до мудрості	7,2	6,8	F=2,06
Робота над собою	6,3	6,6	F=1,88
Самореалізація у професії	7	5,8	F=2,06
Відповідальність	6,3	6,6	F=0,003
Знання власних ресурсів	6,8	6,9	F=3,09
Уміння оновлювати власні ресурси	6,7	6,2	F=0,38
Уміння використовувати власні ресурси	6,6	6,3	F=0,76
Загальний рівень психологічної ресурсності	91	93,5	F=0,38

Примітка: * - при $p \leq 0,05$, ** - при $p \leq 0,01$, ***- при $p \leq 0,001$

Аналіз даних, представлених у таблиці, свідчить, що психологічна ресурсність особистості чоловіків і жінок має суттєві відмінності. Зокрема, чоловіки демонструють вищі показники у сферах, пов'язаних із раціональним підходом до вирішення проблем, самостійністю та стійкістю до зовнішніх стресових факторів. Натомість жінки вирізняються більшою емоційною чутливістю, соціальною орієнтованістю та здатністю до емпатії.

Так, за показниками: «творчість», «самореалізація», середні значення для чоловіків становлять ($X_{\text{сер}} = 5$) та ($X_{\text{сер}} = 7$), тоді як для жінок — ($X_{\text{сер}} = 6,5$) та ($X_{\text{сер}} = 5,8$). У той же час жінки перевершують чоловіків за такими параметрами, як: «доброта до інших» ($X_{\text{сер}} = 6,9$), «допомога людям» ($X_{\text{сер}} = 6,6$), що свідчить про більшу орієнтацію на міжособистісні зв'язки.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалою «упевненість у собі» ($F = 5,5$, при $p \leq 0,05$), «доброта до людей» ($F = 5,8$, при $p \leq 0,05$), «успіх» ($F = 7,2$, при $p \leq 0,01$), а також «творчість» ($F = 8$, при $p \leq 0,01$).

За методикою діагностики копінг-стратегій «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової) результати представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Результати дослідження представлені у вигляді середнього значення за методикою «Копінг-поведінки в стресових ситуаціях»

Шкала	Чоловік	Жінка
ПО	43,3	46
ЕО	32,2	34,7
ОУ	33,6	35,7
В	20,8	14,7
ПСП	19,25	20,2

Примітки: ПО – проблемно-орієнтований копінг, ЕО – емоційно-орієнтована копінг, ОУ – копінг орієнтований на уникнення, В – копінг відволікання, ПСП – копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки.

Аналіз даних свідчить, що найбільш популярними копінг-стратегіями є «проблемно-орієнтований копінг», що свідчить про орієнтацію на активне вирішення проблем як серед жінок ($X_{\text{сер}} = 46$) так і чоловіків ($X_{\text{сер}} = 43,3$).

Водночас менш поширеними є стратегії «відволікання» ($X_{\text{сер}} = 14,7$) серед жінок, що свідчить про їхній акцент на емоційній підтримці та «стратегія пошуку

соціальної підтримки» ($X_{\text{сер}}=19,25$) серед чоловіків, що може бути пов'язано з їхньою схильністю до раціональних або незалежних рішень.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалою «копінг відволікання» ($F=8,8$, при $p \leq 0,01$).

Також було здійснено порівняльний аналіз середніх показників глибинних рис у батьків залежно від їхнього сімейного стану – одружені чи самотні.

За методикою діагностики «Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI-UKR)» в адаптації М. Кліманської, І. Галецької результати представлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Результати дослідження пердставлені у вигляді середнього значення за методикою «Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI-UKR)»

Назва шкали	Одружений	Самотній
Екстраверсія	7,6	8,9
Дружелюбність	9,2	11
Добросовісність	7,8	7,5
Емоційна стабільність	9	8,2
Відкритість новому досвіду	8,2	8,2

Аналіз таблиці показує, що самотні респонденти демонструють вищі середні показники «екстраверсії» ($X_{\text{сер}}=8,9$) та «дружелюбності» ($X_{\text{сер}}=11$), тоді як одружені респонденти мають вищі показники «емоційної стабільності» ($X_{\text{сер}}=9$). Ці результати свідчать про можливі відмінності у психологічних особливостях залежно від сімейного стану.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалою «екстраверсія» ($F=8,2$, при $p \leq 0,01$) та «дружелюбність» » ($F=3,9$, при $p \leq 0,05$).

Наступною методикою дослідження стала адаптована версія шкали резильєнтності (CD-RISC-10), яка дозволила оцінити рівень резильєнтності респондентів. Завдяки цій методиці було проаналізовано відмінності в рівні резильєнтності між чоловіками та жінками, а також залежно від їхнього сімейного стану.

На рисунку представлено результати порівняння середніх показників резильєнтності серед респондентів із різним сімейним статусом, що відображає специфіку адаптаційних можливостей у зазначених групах.

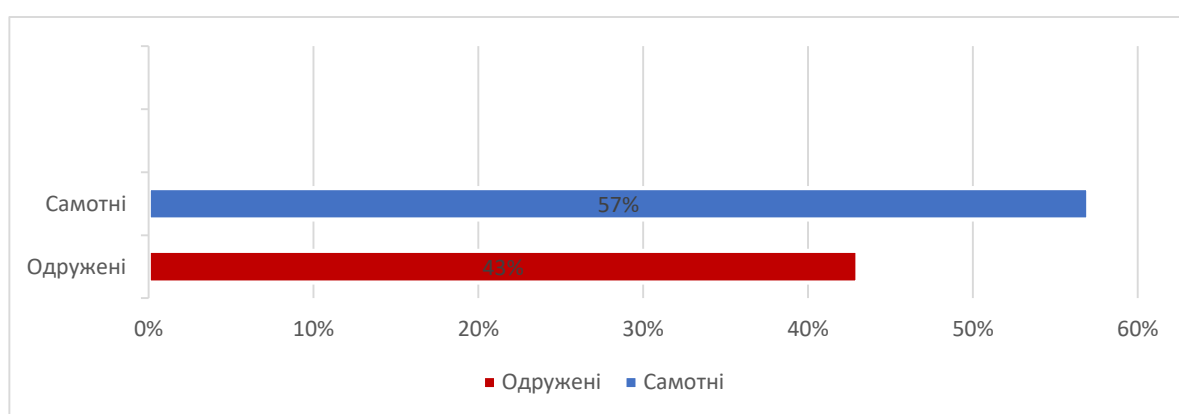


Рис.3.4 Середні показники резильєнтності одружених та самотніх респондентів шкали резильєнтності (CD-RISC-10)

На рисунку представлено рівень резильєнтності серед респондентів із різним сімейним статусом. Середній показник резильєнтності у одружених ($X_{\text{сер}}=41$) – нижчий, тоді як у самотніх ($X_{\text{сер}}=47,6$) – вищі показники, що свідчить про дещо вищий рівень адаптаційних можливостей у респондентів, які не перебувають у шлюбі.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалою резильєнтності (CD-RISC-10) ($F=4,9$, при $p \leq 0,05$).

За методикою діагностики рівня соціальної фрустрованості (за Л. Вассерманом в модифікації В. Бойко) середні показники респондентів різного сімейного статусу представлені на рис.3.5

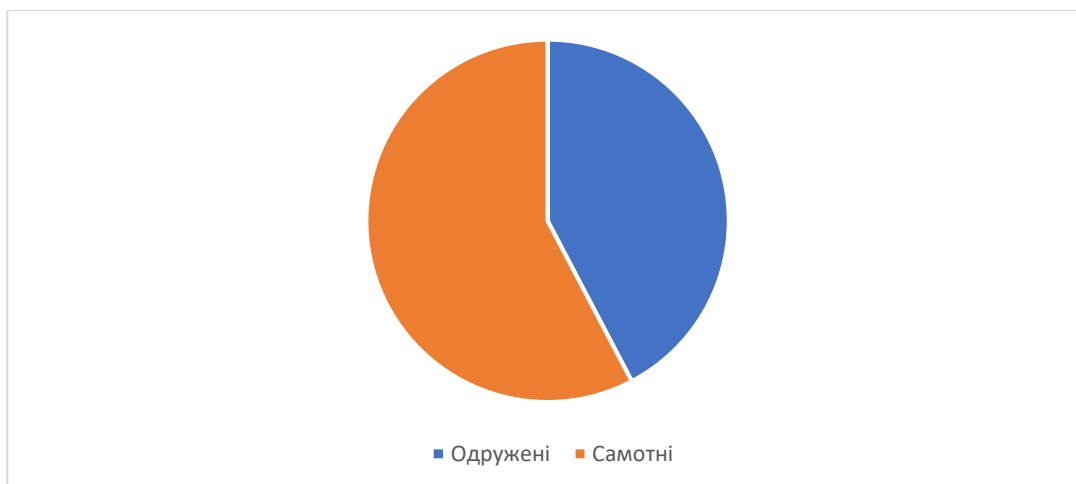


Рис.3.5 Середні показники діагностики рівня соціальної фрустрованості одружених та самотніх респондентів за методикою (В.Бойко)

Результати аналізу демонструють відмінності в рівнях фрустрованості між одруженими та самотніми респондентами. У середньому, самотні респонденти показують дещо вищий рівень фрустрованості ($X_{\text{сер}}=1,5$) порівняно з одруженими ($X_{\text{сер}}=1,1$). Це може свідчити про більшу емоційну вразливість або відсутність підтримки в особистому житті серед самотніх людей.

Однак різниця не є значною, що вказує на можливий вплив інших факторів, таких як соціальні зв'язки, професійна реалізація чи особистісні характеристики, незалежно від сімейного статусу.

За методикою діагностики «Опитувальнику психологічної ресурсності особистості» результати якої представлені у таблиці 3.4. ми бачимо наступні зміни.

Таблиця 3.4

Результати дослідження середнього показника серед респондентів з різним сімейним статусом за методикою «ОПРО (О.С.Штепа)»

Шкала	Одружений	Самотній	F-значення
Упевненість у собі	7,4	6,2	F=0,0003
Доброта до людей	6,9	6,2	F=3,03
Допомога іншим	6,7	6,2	F=2,8
Успіх	6,8	6,8	F=1,08

Любов	6,3	6,8	F=0,08
Творчість	6,8	6,1	F=0,18
Віра у добро	6,2	6,2	F=2,02
Прагнення до мудрості	7	6,7	F=2,5
Робота над собою	6,6	6,3	F=1,2
Самореалізація у професії	6,7	6,6	F=0,2
Відповідальність	6,2	5,6	F=3,8*
Знання власних ресурсів	6,9	6,7	F=0,34
Уміння оновлювати власні ресурси	6,6	5,7	F=11,3***
Уміння використовувати власні ресурси	6,4	6,3	F=0,02
Загальний рівень психологічної ресурсності	95,9	87	F=7,5

Примітка: * - при $p \leq 0,05$, ** - при $p \leq 0,01$, *** - при $p \leq 0,001$

Середньогрупова фіксація засвідчує факт, що показники психологічної ресурсності особистості, свідчать про вищий рівень ресурсності серед одружених ($X_{\text{сер}}=95,9$) респондентів порівняно з самотніми ($X_{\text{сер}}=87$). Зокрема, одружені респонденти демонструють значно вищі показники за такими ключовими шкалами:

- Впевненість у собі ($X_{\text{сер}}=7,4$): Одружені респонденти, ймовірно, отримують більше підтримки та відчувають стабільність у відносинах, що сприяє підвищенню самооцінки та впевненості в собі.
- Робота над собою ($X_{\text{сер}}=6,6$): Вищі показники можуть бути пов'язані з необхідністю постійного самовдосконалення в рамках сімейного життя та виконання різних соціальних ролей.
- Відповідальність ($X_{\text{сер}}=6,2$): Сімейні обов'язки часто вимагають вищого рівня відповідальності, що відображається у відповідних результатах опитування.

- Уміння оновлювати власні ресурси ($X_{\text{сер}}=6,4$): У одружених респондентів є більше можливостей для відновлення ресурсів завдяки підтримці партнера чи спільному дозвіллю, що допомагає долати стрес і підтримувати баланс.

Загальний показник психологічної ресурсності серед одружених ($X_{\text{сер}}=95,9$) також є вищим. Це свідчить про те, що шлюб і сімейне життя можуть бути важливим джерелом психологічної підтримки та ресурсності, сприяючи формуванню стійкості до стресу і підвищенню адаптивних можливостей особистості.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалами «упевненість у собі» ($F=15,3$, при $p \leq 0,001$), «відповідальність» ($F=3,7$, при $p \leq 0,05$), «уміння оновлювати власні ресурси» ($F=11,3$, при $p \leq 0,001$), а також за «загальний рівень психологічної ресурсності» ($F=7,5$, при $p \leq 0,05$).

За методикою діагностики копінг-стратегій «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової) середні показники результатів представлені у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати дослідження представлені у вигляді середньогозначення респондентів різного сімейного статусу за методикою «Копінг-поведінки в стресових ситуаціях»

Шкала	Одружений	Самотній
ПО	43,8	47,8
ЕО	34,2	33,6
ОУ	34,8	36,5
В	17,2	13,2
ПСП	19	17

Примітки: ПО – проблемно-орієнтований копінг, ЕО – емоційно-орієнтована копінг, ОУ – копінг орієнтований на уникнення, В – копінг відволікання, ПСП – копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки.

За результатами дослідження, бачимо серед одружених ($X_{\text{сер}}=43,8$) та самотніх ($X_{\text{сер}}=47,8$) респондентів переважає проблемно-орієнтована копінг-стратегія. Це свідчить про те, що учасники дослідження, стикаючись зі стресовими ситуаціями, надають перевагу активному пошуку шляхів вирішення проблем та контролю ситуації, а не уникненню чи емоційному реагуванню.

Переважаання проблемно-орієнтованої копінг-стратегії вказує на високий рівень зрілості та адаптивності респондентів. Однак для повного розуміння необхідно врахувати індивідуальні відмінності та контекст стресових ситуацій, у яких перебувають учасники дослідження.

Завдяки однофакторному дисперсійному аналізу було визначено статистично значущі відмінності у результатах двох груп за шкалою «копінг-стратегії відволікання» ($F=5,09$, при $p \leq 0,02$).

Аналіз кореляційних зв'язків у груп поділених за гендерною приналежністю показав:

- У жінок: емоційна стабільність як психологічна характеристика особистості позитивно корелює з ресурсами жінок, а саме «успіхом» ($r=0,43$; $p < 0,05$), «саморозвитком» ($r=0,43$; $p < 0,05$), «відповідальністю» ($r=0,53$; $p < 0,01$), та обернено з «емоційною стабільністю» ($r=-0,68$; $p < 0,01$); також, ми можемо спостерігати обернену кореляцію – ($r=-0,49$; $p < 0,01$) між результатами методики «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової) та «ОПРО (О.С.Штепа)». Це свідчить те, що чим вищий показник психологічної ресурсності, тим нижчий показник «проблемно-орієнтованого копіngu».

- У чоловіків : серед даної групи нами було виявлено зворотній зв'язок між результатами методики «CD-RISC-10» – ($r=-0,88$; $p < 0,01$) та «Психологічних якостей особистості діагностованих двох груп (TIPI-UKR)» – ($r=-0,79$; $p < 0,01$). Це вказує на зворотний зв'язок між рівнем резильєнтності і рівнем психологічних ресурсів особистості. Це свідчить про те, що респонденти з нищим рівнем ресурсності мають нищий рівень резильєнтності. Також ми спостерігаємо позитивний кореляційний зв'язок за методикою діагностики рівня

соціальної фрустрованості (за Л. Вассерманом в модифікації В. Бойко) ($r=0,84$; $p<0,01$) та обернений «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової)» ($r=-0,84$; $p<0,01$). Це свідчить те, що чим вищий показник соціальної фрустрованості, тим нижчий показник «проблемно-орієнтованого копіngu», а отже, чим вищий рівень психічної напруги незадоволеністю досягнутим, тим менше особистість шукає самотійне, раціональне вирішення проблеми.

Також ми спостерігаємо кореляційні зв'язки в груп поділених за сімейною приналежністю:

- Серед одружених респондентів виявлено: обернену кореляцію між результатами методики «CD-RISC-10» та «TIPI-UKR» за шкалою «добросовісність» ($r=-0,41$; $p<0,05$) і позитивну за шкалою «відкритість новому досвіду» ($r=0,40$; $p<0,05$). Це свідчить про те, що чим більше в людини розвинена пізнавальна діяльність, толерантність до нового досвіду, задоволеність, тим вищий у неї рівень резильєнтності, і навпаки чим менше розвинена мотиваційна сфера особистості, тим нижчий рівень стресостійкості у респондентів. Також було виявлено позитивні кореляційні зв'язки за методикою «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка) та опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. Штепа). За шкалою «допомога іншим» ($r=0,46$; $p<0,05$) та «любов» ($r=0,56$; $p<0,01$), отже, чим більший показник задоволеності власним життям та його здобутками, тим більше особистість буде альтруїстичноактивною та прагнути до саморозвитку тощо. Було виявлено негативну кореляцію за методикою «TIPI-UKR» та «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової) за шкалою «емоційна стабільність» та «емоційно-орієнтована копінг-стратегія» ($r=-0,65$; $p<0,01$). Це свідчить про те, що чим нижча у особи емоційна адаптація тим нижчий рівень використання емоційно-орієнтованих копінгів.

- Серед самотніх респондентів виявлено такі кореляційні зв'язки: позитивну кореляцію між результатами методики «CD-RISC-10» та «TIPI-UKR»

за шкалою «дружелюбність» ($r=0,69$; $p<0,01$), позитивну за шкалою «відкритість новому досвіду» ($r=0,66$; $p<0,01$) та негативну «емоційна стабільність» ($r=-0,71$; $p<0,01$). Це свідчить, що чим вища у людини пізнавальна діяльність, зацікавленість до інших, тим вищий рівень резильєнтності; також, чим нища емоційна адаптація, тим нищий рівень стресостійкості. Було виявлено позитивну кореляцію за методикою «TIPI-UKR» та опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. Штепа). За шкалою «дружелюбність» та «самореалізація» зв'язок позитивний ($r=0,61$; $p<0,05$), як результат, чим більший показник зацікавленості іншими, тим вищий досягти успіху в обраній професії ризику. За методикою «TIPI-UKR» та «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової) за шкалою «копінг-стратегія, орієнтована на уникнення» та «дружелюбність» виявлено обернений кореляційний зв'язок ($r=-0,72$; $p<0,01$). Отже, чим вищий у респондентів рівень чутливості, зацікавленості до інших, тим частіше використовується копінг стратегія уникання.

3.3. Тренінгова програма підвищення рівня резильєнтності батьків паліативно хворих дітей

Проведення дослідження вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей показало, що вищий рівень мають жінки, а саме 55% в порівнянні з чоловіками 45%. За допомогою тренінгу респонденти зможуть обговорити свої страхи та тривожність, а також дізнаються більше про вправи і рекомендації для успішного підвищення рівня стресостійкості.

Мета: Розвиток психологічної стійкості, емоційної рівноваги та адаптивності у батьків, які доглядають за паліативно хворими дітьми.

Кількість респондентів: 40 осіб.

Завдання тренінгової програми:

1. Надати батькам інструменти для управління стресом.

2. Підтримати їх емоційний стан через техніки релаксації.
3. Сформувати навички саморегуляції за допомогою дихальних вправ та медитацій.

Методи:

- Психоедукація з респондентами у вигляді презентацій, відеоматеріалів.
- Ділові та рольові ігри, для встановлення між батьками довірчих відносин.
- Методи, які пов'язані з отриманням зворотного зв'язку.
- Рекомендації, якими респонденти зможуть скористатись і після тренінгу та виконувати самостійно.

Організаційні аспекти: Захід проходив у просторому залі, що вміщував 40 осіб. Ми обрали вихідний день та час, який був зручним для всіх учасників. Програма тренінгу охоплювала три окремі сесії. Таким чином, у відповідь на стрес людина реагує на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях.

На початку зустрічі ми застосували кілька вправ, які допомогли учасникам краще познайомитися, обмінятися інформацією, створити згуртовану атмосферу та ефективніше залучитися до роботи. Наприкінці сесії було проведено рефлексію та обговорення запитань, які виникли у процесі.

Основну частину першого заняття було присвячено знайомству, налагодженню комунікації та формуванню довірливих стосунків між учасниками.

Початок роботи та формування довіри. Для створення довірливої атмосфери учасники працюють у парах, проводячи інтерв'ю одне з одним. Кожен має три хвилини, щоб розповісти своєму партнеру про себе: ім'я, місце проживання та історію з дитинства, яка ілюструє, як вони успішно подолали складну життєву ситуацію.

Після завершення вправи кожен учасник представляє свого співрозмовника перед групою, розповідаючи про нього від першої особи.

Обговорення вправи на знайомство. Учасники діляться своїми враженнями про виконану вправу у довільному форматі, звертаючи увагу на такі питання: як ви почувалися, коли слухали свою історію з вуст іншого? Як почувалися,

розповідаючи свою історію? Чи було це для вас легким або складним завданням? Що спільного ви помітили в історіях інших?

Після завершення першої частини, коли учасники тренінгу вже краще познайомилися та дізналися більше один про одного, ми продовжили. Він був присвячений глибшому розгляду теми резильєнтності, зокрема чинників, що впливають на розвиток психологічної стійкості.

Сесія 2. Дихальні вправи для зниження стресу

Теоретичний блок. Стрес. Вплив стресу на психіку людини.

1. Дихання 4-7-8 (Техніка розслаблення):

Як виконувати: Сядьте в зручній позі з прямою спиною. Вдих через ніс на 4 рахунки. Затримка дихання на 7 рахунків.

Видих через рот на 8 рахунків. Повторити 4-5 разів. Ефект: Заспокоює нервову систему, знижує тривожність.

2. Пранаяма (повне йогівське дихання):

Як виконувати: лежачи чи сидячи, починайте вдихати глибоко через ніс. Заповніть нижню частину легенів (живіт розширюється), потім середню (грудна клітка), і нарешті верхню (піднімаються ключиці). Видих здійснюйте у зворотному порядку. Повторюйте 5 хвилин. Ефект: Збалансовує емоційний стан, покращує оксигенацію.

3. Діафрагмальне дихання:

Як виконувати: покладіть одну руку на груди, другу — на живіт. При вдиху через носові пазухи живіт піднімається, груди залишаються нерухомими. Видих повільний через рот. Повторюйте 10-15 хвилин. Ефект: Розслаблює м'язи, покращує концентрацію. Обговорення: Як регулярні дихальні практики можуть допомогти впоратися зі стресом.

Нами було сформоване домашнє завдання для наступної сесії:

«Мислення (когнітивна переоцінка)»

Мета: Навчитися виявляти переконання, що провокують негативні думки, і аналізувати їх.

Опис завдання: Учасники повинні проаналізувати власні переживання під час стресових ситуацій, використовуючи наведені запитання. Завдання спрямоване на розвиток усвідомленості та навички розуміння, які думки та емоції є конструктивними, а які потребують переоцінки.

Запитання для аналізу:

1. Звідки з'явилося це почуття?
2. Як цей стрес може впливати на мене?
3. Щось від моїх переживань?
4. Чи можу я контролювати це?
5. Чи можу я встановити межі для себе в цій ситуації?

Завдання допоможе учасникам краще зрозуміти власні емоції та їх вплив, а також знайти способи ефективного подолання стресу.

Сесія 3: Теоретичний блок. «Медитація як інструмент гармонії»

Медитація усвідомленості (Mindfulness):

Як виконувати: Сядьте в зручному положенні, заплющте очі. Сфокусуйте увагу на диханні: відчуйте, як повітря входить і виходить з носа. Якщо думки відволікають, спокійно поверніться до спостереження за диханням. Тривалість: 5-10 хвилин. Ефект: Знижує тривогу, покращує концентрацію.

2. Медитація любові та співчуття (Metta):

Як виконувати: закрийте очі й уявіть себе у колі тепла й любові. Повторюйте про себе: "Нехай я буду щасливим, нехай я буду здоровим, нехай я знайду спокій". Потім подумки перенесіть ці побажання на інших людей: "Нехай вони будуть щасливі, здорові й у спокої". Тривалість: 10-15 хвилин. Ефект: Підтримує емоційну рівновагу, розвиває співчуття.

3. Візуалізація ресурсів:

Як виконувати: закрийте очі й уявіть місце, де ви відчуваєтеся у безпеці (наприклад, ліс чи пляж). Уявляйте, як це місце вас «підживлює»: наповнює силою, енергією. Поступово перенесіть це відчуття у теперішній момент.

Тривалість: 10 хвилин. Ефект: Допомогає знайти внутрішні ресурси для подолання стресу.

На останній зустрічі ми підбили підсумки роботи, обговоривши всі досягнуті результати. Учасники поділилися своїми враженнями, розповіли, що вони відчують, та відзначили, чи помітили зміни у своєму стані, мисленні або поведінці.

Таке обговорення дозволило учасникам усвідомити особистий прогрес, а також зміцнити отримані навички для подальшого використання їх у житті.

Ще одним способом контролювати імпульсивні емоційні реакції було запропоновано такі дії.

Опис: «Щоденник вдячності»: кожного дня записуйте три речі, за які ви вдячні. Це може бути щось просте: «сонячна погода», «смачна кава», «підтримка друга».

Навчання ефективного управління емоційним станом

Важливо вчасно знімати емоційне напруження, щоб воно не переросло у затяжну депресію. Для цього варто практикувати різноманітні релаксаційні техніки, які допомагають відновлювати емоційну рівновагу.

Окрім того, необхідно зосереджуватися на вирішенні складної ситуації, замість пошуку способів уникнення труднощів. Коли ми починаємо сприймати проблему не як стрес, а як завдання, яке потребує вирішення, ситуація перестає викликати страх.

Такий підхід дозволяє нам перенаправити енергію на подолання труднощів, зберігаючи внутрішній спокій і впевненість у своїх силах.

Висновки до розділу 3

Отже, за результатами емпіричного дослідження нами було визначено особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей. Вибірка нашого дослідження складалася з 40 батьків паліативно хворих дітей. Для проведення дослідження ми використали такі методики, як: опитувальник психологічної ресурсності особистості (Штепа, 2017), п'ятифакторний опитувальник особистості для виявлення і вимірювання психологічних рис особистості (тіп, 2021), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-10, 2020), «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової), «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка).

Після завершення дослідження нами було проведено обробку даних і аналіз отриманих результатів. Відповідно до методики психометричного аналізу адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10, 2020), з'ясовано, що серед жінок-респондентів спостерігається переважно вищий рівень резильєнтності, ніж у чоловіків. Це свідчить про їхню здатність ефективно протистояти життєвим труднощам. Жінкам було легше контролювати свої емоції та відновлювати внутрішню рівновагу після пережитих складних ситуацій.

За методикою «Дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової), у всіх респондентів домінуючою шкалою виступає «проблемно-орієнтований копінг», а це свідчить про те, що більшість респондентів обирають конструктивний підхід до подолання стресу. Вони зосереджуються на аналізі ситуації, пошуку шляхів вирішення проблеми та прийнятті конкретних дій для зменшення її негативного впливу. Така стратегія сприяє підвищенню ефективності адаптації до складних умов.

За методикою п'ятифакторний опитувальник особистості для виявлення і вимірювання психологічних рис особистості (тіп, 2021) респонденти набрали

найвищі бали за шкалою екстраверсія та дружелюбність, а це свідчить про те, що респонденти мають високий рівень соціальної активності, товариськості та доброзичливості. Високі бали за шкалою екстраверсії свідчать про схильність до активної взаємодії з іншими людьми, ентузіазму, енергійності та здатності отримувати задоволення від спілкування. Дружелюбність вказує на схильність до кооперації, емпатії, довіри до інших та бажання уникати конфліктів. Це також може свідчити про те, що такі респонденти легше встановлюють і підтримують позитивні міжособистісні стосунки, краще працюють у команді і схильні до альтруїстичної поведінки.

Згідно з результатами, отриманими за опитувальником психологічної ресурсності особистості (Штепа, 2017), встановлено, що одружені респонденти демонструють вищий рівень ресурсності порівняно з самотніми. Це свідчить про те, що наявність підтримки з боку партнера, стабільні стосунки та спільний досвід подолання труднощів сприяють зміцненню внутрішніх ресурсів особистості, необхідних для адаптації та ефективного подолання життєвих викликів.

За методикою «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка) результати демонструють відмінності в рівнях фрустрованості між одруженими та самотніми респондентами. У середньому, самотні респонденти показують дещо вищий рівень фрустрованості. Це свідчить про те, що самотні респонденти, ймовірно, стикаються з більшою кількістю невдоволених соціальних потреб чи очікувань, що може впливати на їхній емоційний стан. Вищий рівень соціальної фрустрованості у самотніх осіб може бути пов'язаний із відсутністю близьких стосунків, підтримки чи почуття приналежності до соціальної групи, що є важливими для задоволення базових потреб людини. Для одружених респондентів нижчий рівень фрустрованості може пояснюватися стабільністю і підтримкою, які вони отримують у шлюбі, а також кращою можливістю задоволення соціальних і емоційних потреб у сімейному середовищі. Це

підкреслює значення соціальної взаємодії та близьких стосунків для психологічного комфорту і стійкості.

Також нами було проведено тренінг на підвищення рівня резильєнтності у батьків паліативного відділення. У тренінгу брали участь 40 учасників. За допомогою тренінгу ми пропонували домашні завдання, які виконували учасники вдома, вели записи коментарів того, що вони відчують після виконання вправ, а також чи змінюється їхнє сприйняття проблем, яким чином це відбувається та чи стало легше справлятися з стресовими ситуаціями.

Для покращення рівня резилієнтності та подолання стресу, ми використовували перелік ефективних рекомендацій та технік, основу котрих складали техніки когнітивно-поведінкової терапії. Запропоновані нами рекомендації можуть бути корисними для підтримки рівня резильєнтності, для формування продуктивних думок задля зміни емоційного стану та відповідної поведінки, релаксації та управління стресом, сприяють підвищенню усвідомленості та прийняття негараздів та труднощів, що призводить до набуття цінного життєвого досвіду, а також виховання віри у власні сили та позитивне ставлення до себе і життя.

ВИСНОВКИ

За результатами теоретичного та емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

У психології резилієнтність розуміється як здатність людини ефективно адаптуватися, зберігати внутрішню стійкість і відновлюватися після стресових ситуацій, травматичних подій або життєвих негараздів. Це не лише здатність виживати у важких умовах, а й можливість використати ці труднощі для особистісного розвитку та набуття нового досвіду.

Резилієнтність включає такі аспекти:

1. Емоційна стійкість: здатність регулювати емоції у стресових умовах.
2. Оптимізм: віра у свої можливості подолати складнощі.
3. Самоефективність: впевненість у здатності впоратися із завданнями.
4. Флексибільність мислення: здатність адаптувати своє сприйняття і реакції відповідно до ситуації.
5. Соціальна підтримка: уміння звертатися за допомогою до інших та зберігати соціальні зв'язки.

Це явище розглядається як динамічний процес, а не фіксована риса характеру. Люди розвивають резилієнтність через досвід подолання труднощів, підтримку оточення, набуття навичок саморегуляції та зміцнення особистісних ресурсів.

У сучасних дослідженнях резилієнтність часто асоціюється з психічним благополуччям, здоровим копінгом (стратегіями подолання стресу) та здатністю адаптуватися до мінливих життєвих обставин.

Діагностична програма емпіричного дослідження, метою якої було визначення особливостей прояву національної ідентичності в студентській молоді містила такі етапи: підбір адекватного методичного інструментарію дослідження; формуванні вибірки досліджуваних; проведення психодіагностичного обстеження та аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження.

Проведене емпіричне дослідження дозволило визначити таке:

- Виявлено значні відмінності у показниках рівень резильєнтності, у респондентів чоловіків та жінок: Високий рівень резилієнтності у жінок підтверджує їхню здатність не лише успішно долати життєві труднощі, а й використовувати ці ситуації як можливість для особистісного зростання. Отримані результати можуть бути корисними при розробці програм психологічної підтримки, що враховують гендерні особливості резилієнтності цього феномену. Встановлено, що рівень резильєнтності пов'язаний із рівнем психологічних ресурсів особистості. Це свідчить про те, що респонденти з нищим рівнем ресурсності мають нищий рівень резильєнтності;

- у респондентів всієї вибірки домінуючим копінгом є проблемно-орієнтований, а це свідчить про те, вони переважно використовують активні стратегії для вирішення труднощів, спрямовані на зміну самої проблемної ситуації або пошук конкретних рішень. Такий підхід вказує на високий рівень самоконтролю, раціональність у поведінці, стресостійкість. Така стратегія свідчить про зрілість особистості респондентів та наявність у них позитивних психологічних установок, таких як віра у свої сили та готовність брати відповідальність за власні дії. Також, встановлено зв'язок між психологічною ресурсністю та проблемно-орієнтованим копінгом. Отже, чим вищий показник психологічної ресурсності, тим нижчий показник «проблемно-орієнтованого копінгу».

- результати дослідження психологічної ресурсності особистості свідчать, що одружені респонденти демонструють вищий рівень ресурсності порівняно з самотніми. Це вказує на позитивний вплив сімейних стосунків, які сприяють розвитку особистісних ресурсів, необхідних для адаптації та подолання життєвих викликів. Аналіз гендерних особливостей показав, що:

- Для чоловіків головним ресурсом є «самореалізація», що відображає їхню спрямованість на досягнення цілей, професійний і особистісний розвиток.

- Для жінок ключовими ресурсами є «доброта до інших» та «допомога людям», що свідчить про більшу орієнтацію на міжособистісні зв'язки, емпатію та альтруїзм.

- встановлено, що високий рівень фрустрованості пов'язаний з психологічними рисами особистості. Це свідчить про те, чим більший показник задоволеності власним життям та його здобутками, тим більше особистість буде альтруїстичноактивною та прагнути до саморозвитку тощо.

Варто зазначити, що проведене дослідження особливостей вияву резильєнтності батьків паліативно хворих дітей не претендує на вичерпність у розкритті поставленої проблематики, а радше слугує одним із аспектів вивчення комплексного феномену резильєнтності. Перспективу подальшого наукового пошуку вбачаємо у дослідженні ефективності психологічних інтервенцій та стратегій підтримки, аналізі впливу соціальних та культурних особливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф. Аспекти імпліцитної діагностики емоційної стійкості людини. Дніпро : Вид-во ДНУ, 2008. 468 с.
2. Андрєєва Я. Ф. Професійний розвиток особистості. URL : http://psytir.org.ua/upload/journals/2.20/authors/2018/Andreeva_Y_F_Litovchenko_N_F_Profesijnyj_rozvytok_osobystosti_poshuk.pdf
3. Андрушко Я. С. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: Збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів. 2017. 400 с.
4. Вороненко Ю. В. Паліативна допомога як інтегральна складова розвитку та реформування системи охорони здоров'я в Україні. 2013. 412 с.
5. Гошовський Я. Ревіталізація депривованої особистості: монографія / за ред. Я. Гошовського. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2015. 493 с.
6. Гошовська Д. Т., Гошовський Я. О. Основні типологічні параметри феномену психічної депривації : Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 2016. 226 с.
7. Гречкосій М. С., Ружицька М. С. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ : Фенікс, 2014. 280 с.
8. Грішин Е. Резилієнтність особистості. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2021. 198 с.
9. Гуцол К. В. Особливості сформованості наративної компетентності користувачів соціальних мереж : монографія. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 167 с.
10. Гуцол, К. В. Діагностика сформованості рівнів наративної компетентності особистості : матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції. Вінниця : Донецький національний університет імені Василя Стуса, 2019. 81 с.

11. Гуцол С. Ю. Наратив як провідна дискурсивна практика самопроектування особистості. URL : http://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2016/11_2016/8.pdf
12. Данко Д. В. Соціальна робота в медичній сфері. Ужгород, 2011. 236 с.
13. Кіреєва З. Предиктори резильєнтності та оптимізму у осіб різного віку під час проживання пандемії sars-cov-2 : Науковий вісник Херсонського державного університету, 2022. 130 с.
14. Корніяка О. М. Комунікативна компетентність як визначальний чинник професійного самоздійснення викладача вищої школи : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2016. 192 с.
15. Корніяка О. М. Комунікативні чинники професійного самоздійснення викладача вищої школи, 2018. 9 с.
16. Кравчук С. Особливості психологічної пружності та життєстійкості особистості як чинників запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту : Науковий журнал, 2018. 164 с.
17. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень, 2018. 64 с.
18. Литвиненко О. Д. Теоретичні предиктори створення моделі адаптаційного потенціалу особистості : Науковий вісник Херсонського державного університету. Херсон : Гельветика, 2017. 88 с.
19. Лукомська С. О. Тренінг життєстійкості особистості. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2018. 150 с.
20. Мазурик В. М., Кіреєва З. О. Особливості проектування життєвого шляху жінками. 2017. 108 с.
21. Тримати удар: як досягнути психологічної стійкості. URL : <https://thepoint.rabota.ua/psychologichnastykist/>
22. Односталко О. С., Кіреєва З. О. Відображення проживання важкої життєвої ситуації за допомогою наративу URL: file:///C:/Users/Home/Downloads/Aktual_.pdf

23. Односталко О. С., Кіреєва, З. О., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності. Київ : Габітус, 2020. 117 с.
24. Паліативна допомога в Україні, 2017. URL:<http://ligalife.com.ua/208/>
25. Пічурін В. В. Копінг-стратегії студентів і психологічна готовність до професійної праці. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/PPMB_2015_2_11
26. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. 2016. – 160 с.
27. Царенко А. В. Актуальні проблеми післядипломної підготовки медичних працівників з питань паліативної та хоспісної допомоги. Київ, 2022. 146 с.
28. Чиханцова О. А. Психологічні основи життєстійкості особистості : монографія. Київ: Талком, 2021. 318 с.
29. Чиханцова О. А. Вплив особистісних параметрів на розвиток життєстійкості особистості. Київ, 2020. 600 с.
30. Чиханцова О. А. Якість життя особистості та особливості її вимірювання. Київ, 2020. 228 с.
31. Швалб А. Ю. Переживання екстремальних ситуацій як предмет діяльності практичних психологів МНС. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2012_2_9_52
32. Штелі А. Емоції та спілкування в паліативній допомозі. Івано-Франківськ : Вид-во Апостол, 2024. 236 с.
33. Штепа О. С. Особистісна зрілість як передумова становлення психологічної ресурсності людини : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка : Київ, 2013. 584 с.
34. American Psychological Association. The Road to Resilience. URL : <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
35. Barrett P. Structural Equation Modelling. URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886906003850>
36. Bernard B. Turning it around for all youth: from risk to resilience. URL : <https://eric.ed.gov/?id=ED412309>

37. Bolton K. The development and validation of the resilience protective factors inventory. University of Texas at Arlington, 2013. 118 p.
38. Caza A., Bagozzi R.P., Woolley L., Levy L., Caza, B. B. Psychological capital and authentic leadership. URL : https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/A_Caza_Psychological_2010.pdf
39. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
40. Davidson J. Trauma, resilience, and saliostasis : International Clinical Psychopharmacology, 2005. 348 p.
41. Evans S., Ferrando S., Findler M., Stowell C., Smart C., Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17765453/>
42. Frydenberg E., Lewis R. Teaching Coping to adolescents : American Educational Research Journal, 2000. 745 p
43. Gonzalez S., W. Moore, M. Newton Validity and Reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in Competitive Sport. URL : https://www.researchgate.net/publication/284013298_VValidity_and_Reliability_of_the_Connor-Davidson_Resilience_Scale_CD-RISC_in_Competitive_Sport
44. Hellerstein D. How I can become resilient. URL : <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>
45. Ho C. S. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19. URL : http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
46. Hobfoll S. E. Social and psychological resources and adaptation. URL : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1037/1089-2680.6.4.307>
47. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living. New York: Delta Publishing, 1990. 125 p.
48. Masten A. Ordinary magic: resilience in development. New York, 2014. 308 p.

49. Robertson D. Build your Resilience. URL : https://books.google.ru/books?id=QwIstsEgkBMC&redir_esc=y&hl=ru
50. The world health organization. URL : <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response>
51. Wagnild, G. M., Young, H. M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

Етичні документи магістерської роботи

Інформація про дослідження

Особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей.

Термін «резильєнтність» пов'язаний із функцією психіки відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і яким чином, деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, після життєвих негараздів цікавим аспектом для психологів і психотерапевтів. Вивчення резильєнтності важливим, тому що розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психологічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості; розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації. Саме тому перед фахівцями в галузі психологічних та медичних наук актуалізуються потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та резильєнтності батьків паліативно хворих дітей (A. Masten, K. M. Connor, J. R. Davidson, R. Newman, G. Richardson).

Що таке резильєнтність, на думку Н. Гармезі, це здатність відновитися після реальних, пережитих труднощів. Можливо, більш правильно, ми можемо сказати, що це відноситься до використання людиною внутрішніх сил і зовнішніх ресурсів, щоб подолати несприятливі, навіть травматичні обставини, і все одно продовжувати прагнути і досягати успіху в своїх починаннях. Це загальний, мультидетермінований атрибут (тобто не існує однієї генної ділянки для стійкості), і він змінюється залежно від особистої витривалості та соціальної підтримки, а також від характеру та ступеня накладених труднощів чи перешкод.

Ключові слова: стійкість, ресурси, ризик, профілактика, втручання, стресостійкість.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей. Відповідно було сформульовано такі **дослідницькі запитання**:

1. Які основні відмінності у концептуальному змісті понять резильєнтності від життєстійкості, фрустрації у батьків паліативно хворих дітей?
2. Як пов'язана резильєнтність батьків паліативно хворих дітей та демографічні показники, такі як вік, сімейний стан, стать, кількість дітей?
3. Які є складові для розвитку резильєнтності батьків паліативно хворих дітей ?

Для досягнення мети у дослідженні було використано *теоретичні методи*: аналіз, синтез, моделювання, систематизація та узагальнення наукових даних для визначення теоретико-методологічної основи вивчення вияву резильєнтності; *емпіричні методи* у сукупності таких психометричних методик: опитувальник психологічної ресурсності особистості (Штепа, 2017), п'ятифакторний

опитувальник особистості для виявлення і вимірювання психологічних рис особистості (tipi, 2021), психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (cd-risc-10, 2020), «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (автори С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; в адаптації Т. Крюкової), «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка); *методи математичної статистики*, зокрема визначення середніх величин, відсотковий, кореляційний та однофакторний дисперсійний аналіз.

З метою дослідження резильєнтності у батьків паліативно хворих дітей буде проведено офлайн-опитування на базі Луцької міської дитячої поліклініки, яке складається з 5 методик. Рекрутація досліджуваних буде здійснюватися за допомогою звернення до відвідувачів, паліативного відділення Луцької міської дитячої поліклініки, де батьки паліативно хворих дітей отримують набір послуг. Учасники будуть проінформовані про дослідження за допомогою повідомлення на початку опитувальника і підтвердять свою добровільну згоду шляхом інформативної згоди поставити галочок «погоджуюся» на початку опитувальника.

Учасників буде проінформовано про можливі ризики дослідження, та надано інформацію про місця, де можна отримати безкоштовну психологічну допомогу в разі потреби. Також їх повідомлять про дотримання принципів конфіденційності і про можливість припинити дослідження в будь-який момент, без негативних наслідків для учасників.

По завершенню опитування учасникам буде запропонована консультація стосовно психологічної резильєнтності як винагорода за їхню участь.

Доступ до даних матимуть лише члени дослідницької команди. Оскільки дослідник, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), *Тетяна Трофимчук* не має попереднього досвіду клінічних досліджень, супервізувати процес буде *Тетяна Федотова*, кандидат психологічних наук доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ.

Вибірку складатимуть батьки паліативно хворих дітей, оскільки вони більшість часу контактують безпосередньо з дітьми, коли здійснюють догляд за ними та/або виконують медичні призначення.

Потенційна цінність дослідження полягає в емпіричному дослідженні впливу резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей міста Луцька. Окремі результати теоритичної та емпіричної частини можна використовувати у безпосередній роботі практичних та клінічних психологів. Матеріали можуть бути корисними для спеціалістів, які дотичні до медичної сфери та працюють з паліативними дітьми та їх батьками. Також наукове дослідження може бути використане у навчальних програмах підготовки фахівців психологічних дисциплін у вищих навчальних закладах.

Оцінка рівня ризиків дослідження

1. Включає вивчення людини? – **Так.**

2. Створює ризики для продуктивності праці людей та/чи організацій? – **Ні.**
3. Включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів (наприклад, досліджуваний студент боїться, що його відповідь може змінити ставлення викладача до нього)? – **Так.**
4. Залучає посередників, щоб залучити досліджуваних? – **Ні.**
5. Передбачає фінансові та інші винагороди для учасників? – **Так.**
6. Може торкатися висвітлення стану здоров'я учасників? **Ні.**
7. Включає обговорення тем, які підвищують тривожність, занепокоєння учасників? – **Так.**
8. Передбачає дослідницьку роботу закордоном? – **Ні.**
9. Передбачає негативний вплив на довкілля? – **Ні.**
10. Включає збір та обробку неживих біологічних матеріалів, за виключенням тих, які вже зберігаються в музеях чи інших установах? – **Ні.**
11. Використовує генетично модифіковану тканину людини? – **Ні.**

Які є потенційні ризики для досліджуваних та способи їх уникнення.

Ризик 1. У дослідженні будуть поставлені запитання, які стосуються ситуацій, що можуть спричинити негативні переживання і травматичні спогади.

У дослідженні використовуються стандартизовані та апробовані у попередніх дослідженнях діагностичні методики, які мають високі психометричні властивості, і застосовуються для вивчення цієї групи осіб. Наприкінці дослідження учасникам буде запропоновано перелік безкоштовних психологічних послуг міста Луцька, а також онлайн платформ які можуть надати допомогу в разі необхідності.

Ризик 2. Дослідження включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів.

Оскільки магістранка є психологом дітей досліджуваних виникає конфлікт інтересів, а саме «незручність» відмовити у дослідженні.

Ризик 3. Дослідження не передбачає фінансової та інших винагород для учасників.

Оскільки учасники не будуть отримувати грошову винагороду, що може знизити їх мотивацію участі і негативно вплинути на чистоту отриманих даних, вони будуть мати змогу ознайомитися з поняттям психологічної резильєнтності шляхом психологічної консультації.

Особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей

Запрошуємо Вас взяти участь у нашому дослідженні. Перш ніж Ви приймете рішення щодо участі у дослідженні, можливо Ви хотіли б розуміти, з якою метою проводиться дослідження. Будь ласка, уважно перечитайте інформацію. Ви можете задавати будь-які питання щодо дослідження, якщо Вам щось не зрозуміло.

Хто може брати участь у дослідженні

Наше дослідження проводиться на добровільній основі. У дослідженні можуть взяти участь батьки паліативно хворих дітей, віком від 25 років до 45 років.

Хто проводить дослідження і яка мета дослідження

Дослідження проводить Трофимчук Тетяна, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), під керівництвом Федотової Тетяни, кандидата психологічних наук, доцента кафедри загальної та клінічної психології ВНУ.

Основна мета цього дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості вияву резильєнтності в батьків паліативно хворих дітей.

Що Ви маєте робити в цьому дослідженні?

Дослідження складається з проходження опитування в офлайн-форматі на базі Луцької міської дитячої поліклініки у зручний для Вас час. Опитування містить 5 методики та займає близько 30-40 хвилин. Якщо Ви погодитеся взяти участь у цьому дослідженні, ми попросимо Вас зазначити Ваш вік, стать, сімейний стан та кількість дітей.

Чи можете Ви відмовитися від дослідження?

Наше дослідження проводиться на добровільній основі. Ви можете покинути дослідження у будь-який момент без жодних негативних наслідків для Вас. Якщо Ви побажаєте, Ви можете попросити видалити Ваші дані.

Які можливі ризики та вигоди участі в дослідженні?

Є ймовірність виникнення негативної емоційної реакції при пригадуванні травматичних або стресових ситуацій. У такому випадку ми запропонуємо Вам перелік центрів, де Ви можете отримати безкоштовну психологічну допомогу в місті Луцьку, а також онлайн платформи. Отримані у дослідженні будуть використані для підвищення рівня резильєнтності у батьків паліативно хворих дітей.

Чи участь у дослідженні буде конфіденційною?

Так. Ми гарантуємо конфіденційність наших учасників. Вам не потрібно буде вказувати особистих даних, за якими Вас можна буде ідентифікувати. Доступ до анонімних даних буде мати виключно дослідник та його науковий керівник.

Як будуть розповсюджені результати дослідження?

Результати дослідження, які будуть представлені у вигляді узагальнених даних, і не містять особистої інформації, планується опублікувати у вигляді наукових статей та тез конференцій.

З ким я можу сконстатувати з приводу додаткової інформації або для отримання допомоги?

Контактні особи:

Трофимчук Тетяна

Trofymchuk.Tetiana2023@vnu.edu.ua

Федотова Тетяна

Fedotova.Tetiana@vnu.edu.ua

Якщо під час дослідження, на Вашу думку, буде порушена етика наукових досліджень, Ви можете звернутися до голови Комітету з етики наукових досліджень ВНУ імені Лесі Українки (prorectorscience@vnu.edu.ua)

Додаток. 1

Перелік центрів безоплатної психологічної допомоги у м. Луцьк

1. Психологічний штаб при управлінні соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, проспект Соборності, 18

Консультації психологів проводяться безкоштовно в режимі онлайн та офлайн. Записатись на консультацію можна зателефонувавши на інформаційну лінію за телефоном: 0 800 400 332

2. Онлайн-платформа «Розкажи мені». Надає українцям безкоштовну психологічну допомогу. Потрібно залишити заявку та сайті, тоді спеціаліст зв'яжеться з вами якомога швидше.

<https://tellme.com.ua/>

3. Проект «Поруч». Запущений спільно з ЮНІСЕФ та Міністерством освіти та науки України. Психологи проводять як групові, так і індивідуальні консультації в онлайн форматі або очно. Допомогу можуть отримати діти, підлітки, батьки, а також вчителі. Групові заняття проводяться серед 8-10 учасників разом з одним або двома психологами. Програма складається з шести зустрічей по 90 хв. Що стосується індивідуальних зустрічей, то зазвичай психологи проводять одну-дві консультації, але за потреби — до 5 консультацій раз на тиждень. Такі зустрічі проходять онлайн у Zoom двічі на тиждень впродовж місяця.

4. Український центр психотравми, діяльність якого спрямована на розуміння природи психічної травми, ефективних методів лікування пост-травматичного стресового розладу, а також інформування громадськості для покращення якості життя після травматичного досвіду, проспект Волі, 13

Детальніша інформація на сайті <https://upc.vnu.edu.ua/> та за телефоном +38(0332) 72-01-25

Інформована згода

Дослідження здійснюється магістранткою *Тетяною Трофимчук*
(Trofymchuk.Tetiana2023@vnu.edu.ua)

та координується доцентом *Тетяною Федотовою*
(Fedotova.Tetiana@vnu.edu.ua),

Дослідження пройшло експертизу в Комітеті з етики наукових досліджень
Волинського національного університету імені Лесі Українки

Для участі в дослідженні необхідно підтвердити всі наведені нижче твердження, поставивши відмітку у відповідному квадратіку. Якщо Ви не поставите позначку біля будь-якого з пунктів, це означатиме, що Ви не можете взяти участь у дослідженні.

		Поставте галочку
1.	Я підтверджую, що прочитала і зрозуміла інформаційний лист про дослідження. Я мав/ла можливість розглянути інформацію про те, що від мене очікують.	
2.	Я даю згоду на обробку моїх персональних даних (наприклад, вік, стать, сімейний статус, наявність дітей, стаж роботи, досвід роботи з військовослужбовцями) для цілей, які мені роз'яснили. Я розумію, що відповідно до законодавства про захист даних, «суспільне завдання» буде законною підставою для обробки даних особливої категорії для дослідницьких цілей.	
3.	Я розумію, що вся особиста інформація залишиться конфіденційною . Я розумію, що мої дані, зібрані в цьому дослідженні, не будуть ідентифікувати мене і будуть зберігатися анонімно і безпечно. Ідентифікувати мене в будь-яких публікаціях буде неможливо.	
4.	Я розумію, що моя участь є добровільною і що я можу відмовитися від неї в будь-який час без пояснення причин . Я розумію, що якщо я вирішу відмовитися від участі, будь-які персональні дані, надані мною до цього моменту, будуть видалені, якщо я попрошу про їх видалення.	
5.	Я розумію потенційні ризики, пов'язані з участю у дослідженні, та підтримку, яка буде мені доступна, якщо у мене виникне дистрес під час дослідження (перелік відповідних місць, де можна отримати психологічну підтримку).	
6.	Я розумію прямі/непрямі вигоди від участі.	
7.	Я розумію, що дані не будуть доступні жодним комерційним організаціям , а є виключно у відповідальності та доступі дослідників, які проводять це дослідження.	
8.	Я розумію, що узагальнені дані цього дослідження можуть бути опубліковані у вигляді наукових статей та тез конференцій	
9.	Цим я підтверджую, що розумію критерії включення у дослідження, викладені в інформаційному листі.	
10.	Мені відомо, до кого мені слід звертатися, якщо я хочу подати скаргу.	
11.	Я добровільно погоджуюсь взяти участь у цьому дослідженні.	
12.	Дані, надані в цьому дослідженні, будуть зберігатися відповідно до Закону про обробку персональних даних.	
13.	Я погоджуюсь, що мої повністю анонімні (ніхто не зможе ідентифікувати мене при передачі цих даних) дані можуть бути використані виключно дослідницькою групою для майбутніх досліджень .	

Додаток Б**ОПИТУВАЛЬНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

Діагностична мета опитувальника: визначення психологічних ресурсів особистості та її умінь ними оперувати.

Інструкція: серед наведених тверджень позначте знаком «+» ті, з якими ви згодні, а «-» – ті, з якими ви не погоджуєтесь.

1. Життєві успіхи надають мені наснаги у досягненні особистих і професійних цілей
2. Наполегливість – це мій шлях до успіху
3. Загалом, я впевнена у собі людина
4. Для мене важливо мати добрі взаємини з близькими та колегами по роботі
5. Для мене важливо бути зрозумілим для інших
6. Я допомагаю, не чекаючи, доки мене про це попросять
7. Люди за своєю природою злі
8. Мені не подобається відповідати за інших
9. Коли необхідно приймати рішення, я не впевнений, що оберу вірний варіант
10. Людина, якій допомагають, ніколи нікому сама не навчиться
11. Я довіряю собі у розв'язанні особистих і професійних питань
12. Навіть коли виконую важливе завдання, я часто відволікаюсь
13. Я волію тримати при собі свої речі, думки та переживання
14. Для мене важливо, щоб мої зусилля не були марними
15. Я намагаюсь уникати людей, які можуть у мене щось попросити
16. Добро – це філософська категорія, що мало сумісна з реальним життям
17. Бути добрим – означає виховувати у навколишніх несаможиттєвість
18. Люди невдячні, тому не слід поспішати їм допомагати
19. Вважаю, що оточуючі не повинні ображатись, якщо я не виконав обіцянки
20. Якщо я не можу виконати прохання або доручення, я попереджаю, щоб на мене не розраховували
21. Не вважаю себе цілеспрямованою людиною
22. Якщо завдання відповідальне, намагаюсь його уникнути
23. Якщо завдання слід виконати творчо, отже, я маю зробити те, чого ніхто не зможе оцінити
24. Мені складно придумати щось нове у взаєминах або професійних питаннях
25. Не можу сказати, що маю хороше почуття гумору
26. Нікому не слід довіряти
27. Доброта – це прихований егоїзм
28. Навіть у поганій людині є щось хороше
29. Для мене важливо, щоб близькі та колеги по роботі визнавали мої досягнення
30. Мені є кого любити
31. Мені цікаві люди, які мислять неординарно
32. У своїх намірах я рахуюсь із бажаннями близької людини
33. У житті немає нічого цікавого, лише розчарування
34. Кожній людині необхідно дати у житті шанс
35. Головними принципами людських взаємин мають бути спів-страждання і милосердя
36. До мене нерідко звертаються за порадою і допомогою
37. Я вмію надихати інших на творчі рішення або добрі вчинки
38. Я вмію пропонувати свою допомогу, не принижуючи людину
39. Мені подобається розмірковувати, філософствувати
40. Я відчуваю життя повніше, коли прагну до мети
41. Милосердя є вищим за справедливість
42. Показником справжнього професіоналізму людини є успіх
43. Я не займаюсь саморозвитком
44. Професія не є сферою моєї самореалізації
45. Я цілком задоволений рівнем своїх професійних знань
46. Чим більше знаєш, тим примарнішою стає істина

- 47.Для професійного зростання потрібна не самоосвіта, а чіткі цілі
- 48.Я не бачу перспектив саморозвитку
- 49.Природа людини завжди візьме гору над вихованням
- 50.Я не потребую самоаналізу
- 51.Із двох завдань я, у першу чергу, виконую те, що пов'язане з проханням іншої людини, а вже потім – власне
- 52.Складові любові – це турбота, відповідальність і терпіння
- 53.У моєму житті є хтось або щось, чому я себе присвятив
- 54.Мені цікаво вчитись – із книжок, у людей, у життя
- 55.Успіх – це досягнення правильно сформульованої цілі
- 56.Я вмію створити собі гарний настрій
- 57.Я не знаю, якими є мої переваги
- 58.Я відчуваю життя повніше, коли здатний любити
- 59.Я не здатний надихати та заспокоювати інших
- 60.Час від часу мені необхідно побути наодинці, щоб поміркувати над життям
- 61.Я знаю, як себе організувати, щоб досягти мети
- 62.Я не можу відповісти на запитання «Хто я?»
- 63.Я не вмію створювати довірливі взаємини
- 64.Я не знаю меж власних творчих і професійних можливостей
- 65.Близьким і колегам по роботі важлива моя моральна підтримка
- 66.Я не здатний робити щось, щоб почуватись у безпеці
- 67.Я знаю, що мої професійні успіхи є наслідком мого саморозвитку

Додаток В

**Короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI-UKR) в адаптації М.
Кліманської, І. Галецької**

Методика TIPI є однією із багатьох, які мають на меті виявити і виміряти глибинні психологічні риси особистості. П'ять фундаментальних вимірів для опису і оцінки особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду розуміються як універсальні, надкультуральні та наддемографічні, найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____

Дата обстеження _____ Рік народження _____ Стать _____

Інструкція: “Нижче наведено перелік якостей, які можуть бути, або можуть не бути характерними особисто для Вас. Поставте, будь ласка, напроти кожного твердження позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку, визначившись, наскільки Ви погоджуєтесь із кожним із них. Оцініть, в якій мірі запропонована пара характеристик стосується Вас особисто, навіть якщо одна з них підходить Вам більше, аніж друга.

Бачу себе як людину, яка є

- 1 Товариська, активна
- 2 Критична, конфліктна*
- 3 Сумлінна, дисциплінована
- 4 Тривожна, схильна перейматися *
- 5 Відкрита до нового, різностороння
- 6 Стримана, тиха*
- 7 Тактовна, співчутлива, приязна
- 8 Неорганізована, легковажна*
- 9 Спокійна, емоційно стабільна
- 10 Не любить змін і пошуку нових рішень*

ШКАЛА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (CD-RISC-10)

1. Я можу пристосуватися до змін.
2. Я можу подолати все, що трапляється.
3. Я намагаюся бачити позитивну сторону речей, коли я стикаюся з проблемами.
4. Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що став сильнішим.
5. Я можу поновлюватися після хвороби чи інших негараздів
6. Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.
7. Під натиском я залишаюсь зосередженим і чітко думаю.
8. Я намагаюся бачити позитивну сторону речей, коли я стикаюся з проблемами.
9. Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що став сильнішим.
10. Я можу поновлюватися після хвороби чи інших негараздів
11. Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.
12. Під натиском я залишаюсь зосередженим і чітко думаю.
13. Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики та труднощі.
14. Я вмію впоратися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів. Відповіді: 0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – іноді, 3 – часто, 4 – завжди.

Додаток Д

«Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (за Л. Вассерманом, в модифікації В. Бойка

Методика фіксує ступінь невдоволення соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності. Досліджуваному пропонувалось відповісти на запитання „Чи задоволені Ви”:

1. Своєю освітою?
2. Взаємовідносинами з колегами по роботі (навчанню)?
3. Взаємовідносинами з адміністрацією?
4. Взаємовідносинами з суб'єктами своєї професійної діяльності (навчання)?
5. Змістом своєї роботи (навчання)?
6. Умовами навчання?
7. Своїм положенням в суспільстві?
8. Матеріальним становищем?
9. Житлово-побутовими умовами?
10. Відносинами із своїм хлопцем (дівчиною)?
11. Відносинами з дітьми?
12. Відносинами з батьками?
13. Станом речей в суспільстві (державі)?
14. Відносинами з друзями, знайомими?
15. Сферою послуг та побутового обслуговування?
16. Сферою медичного обслуговування?
17. Використанням свого вільного часу?
18. Можливістю проводити канікули?
19. Можливістю вибору місця роботи?
20. Своїм образом життя в цілому?

По кожному пункту обчислювався показник рівня фрустрованості, який може варуватись від 0 до 4 балів. Кожному варіанту відповіді присвоюються бали: повністю задоволений – 0, скоріше задоволений – 1, важко відповісти – 2, скоріше незадоволений – 3, повністю не задоволений – 4. Висновки про рівні соціальної фрустрованості виводяться з урахуванням середнього балу за кожним з пунктів.

Додаток Е

Методика «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д.Ендлер, Д.Джеймс, М.Паркер в адаптації Т. Крюкової)

Інструкція. Нижче наведено можливі реакції людини на різні важкі стресові ситуації. Вкажіть, як часто Ви поводитесь подібним чином у важкій стресовій ситуації і поставте відповідну цифру у бланку відповідей. Ніколи¹, Рідко², Іноді³, Часто⁴, Дуже часто⁵

Текст методики

1. Намагаюся ретельно розподілити свій час.
2. Зосереджуюсь на проблемі і думаю, як її можна вирішити.
3. Думаю про щось хороше, що було у моєму житті.
4. Намагаюся бути серед людей.
5. Звинувачую себе за нерішучість.
6. Роблю те, що вважаю найкращим у даній ситуації.
7. Занурююся у свій біль і страждання.
8. Звинувачую себе за те, що опинився у даній ситуації.
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.
10. Думаю про те, що для мене найголовніше.
11. Намагаюся більше спати.
12. Балую себе улюбленою їжею.
13. Переживаю, що не можу впоратися з ситуацією.
14. Відчуваю нервову напругу.
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.
16. Кажу собі, що це відбувається не зі мною.
17. Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації.
18. Іду кудись перекусити або пообідати.
19. Відчуваю емоційний шок.
20. Купую собі якусь річ.
21. Визначаю напрямок дій і дотримуюся його.
22. Звинувачую себе за те, що не знаю, як вчинити.
23. Іду на вечірку.
24. Намагаюся вникнути в ситуацію.
25. Застигаю (як заморожений) і не знаю, що робити.
26. Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.
27. Обмірковую подію, яка сталася або своє ставлення до неї.
28. Шкодную, що не можу змінити того, що сталося або своє ставлення до того, що трапилося.
29. Іду в гості до друга.
30. Турбуюся про те, що я буду робити
31. Проводжу час з близькою людиною.
32. Іду на прогулянку.
33. Кажу собі, що це ніколи не трапиться знову.
34. Зосереджується на своїх загальних недоліках.
35. Розмовляю з тим, кого я особливо ціную.
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.
37. Телефоную другу.
38. Відчуваю роздратування.
39. Вирішую, що тепер найважливіше робити.
40. Дивлюся фільм.

41. Контролюю ситуацію.
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб все зробити.
43. Розробляю декілька різних рішень проблеми.
44. Беру відпустку або відгул, віддаляюся від ситуації.
45. Відриваюсь на інших.
46. Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу зробити це.
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації.
48. Дивлюся телевізор.

Зведена таблиця даних

Вас- н	ВП	ДО	Д	У	Л	ТВ	ВІ	М	PHC	С	В	ЗР	ОР	БР	cd- risc- 10
0	8	7	7	7	6	7	8	7	7	7	5	8	6	7	40
3	7	8	7	6	6	7	7	6	7	7	5	8	6	7	33
0	8	8	8	7	8	6	6	7	8	8	8	8	7	6	35
3	6	8	8	6	8	8	8	7	7	6	6	8	6	7	39
1,5	7	8	7	7	6	8	7	6	6	6	6	5	8	5	30
1	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	5	8	5	7	40
0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	33
2	8	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	47
3	5	5	5	5	7	5	5	7	5	7	5	5	5	5	55
0	8	6	6	6	6	6	6	8	6	6	6	6	6	6	60
1	6	7	7	7	6	5	8	8	7	7	6	6	6	7	45
1,5	8	7	6	7	7	6	8	7	7	7	5	8	6	7	44
0	5	5	5	7	6	7	8	7	7	8	5	8	5	7	50
3	7	8	7	6	6	7	7	6	7	7	5	8	6	7	37
0	8	8	8	7	8	6	6	7	8	8	8	8	7	6	60
3	6	8	8	6	8	8	8	7	7	6	6	8	6	7	58
1,5	7	8	7	7	6	8	7	6	6	6	6	5	8	5	45
1	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	5	8	5	7	50
0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	47
2	8	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	33
3	5	5	5	5	7	5	5	7	5	7	5	5	5	5	44
0	8	6	6	6	6	6	6	8	6	6	6	6	6	6	35
3	7	8	7	6	6	7	7	6	7	7	5	8	6	7	39
0	8	8	8	7	8	6	6	7	8	8	8	8	7	6	30
3	6	8	8	6	8	8	8	7	7	6	6	8	6	7	40
1,5	7	8	7	7	6	8	7	6	6	6	6	5	8	5	33
1	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	5	8	5	7	47
0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	55
2	8	7	7	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	60
3	5	5	5	5	7	5	5	7	5	7	5	5	5	5	45
0	8	6	6	6	6	6	6	8	6	6	6	6	6	6	35
1,5	8	7	6	7	7	6	8	7	7	7	5	8	6	7	39
3	6	8	8	6	8	8	8	7	7	6	6	8	6	7	30
0	8	7	7	7	6	7	8	7	7	7	5	8	6	7	40
3	7	8	7	6	6	7	7	6	7	7	5	8	6	7	33
0	8	8	8	7	8	6	6	7	8	8	8	8	7	6	47
3	6	8	8	6	8	8	8	7	7	6	6	8	6	7	55
1,5	7	8	7	7	6	8	7	6	6	6	6	5	8	5	60
1	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	5	8	5	7	45

Додаток 3

Зведена таблиця даних

Джруж	Екстр	добрсов	естаб	відкр	пробл	емоцорієн	унік	відвол	соцпідт	вік
7	7	8	11	8	50	21	30	14	14	29
7	8	8	11	8	45	10	5	15	10	30
7	6	10	10	7	32	41	38	17	19	32
9	10	8	9	8	48	30	48	13	20	30
8	11	8	10	9	22	28	39	20	13	32
8	10	7	9	7	56	30	29	17	18	45
7	11	7	10	7	49	43	42	5	6	50
8	12	8	7	9	39	45	49	10	25	38
12	14	6	7	8	51	22	28	15	14	50
9	10	8	8	9	56	20	29	20	20	33
7	11	7	9	9	49	49	28	10	25	37
8	9	8	7	7	40	43	50	25	25	47
7	7	7	6	11	43	48	52	25	20	35
8	10	8	10	8	45	32	30	20	20	22
8	8	7	6	11	38	42	37	25	19	47
9	9	8	10	8	55	40	33	10	25	50
6	9	7	9	8	51	30	40	17	25	22
7	8	8	7	10	55	44	31	25	18	45
10	7	8	10	10	53	40	29	18	25	22
7	8	8	11	8	45	10	5	15	10	30
8	9	8	7	7	40	43	50	25	25	47
7	6	10	10	7	32	41	38	17	19	32
9	10	8	9	8	48	30	48	13	20	30
8	11	8	10	9	22	28	39	20	13	32
8	10	7	9	7	56	30	29	17	18	45
7	11	7	10	7	49	43	42	5	6	50
8	12	8	7	9	39	45	49	10	25	38
12	14	6	7	8	51	22	28	15	14	50
9	10	8	8	9	56	20	29	20	20	33
7	11	7	9	9	49	49	28	10	25	37
7	6	10	10	7	32	41	38	17	19	32
9	10	8	9	8	48	30	48	13	20	30
8	11	8	10	9	22	28	39	20	13	32
8	10	7	9	7	56	30	29	17	18	45
7	11	7	10	7	49	43	42	5	6	50
8	12	8	7	9	39	45	49	10	25	38
12	14	6	7	8	51	22	28	15	14	50
9	10	8	8	9	56	20	29	20	20	33
7	11	7	9	9	49	49	28	10	25	37
7	6	10	10	7	32	41	38	17	19	32
9	10	8	9	8	48	30	48	13	20	30
8	11	8	10	9	22	28	39	20	13	32
8	10	7	9	7	56	30	29	17	18	45
7	11	7	10	7	49	43	42	5	6	50
8	12	8	7	9	39	45	49	10	25	38
12	14	6	7	8	51	22	28	15	14	50
9	10	8	8	9	56	20	29	20	20	33
9	10	8	9	8	49	49	28	10	25	37

Додаток К

	Джуж	Експ	добров	естб	вйкр	сф-ис-10	Всн	внен	добр	допом	устк	любв	творч	впра	мудр	робндрс	саморел	вйдов	знаннрес	новрес	маснрес	густрес	проб	жюдрен	унк	вйвол	соцпдт
Джуж	1																										
Експ	0,38117	1																									
добров	0,02549	-0,5867	1																								
естб	-0,0611	0,070111	0,36434	1																							
вйкр	-0,16647	0,05835	-0,37404	-0,42964	1																						
сф-ис-10	0,015301	-0,15792	-0,41983	-0,6682	0,404509	1																					
Всн	-0,02897	-0,20467	0,40945	0,128361	0,155161	-0,317	1																				
внен	-0,32648	-0,20702	-0,26726	-0,20626	0,241779	0,28813	-0,61411	1																			
добр	0,572659	0,152894	0,361873	0,00094	-0,44985	-0,27691	0,68706	-0,59787	1																		
допом	0,466281	0,239661	0,191694	0,035759	-0,22186	-0,30204	0,121057	-0,51772	0,755426	1																	
устк	0,176318	-0,18634	-0,14434	0,008251	-0,13058	0,173562	-0,25807	0,385758	-0,34188	-0,5359	1																
любв	0,569236	0,396457	0,148964	-0,05633	0,157885	-0,3725	0,083711	-0,196	0,328713	0,523478	-0,09262	1															
творч	0,165045	0,20931	-0,01422	-0,12846	-0,03068	-0,21864	0,423437	-0,50173	0,592323	0,629053	-0,6225	0,268588	1														
впра	0,127578	0,057104	0,03686	-0,33293	0,035911	0,23026	0,238903	-0,51227	0,455946	0,499823	-0,38307	0,223014	0,641658	1													
мудр	-0,12915	0,38216	-0,36247	-0,00173	0,405688	0,344121	-0,50927	0,290625	-0,59424	-0,29013	0,01744	0,088608	-0,44334	-0,03563	1												
робндрс	0,544879	0,13469	0,362887	-0,02204	-0,14836	-0,02751	-0,04166	-0,10911	0,473048	0,461316	0,026189	0,61126	0,147088	0,481543	0,090432	1											
саморел	0,319525	-0,42906	0,369274	-0,12138	-0,07067	0,145463	-0,35269	0,444117	-0,01215	0,098688	0,426401	0,304662	-0,44115	-0,19056	0,022309	0,494144	1										
вйдов	0,633837	0,365148	-0,2357	-0,30391	-0,0164	0,041537	-0,48891	0,188982	0,162835	0,389999	0,136083	0,561777	-0,08716	-0,17376	0,128154	0,29367	0,522233	1									
знаннрес	0,27236	-0,16133	0,512673	-0,22805	0,202909	-0,07042	0,200177	-0,11133	0,367883	0,380175	-0,19424	0,65061	0,235142	0,491332	0,001936	0,751438	0,43188	0,1586	1								
новрес	0,258462	-2,35-17	-0,33408	-0,5209	-0,28828	-0,03186	-0,16519	0,071429	0,15826	0,140215	0,231455	-0,049	0,197651	-0,23643	-0,53281	-0,37582	0,049346	0,440959	-0,44531	1							
маснрес	-0,11452	-0,45185	0,4375	0,057166	0,530615	-0,02851	0,425159	-0,06882	-0,27141	-0,18161	-0,07217	0,217716	-0,11378	-0,03686	0,120824	-0,04536	0,184637	-0,2357	0,456599	-0,40089	1						
густрес	0,680029	0,354056	0,148243	-0,09905	0,034994	-0,30189	0,12057	-0,31696	0,66452	0,811019	-0,25677	0,862294	0,509423	0,94798	-0,18135	0,674337	0,271588	0,564521	0,652832	0,063144	0,010423	1					
проб	-0,00628	0,006965	-0,48075	-0,12899	-0,17177	0,50493	-0,66371	0,333517	-0,24456	-0,29145	0,401605	-0,44654	-0,26505	-0,21251	0,123978	-0,1804	0,154405	0,10355	-0,56542	0,403743	-0,52218	0,38532	1				
емодпріє	-0,08582	0,030821	-0,10165	-0,55104	0,296319	0,600703	-0,08577	0,037885	0,052891	0,001656	-0,51581	-0,1125	0,688127	0,437803	0,249306	0,096957	-0,1467	-0,03846	0,233794	-0,20737	-0,00653	-0,0525	0,053175	1			
унк	0,400844	0,041229	0,111267	-0,55314	0,068327	0,18673	-0,0373	-0,13842	0,485746	0,689119	-0,38152	0,536777	0,481449	0,644196	-0,05562	0,607665	0,339966	0,51571	0,677231	0,042677	-0,03143	0,703021	-0,25421	0,487604	1		
вйвол	-0,05337	-0,29129	0,060437	-0,61677	0,24253	0,092722	0,398913	-0,18306	0,080854	-0,02716	0,133573	0,262237	0,2315	0,433664	-0,30669	0,051174	0,014878	-0,05698	0,42087	0,139987	0,282038	0,168361	-0,37125	0,123946	0,357141	1	
соцпдт	0,028497	0,151133	-0,22904	-0,49756	-0,06317	0,630683	-0,53257	0,183644	-0,02735	0,021226	-0,2155	-0,16953	-0,02196	0,321447	0,434586	0,227418	0,08458	0,245937	0,027725	-0,09296	-0,39022	-0,11577	0,378668	0,788362	0,459927	-0,14424	1

[illegible]

Додаток Н

[illegible]

Додаток О

	Джрж	Емтр	доброе	естб	вйр	ct-rsc-10	Вс-н	внен	дбр	длом	усп	любв	творч	вро	мвр	дбн	дмтрел	вйрв	знанрел	преду	даснрел	дмтрел	прбл	мчдрел	унк	вйвол	сцпдт
Джрж	1																										
Емтр	0.53431	1							0.361	0.05																	
доброе	-0.4704	-0.7964	1						0.463	0.01																	
естб	-0.45485	-0.51644	0.34496	1																							
вйр	0.075945	0.088849	-0.01538	-0.4272	1																						
ct-rsc-10	0.544693	0.241805	-0.27928	-0.68268	0.423923	1																					
Вс-н	0.115084	-0.15401	0.239073	0.07024	-0.13344	-0.00196	1																				
внен	0.053486	0.051551	-0.22335	-0.14428	-0.12866	-0.0722	-0.33026	1																			
дбр	-0.13367	-0.16853	0.169251	0.384005	-0.5739	-0.68814	0.183722	0.442094	1																		
длом	0.018941	0.084539	0.006552	0.417328	-0.4958	-0.68366	0.054001	0.38516	0.907278	1																	
унк	0.438627	0.259198	-0.5339	-0.09003	-0.31546	-0.04746	-0.304	0.559687	0.425342	0.445158	1																
любв	0.268031	0.274375	-0.10671	0.010401	0.148862	-0.20389	0.239741	0.011975	0.29735	0.502158	0.092754	1															
творч	0.034038	-0.01578	-0.05136	0.297352	-0.29101	-0.57301	0.270595	0.186727	0.648399	0.546812	0.317181	0.021987	1														
вро	-0.00422	-0.29128	0.107464	0.26952	0.094821	-0.28456	0.161416	0.218352	0.491603	0.390386	0.429465	0.008119	0.633042	1													
мвр	0.083192	0.205977	0.38385	0.12532	0.383847	0.246254	-0.23304	0.191388	-0.31028	-0.08622	0.042013	0.23923	-0.40548	-0.02995	1												
дбн	0.092366	-0.14178	0.107692	0.315823	-0.23077	-0.4956	-0.1933	0.475474	0.671169	0.753325	0.627123	0.454489	0.25676	0.474105	0.072882	1											
дмтрел	0.466607	-0.35575	0.274281	-0.03896	0.097132	0.288568	-0.04529	0.208426	0.013763	0.027814	0.220491	0.292645	-0.26644	0.026833	0.039357	0.457134	1										
вйрв	0.532929	0.501439	-0.34979	-0.23867	-0.06478	0.009516	-0.34831	0.510295	0.352211	0.542565	0.432069	0.438179	0.108112	-0.07985	0.129564	0.453425	0.32384	1									
знанрел	-0.12653	-0.28854	0.235696	0.385845	-0.05715	0.003693	0.251469	0.472891	0.337972	0.34684	0.447866	0.207366	0.464554	0.06409	0.85727	0.336554	0.045336	1									
оновлрел	0.284709	0.139252	-0.27355	-0.17621	-0.34627	-0.08607	-0.11797	0.600233	0.604428	0.492409	0.515829	-0.02807	0.556818	0.24616	-0.30337	0.224327	0.037438	0.644198	-0.19417	1							
власнрел	-0.00238	-0.12139	0.127848	0.63065	-0.00387	-0.3305	0.073803	0.190168	0.301289	0.371259	0.416344	0.164212	0.139386	0.61287	0.177416	0.677884	0.104153	-0.11418	0.835361	-0.26507	1						
пожрел	0.199197	0.088893	-0.07204	0.23431	-0.14469	-0.51781	-0.03069	0.520481	0.785168	0.88326	0.533127	0.632307	0.541209	0.504636	0.061251	0.8281	0.274996	0.661031	0.617041	0.523687	0.396138	1					
прбл	0.24561	0.075715	0.49352	-0.32495	-0.00478	0.631197	-0.33401	0.148321	-0.40554	-0.4732	0.309412	-0.24124	-0.04456	-0.30265	0.247708	-0.27227	0.253856	0.004022	-0.4612	0.11894	-0.43375	-0.36594	1				
емчдрел	-0.6257	-0.20497	0.199439	0.074018	0.088129	-0.26314	-0.47355	0.097066	-0.07884	-0.16767	-0.0869	-0.45737	-0.19942	-0.00063	0.0666	0.062803	-0.33479	-0.26099	0.15133	-0.24523	0.240316	-0.23378	-0.12131	1			
унк	-0.22076	0.045391	0.351683	0.67166	-0.13175	-0.47146	-0.29165	-0.13768	0.277452	0.41312	-0.08073	0.313132	-0.11688	-0.19821	-0.34238	0.420152	0.030825	0.292649	0.392922	-0.08727	0.144491	0.275465	-0.48257	0.274858	1		
вйвол	0.131024	-0.3514	0.301244	-0.1907	0.405307	0.201526	0.606291	-0.02408	0.084833	-0.12552	-0.18428	0.221266	0.278794	0.415556	-0.17554	-0.11232	0.29204	-0.16734	-0.00326	0.13158	-0.08195	0.126589	-0.07071	-0.45326	-0.40297	1	
сцпдт	-0.00048	-0.17117	0.265645	-0.29671	0.45426	0.443197	-0.33744	0.048807	-0.40282	-0.46452	-0.37082	-0.46511	-0.3064	-0.16417	0.042062	-0.33476	0.190482	0.148522	-0.46336	0.105779	-0.41616	-0.31994	0.123393	0.287788	-0.05024	0.096896	1