

ШЕВЧЕНКО ОЛЕКСАНДРА ТЕОДОРІВНА

заступник ректора з навчально-методичної роботи Черкаської медичної академії, м. Черкаси

ЧИННИКИ РОЗВИТКУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

У статті розкрито сутність поняття «резильєнтність» та «резильєнтність майбутніх медичних сестер»; визначено та обґрунтовано чинники (мікро-, мезо-макрорівнях), за яких відбувається розвиток досліджуваної якості у процесі фахової підготовки. Представлено досвід зарубіжних учених щодо цілеспрямованого формування у майбутніх медичних сестер резильєнтності, як необхідної якості, за якої відбувається розвиток загальної стійкості та життєстійкості до обраної спеціальності.

Ключові слова: *резильєнтність, резильєнтність медичної сестри, чинники розвитку резильєнтності*

Актуальність дослідження. Діяльність медичної сестри відносять до категорії професій, що здебільшого перебувають у «межових станах» через високу емоційність, психічні й фізичні навантаження та перевантаження, особливості взаємодії з пацієнтами, лікарями, колегами / членами медичної бригади, потенційною схильністю до професійного вигорання.

Підтвердженням цього є наукові дослідження (міжнародна асоціація Айкен), у яких констатовано, що понад 40 % медсестер страждають від емоційного виснаження.

Такий феномен вчені пояснюють тим, що медичні сестри у своїй професійній діяльності постійно зустрічаються з чималою кількістю ризиків, викликаних фізичними, емоційними або психічними, психофізіологічними чинниками, які мають місце у всіх сферах медичного догляду. Окрім того, несприятливими наслідками такого стану можуть бути: стреси, психосоматичні розлади; погане психічне здоров'я; алкоголізм; зловживання наркотиками; прогули; запізнення; травми на робочому місці; порушення опорно-рухового апарату; зниження здатності забезпечувати якісний догляд; погіршення концентрації уваги та пам'яті.

Зазначене вище вимагає постійної та максимальної мобілізації власних ресурсів медичної сестри та зумовлює необхідність формування у них захисних чинників, які б підтримували здорове і стабільне психологічне навантаження. Розвиток резильєнтності (життєстійкості)

приховує в собі такий ресурс, який здатний виявляти стресостійкість у ситуаціях ризику.

Однак аналіз теорії і практики освітньої діяльності дає підстави стверджувати, що майбутні фахівці не володіють затребуваними на сьогодні якостями і, незважаючи на досить повні дослідження з проблем саморозвитку особистості і методів професійної підготовки, проблема резильєнтності (життєстійкості) особистості залишається актуальною. Втім, варто додати, що поняття «резильєнтність фахівця» практично не досліджена, відповідно і сам процес актуалізації якостей резильєнтності у науковому психологічному обігу майже відсутній.

Мета статті – визначити й обґрунтувати чинники, що зумовлюють розвиток резильєнтності у медичних сестер в процесі їхньої професійної підготовки.

Виклад основного матеріалу. Сучасний стан розвитку нашого суспільства загалом і всієї освітньої системи зокрема створює умови для ґрунтовного переосмислення ціннісних орієнтацій всіх тих, хто тим чи іншим чином причетний до підготовки фахівців, які постійно перебуватимуть у зоні так званої високої емоційної напруженості через складні життєві ситуації пацієнтів, з якими вони працюватимуть. Йдеться про медичних сестер, діяльність яких вимагає постійної і максимальної мобілізації власних ресурсів, вирішення різноманітних професійних завдань в умовах нестачі часу й інформації, відкритого контакту з людьми, що передбачає значні емоційні та енергетичні витрати. Обираючи професію медичного працівника, молоді особи стикаються як із об'єктивними так і суб'єктивними чинниками, які характеризуються, з одного боку, помітним зниженням мотивації задоволеності власним вибором, психологічним дискомфортом, кризою спустошеності і суб'єктивним відчуттям безперспективності; з іншого – наростаючими протиріччями між декларованими в суспільстві цінностями, жорстокою конкуренцією та недостатньою увагою до професії медичної сестри. В результаті цього у медичних сестер відбувається різке зростання тривожних, астенічних станів через сприйняття навколишнього, як небезпечного, і усвідомлення того, як оволодіти здатністю протистояти цьому.

Вчені стверджують, що не стільки фактичний стрес, скільки реакція людини на стрес впливає на фізичне, психологічне і духовне благополуччя медичних працівників, у тому числі й медичних сестер. Здатність навчитися долати або відновлюватися від наслідків емоційних переживань і стресу, іншими словами перетворювати їх у позитивний життєвий та професійний досвід називають резильєнтністю.

Резильєнтність уніфікують із такими особистісними якостями, як: «життєстійкість» – здатність особистості до реалізації свого інтелектуально-морального потенціалу в умовах будь-якої соціальної проблеми (Л. Лазарева, А.Лактіонова, В.Мазілов, А.Махнач), вміння себе мотивувати; використовувати сильні стимули і мотиви; отримання від життя максимуму можливого (П. Столц); непохитний, завзятий, твердий;

«життєздатність» – прагнення людини стати індивідуальністю, сформувати смисложиттєві установки, самоутвердитися, знайти себе, реалізувати свої задатки і творчі можливості М.Гур'янова; здатність існувати і розвиватися, пристосовуватися до життя»;

Зауважимо, що проблема життєстійкості настільки ж вічна, як і саме буття людини: перебування свого сенсу існування через досягнення власного, особистісного буття, що веде до постійного вдосконалення особистості на основі інтелектуальних і духовно-моральних здібностей. Осмислення ідеї життєстійкості можливо, як нам здається, через розгляд проблеми людини в світі, її свободи, творчості, розвитку і саморозвитку, мотивації, ціннісних орієнтирів, самооцінки.

Враховуючи це, ми розглядаємо особистість фахівця в контексті розвитку самостверженості, адекватного ставлення до себе, вмінні правильно розраховувати свої можливості в ситуаціях емоційної напруги та стресу. Враховуючи цю особливість, поняття резильєнтність доцільно розглядати саме в цьому змістовому полі, як зрівноважену за своєю суттю і характеристиками. Підтримуємо міркування української дослідниці Г. Лазоси про те, що медична сестра у процесі фахової підготовки повинна оволодіти такими якостями, як: здатність долати стреси, виявляти опірність, стійкість, життєстійкість, життєздатність, відновлюваність, тобто бути резильєнтним.

Резильєнтність медсестри – це здатність точно сприймати і адекватно реагувати під час стресових ситуацій, вважає Президент Американської Академії медико-хірургічних медсестер Дж. Арзуман. Ступінь сформованості резильєнтності допомагає медсестрам справлятися зі стресовими умовами праці у сфері охорони здоров'я та мінімізує моральний стрес, який викликає емоційне виснаження та вигорання. Для запобігання зазначених негативних явищ необхідним є підвищення резильєнтності медичних сестер та створення роботодавцями здорового середовища.

Дослідження Manzano G., J. Ayala-Calvo, до якого були залучені 983 медсестри, показало, що резильєнтність є важливим захисним фактором від емоційного виснаження [6].

Суголосо з авторами щодо трактування змістових характеристик розвитку резильєнтності у медичних сестер американська дослідниця Д. Сіг. Авторка не тільки визначає резильєнтність як здатність точно сприймати і адекватно реагувати на стресові ситуації, а й робить акцент на тому, що така здатність має місце не тільки під час кризових ситуацій, які переживаються ними в процесі професійної діяльності, а й кожного дня. За умови невизначеності та у зв'язку з реорганізацією сфери охорони здоров'я, резильєнтність медсестри набуває більшої гостроти і значущості, ніж коли-небудь, зазначає Д. Сіг [11].

Jackson та ін. (2007) висловили припущення щодо відмінності у реакції на стрес, професійною діяльністю, є наслідком зміни здатності кожної медсестри управляти стресом, тобто резильєнтністю. Резильєнтні медсестри – це ті, хто може «перетворити катастрофічний день на досвід зростання, а потім рухатися вперед, не звільнятися і не шукати нове місце роботи.

Турецькі науковці Olcaу Çam та Ayşe Buyukbayra у період з 2006 р. по 2016 р. провели скринінг баз даних Microsoft Academic Research, Wiley Online Library, PubMed, ResearchGate, Science Direct, Google Scholar, Ulakbim та Турецького Національного Центру Дисертацій за такими ключовими словами, як-то: resilience (з англ. резильєнтність), resilience in nurses (з англ. резильєнтність медичних сестер) та building resilience in nurses (з англ. зміцнення резильєнтності медичних сестер) [10].

Проведене дослідження підтверджує, що попри наявність у професійній діяльності медичної сестри багатьох стресорів, існують певні внутрішні (особистісні) та зовнішні (соціальні) чинники, які підвищують резильєнтність.

Надаємо належне визначеню чинників, що сприяють розвитку резильєнтності медичних сестер на макро-, мезо- та макрорівнях. Схарактеризуємо їх:

На *макрорівні* йдеться про групу вимог соціокультурного характеру з боку суспільства до медичного працівника як фахівця, який вирішує життєвоважливі й унікальні проблеми, зумовлені полегшенням страждань хворих. Саме випускники факультету сестринської справи значною мірою відповідають за те, щоб для хворих перебування у лікарні стало менш неприємним і травматичним. Це нелегка професія, яка вимагає великих зусиль та психічної стійкості. Проте для особи, яка знайшла у ній своє

покликання, вона може стати джерелом величезного задоволення і самореалізації, місією або навпаки – розчаруванням. Стикаючись з проблемами й стражданнями інших, медичні сестри повинні стати для пацієнтів надійною опорою і підтримкою.

На *мезорівні* насамперед слід відзначити специфіку організації освітнього процесу у ВНЗ на основі кредитно-модульної системи, що, як показує практика, має тенденцію зводити систему знань до набору «правильних» технологій у відповідних сферах, коли демократія на рівні вибору навчальних предметів часто корелює з примусовістю (некритичністю) прийняття змісту пропонованих знань (Н. Тарапатова). Крім того, можна відзначити дефіцит у професійній підготовці медичних сестер, по-перше, необхідної профорієнтаційної інформації, як про зміст та психологічну структуру діяльності медичної сестри, так і про психологічні вимоги, які висуваються до особистості фахівця у межах тієї чи іншої спеціалізації, внаслідок чого студентам доволі важко зрозуміти, чи відповідають їх особистісні якості вимогам обраної спеціалізації (Є. Кринчик та ін.); по-друге, активних та інтерактивних форм навчання, які забезпечують набуття досвіду резильєнтності.

На *макрорівні* йдеться про комплекс індивідуальних характеристик медичних сестер, що зумовлені попереднім життєвим досвідом: низька соціальна активність; не до кінця сформовані уявлення про сенс життя і потенційно закладені можливості особистісного зростання; труднощі у навчанні і спілкуванні, що виникають у ситуаціях ризику, недостатній рівень розвитку комунікативних умінь, толерантності, амбівалентне емоційне ставлення до майбутньої професії, нерозв'язані внутрішньоособистісні конфлікти; оптимізм, надія, позитивні емоції, віра в інших, позитивне і реалістичне мислення, почуття гумору, духовність, наявність етичних та моральних цінностей, наявність стійкої рольової моделі; прийняття життєствердних людей як приклади моделей, оптимістичний та реалістичний світогляд, позитивні очікування, прийняття обставин, які неможливо змінити, повага до себе, прийняття себе і життя, самореалізація, творчість, усвідомлення, вираження та управління почуттями, емоційний інтелект, альтруїзм, автономія, екстраверсія, чіткість, сумлінність, самооцінка та пошук інновацій та досягнення цілей почуття впевненості, встановлення балансу між роботою та особистим життям.

До чинників цього рівня залічуємо й позитивні соціальні відносини, підтримку від однокурсників, мережі соціальних зв'язків та соціальних ресурсів, налагодження товариських стосунків із колегами, співпрацю та довірливі відносини з керівництвом (довіра, безпечне вираження емоцій);

позитивні сімейні стосунки; баланс у професійному житті, самоефективність, самоконтроль, фокус внутрішнього контролю, когнітивну гнучкість, професійну ідентичність, рівень задоволеності роботою, позитивне ставлення до роботи, обмін знаннями, навичками, досвідом; здатність до виявлення стресових факторів та впровадження відповідних стратегій вирішення проблем;

Вони включають у себе підтримку хороших стосунків, збереження довгострокової перспективи, підтримка перспективних переконань та візуалізацію своїх побажань.

Дж. Арзуман розширює межі якостей, від яких залежить розвиток резильєнтності медичних сестер і вказує на такий їх аспект, як : здатність протистояти своїм страхам, пошук / приймання соціального визнання, імітація стійких рольових моделей, опора на моральний внутрішній компас, звернення до релігійних або інших духовних практик, прийняття речей, які неможливо змінити, турбота про особисте здоров'я та добробут, активний спосіб вирішувати проблеми, пошук можливостей для зростання, гумор, відповідальність за особисте емоційне самопочуття.

Було встановлено, що добре розвинені рефлексивні здібності збільшують емоційну грамотність, співчуття, а також полегшують міжособистісні відносини, які можуть послабити стрес на робочому місці. Рефлексивні здібності зумовлюють розвиток резильєнтності, вважає Л. Грант та Дж. Кінман.

Варто зацентувати на дослідженні В. Gillespie, W. Chaboyer, M. Wallis, P. Grimbeek, котрі зазначають, що вік, досвід, рівень освіти та досвід роботи не впливають на резильєнтність

Зарубіжні дослідження показали, що захисні фактори (особисті, соціальні, професійні) допомагають медсестрам підвищити власну резильєнтність, і, що медсестри здатні до самовдосконалення навичок, таких як впевненість у собі, автономія, подолання ситуації та пристосування до ситуації; створення мотиваційної життєвої сили та посттравматичного зростання.

У наукових працях учених мають місце дослідження, які розглядають резильєнтність як незадоволеність роботою [5], емоційне виснаження [3.], посттравматичний стресовий розлад [6] і вигорання [7].

Інші дослідники визначають резильєнтність як захисний фактор, як індивідуальну характеристику, яка допомагає медсестрам боротися зі своїми професійними труднощами. Ці характеристики можуть сприяти більш ефективній боротьбі з депресивними чинниками, використанню

уміння вирішувати проблеми, управляти ситуаціями та депресивними станами.

Було визнано, що резильєнтність чинить позитивний вплив на особистість медичної сестри, покращує її професійні уміння, підвищує рівень роботоздатності та задоволеності життям, знижуючи при цьому рівень емоційних розладів, психологічного навантаження та упередження депресивних станів. Так, Jackson, С. доводить, що резильєнтні медсестри здатні краще керувати своєю реакцією на стреси, спроможні уникати негативного впливу стресу і підтримувати власне благополуччя [3].

До об'єктивних чинників ризику, що впливають на резильєнтність медсестер, відносять: недостатньо сформовані професійні знання і вміння приймати рішення в ситуаціях стресу, емоційних піднесень та переживань; підтримку з боку колег; відсутність або часткову відсутність позитивних очікувань від майбутнього та емоційної підготовки до роботи. Вони можуть мати негативні наслідки для фізичного та психологічного благополуччя медсестер та викликати виснаження, психологічні проблеми, зниження ефективності праці та задоволення від життя, і призвести до звільнення з роботи або думок про це.

У контексті нашого дослідження представляють інтерес результати емпіричних даних, отриманих G. McDonald, G. McDonald, D. Jackson, L. Wilkes, M.H. Vickers щодо розвитку такої важливої якості резильєнтності, як асертивність (упевненість у собі, здатності робити опір). Учені провели низку психопрофілактичних і психокорекційних тренінгів із медсестрами та акушерками, що мали позитивний результат. Ними було зафіксовано значний зріст упевненості у медичних працівників, здатності усвідомлювати значущість своєї професії, бути стресостійким, вміти спілкуватися та виявляти гнучкість і мобільність у вирішенні проблем, пов'язаних із критичними станами хворих, керувати емоціями в ситуаціях кризи.

Крім того, цим же дослідженням учені показали наскільки важливо молодим медичним сестрам та акушеркам володіти здатностями позитивної взаємодії з колегами та іншим обслуговуючим медичним персоналом для набуття особистісного та професійного досвіду.

А. Муравьова, О. Олейникова, розглядаючи чинники формування резильєнтності в навчальному процесі, виділяють – внутрішні захисні та зовнішні. До зовнішніх залічують – організацію створення сприятливої навчальної атмосфери і педагогічний персонал. Ці чинники включають у себе: почуття безпеки, підтримку, дотримання чітких правил і меж, які

визнаються усіма; високі очікування від досягнень і поведінки; довіра; повага і турбота [1].

До внутрішніх захисних чинників відносять: взаємовідносини (здатність формувати позитивні відносини, бути іншим); здатність надавати допомогу, прислухатись до інших; уміння для життя (прийняття рішення, позитивний настрій, контроль емоцій); почуття гумору, внутрішній стержень і система цінностей; сприйнятливність); незалежність /самостійність /автономія; позитивне бачення власного майбутнього, самомотивація; почуття самооцінки; творчість.

Сказане вище дає можливість зробити **висновки** про те, що поняття резильєнтності, як важливої особистісної й професійної якості в оволодінні медичними сестрами, має особливе значення. Основними чинниками, які забезпечують розвиток цієї здатності у медичних сестер, визначено нами на макро-, мезо- та макрорівнях. Перспективою подальших досліджень вбачаємо розроблення програми психолого-педагогічного супроводу з розвитку резильєнтності у медичних сестер у процесі їх підготовки у медичних вишах.

Список літератури

1. Муравьева А., О. Олейникова Недооцененная компетенция или педагогические аспекты формирования резильентности / Казанский педагогический журнал, №2, 2017, С. 123-1226.
2. Панкин И. Понятие резильентности системы к негативным факторам. /Государственная служба, №5. 2005, С. 15-17.
3. Jackson C. Healing ourselves, healing others. Holistic Nursing Practice, 2004. 18, 67–81].
4. Yılmaz E. B. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession // Chinese Nursing Research. Volume 4, Issue 1, March 2017, Pages 9-13.
5. Matos P.S, L.A. Neushotz, M.T. Griffin, J.J. Fitzpatrick. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units // Int J Ment Health Nurs, 19. 2010, pp. 307-312.
6. Manzano G., J. Ayala-Calvo. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience // Int Nurs Rev, 59. 2012, pp. 101-107.
7. Mealer M., Jones J., Moss M. A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses // Intensive Care Med, 38. 2012, pp. 1445-145.
8. Mcallister M, Lowe JB. The resilient nurse:empowering your practice. New York, NY: Springer Publishing Company; 2011.
9. Cameron F., Browni S. та ін. Enhancing resilience in registered aged care nurses // Australas J Ageing, 29. 2010, pp. 66-71.
10. Olcaý ÇAM, Ayşe BÜYÜKBAYRAM. Nurses' Resilience and Effective Factors. Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(2):118-126 <https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-75436-REVIEW-BUYUKBAYRAM%5BA%5D.pdf>
11. Sieg, D. Habits of highly resilient nurses. Reflections on Nursing Leadership. Retrieved from http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol41_1_Sieg_20Habits.a.spx.

12. Rushton C.H., Batcheller J., Schroeder K., Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings // Am J Crit Care, 24. 2015, pp. 412-420.
13. Ruch, G. Reflective practice in child care social work: the role of containment. British Journal of Social Work 37, 2007. 659–680;

Spisok literaturi

1. Murav'eva A., O. Olejnikova Nedoocenennaja kompetencija ili pedagogicheskie aspekty formirovanija rezil'entnosti / Kazanskij pedagogicheskij zhurnal, №2, 2017, S. 123-1226.
2. Pankin I. Ponjatie rezil'jentnosti sistemy k negativnym faktorom. /Gosudarstvennaja sluzhba, №5. 2005, S. 15-17.
1. 3. Jackson C. Healing ourselves, healing others. Holistic Nursing Practice, 2004. 18, 67–81].
3. Yılmaz E. B. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession // Chinese Nursing Research. Volume 4, Issue 1, March 2017, Pages 9-13.
4. Matos P.S, L.A. Neushotz, M.T. Griffin, J.J. Fitzpatrick. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units // Int J Ment Health Nurs, 19. 2010, pp. 307-312.
5. Manzano G., J. Ayala-Calvo. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience // Int Nurs Rev, 59. 2012, pp. 101-107.
6. Mealer M., Jones J., Moss M. A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses // Intensive Care Med, 38. 2012, pp. 1445-145.
7. Mcallister M, Lowe JB. The resilient nurse:empowering your practice. New York, NY: Springer Publishing Company; 2011.
8. Cameron F., Browni S. ta in. Enhancing resilience in registered aged care nurses // Australas J Ageing, 29. 2010, pp. 66-71.
9. Olcay ÇAM, Ayşe BÜYÜKBAYRAM. Nurses' Resilience and Effective Factors. Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(2):118-126 <https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-75436-REVIEW-BUYUKBAYRAM%5BA%5D.pdf>
10. Sieg, D. Habits of highly resilient nurses. Reflections on Nursing Leadership. Retrieved from http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol41_1_Sieg_20Habits.a.spx.
11. Rushton C.H., Batcheller J., Schroeder K., Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings // Am J Crit Care, 24. 2015, pp. 412-420.
12. Ruch, G. Reflective practice in child care social work: the role of containment. British Journal of Social Work 37, 2007. 659–680;

Шевченко А.Т.

Факторы развития резильентности у медицинских сестер в процессе профессиональной подготовки

В статье раскрыта сущность понятия «резильентность» и «резильентность медицинской сестры», определены и обоснованы факторы (на макро-, мезо- и макроуровнях) при которых происходит процесс развития исследуемого качества в процессе профессионального становления. Представлен опыт зарубежных ученых по целенаправленному формированию у медицинских сестер резильяентности, как необходимого качества, при которой происходит общая устойчивость профессиональной готовности к выбранной специальности.

Ключевые слова: *резильентность, резильентность медицинской сестры, факторы развития резильентности*

Shevchenko O.T.

Factors of development of nurse's resilience in process of professional training

The article reveals the essence of the concept of "resilience" and "nurse's resilience", identifies and justifies the factors (at the macro, meso and micro levels) during which the process of development of the investigated quality occurs in the process of professional development. The experience of foreign scientists on purposeful formation of nursing residency in nurses is presented, as a necessary quality, in which there is a general stability of professional readiness for the chosen specialty.

Key words: *resilience, nurse resilience, factors of resilience development*

УДК 159.9.07

ШАМИЧ ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри реабілітації Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», м. Київ

ОСОБИСТІСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПАРАЛІМПІЙЦІВ

У статті викладено психологічні основи життєстійкості особистості. Здійснюється аналіз феномена життєстійкості особистості паролімпійців у спортивній діяльності. Виявлено взаємозв'язок життєстійкості особистості із її мотиваційно-смысловими утвореннями та самоставленням. Встановлено взаємозв'язки між окремими параметрами системи ставлень особистості, які обумовлюються високим ступенем усвідомленості себе, прагненням будувати плани на майбутнє, наявністю цілей у майбутньому, здатністю самостійно визначати шлях власного розвитку.

Ключові слова: *життєстійкість, самоставлення, самоорганізація, розвиток особистості, спортивна діяльність, паролімпійський спорт*

Актуальність дослідження.

Однією із актуальних проблем сучасності є інтеграція людей з інвалідністю у суспільство. Безумовно, паролімпійський спорт став потужним стимулом для мобілізації резервних можливостей організму людей з інвалідністю, для усвідомлення перспектив подолання наслідків своїх хвороб, подальшої соціалізації та самореалізації [1], [4], [5]. Адже він ефективно привертає увагу громадськості до проблем інвалідності, безбар'єрності, рівності, гідності, прав і благополуччя всіх, без винятку.

Сучасні погляди на психологію особистості переконливі в тому, що хронічні соматичні захворювання не можуть розглядатися як такі, що однозначно детермінують особистісні проблеми, проблеми адаптації та саморозвитку особистості [5], [10].

Для сучасної психології особистості постає актуальна проблема – які