

О.Т. Шевченко

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У РОБОТІ З ВАЖКИМИ СОМАТИЧНИМИ ХВОРИМИ: ЦІНІСНО-МОТИВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ**

**Шевченко О.Т. Особливості резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими: ціннісно-мотиваційний аспект.** У статті висвітлено результати емпіричного дослідження ціннісно-мотиваційного компонента резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими. Схарактеризовано результати дослідження за ціннісно-мотиваційним компонентом резильєнтності, представлено факторний аналіз значущих для майбутніх медичних сестер потреб у роботі з важкими соматичними хворими; здійснено кластерний аналіз, за результатами якого виявлено розподіл респондентів за узагальненими показниками базових переконань; проаналізовано відсотковий розподіл за бажанням працювати з важкими соматичнохворими пацієнтами. Подані дані щодо узагальнення результатів дослідження і рівнів розвитку окресленого компонента в цілому. Визначено недостатній рівень розвитку ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.

**Ключові слова:** майбутні медичні сестри, резильєнтність, важкі соматичні хворі, потреби професійної діяльності, базові переконання, ціннісно-мотиваційний компонент.

**Шевченко А.Т. Особенности резильентности будущих медицинских сестер в работе с трудными соматическими больными: ценностно-мотивационный аспект.** В статье отражены результаты эмпирического исследования ценностно-мотивационного компонента резильентности будущих медицинских сестер в работе с тяжелыми соматическими больными. Охарактеризованы результаты исследования по ценностно-мотивационным компонентом резильентности, представлены факторный анализ значимых для будущих медицинских сестер потребностей в работе с тяжелыми соматическими больными; осуществлен кластерный анализ, по результатам которого выявлено распределение респондентов по обобщенным показателям базовых убеждений; проанализированы процентное распределение по желанию работать с тяжелыми соматичнохворими пациентами. Представленные данные по обобщению результатов исследования и уровней развития выраженного компонента в целом. Определены недостаточный уровень развития ценностно-мотивационного компонента резильентности будущих медицинских сестер в работе с тяжелыми соматическими больными.

**Ключевые слова:** будущие медицинские сестры, резильентность, тяжелые соматические больные, ценностно-мотивационный компонент, потребности профессиональной деятельности, базовые убеждения.

**Постановка проблеми.** Ринок праці вимагає якісно нового змісту підготовки випускників навчальних закладів на всіх рівнях. Для фахівців сестринської справи, за Дж. Річардсоном, це – «резильєнтність». Йдеться про діяльність у ситуаціях з несприятливими умовами, де вміння зберігати стабільно високий рівень психологічного й фізичного функціонування, безболісно виходити з найскладніших життєвих ситуацій залежить від сформованості мотиваційного складника. Мотивація посідає одне з

провідних місць у структурі особистості майбутніх медичних сестер і є важливою умовою та чинником успішної їх адаптації до роботи з важкохворими пацієнтами. Від того, наскільки гармонійно буде протікати процес розвитку й формування актуальних мотивів, їх включення у соціальну діяльність медичних сестер, залежатиме здоров'я нації та суспільства в цілому.

**Аналіз останніх публікацій.** Резильєнтність у найбільш широкому спектрі досліджень представлена в працях зарубіжних учених: Дж. Вальян, К. Едвард, М. Ерволіно-Рамірес, П. Сміт, М. Руттер, які роблять акцент на з'ясуванні сутнісних характеристик поняття, генези виникнення та психологічних особливостей, зумовлених позитивною адаптацією людини до труднощів. Питання професійної адаптації та мотивація до діяльності у різних ситуаціях, у тому числі медичного персоналу з важкохворими, представлена в психологічних дослідженнях дуже скупі, на рівні індивідуальних характеристик (А. Ананьєв, Е. Вернер, А. Лактіонова, Д. Леонтєв, А. Махнач, О. Рильської ін.), подолання життєвих труднощів (Л. Александрова), виявляти здатність до ефективної соціальної взаємодії та знаходити оптимальні шляхи саморозвитку у складних життєвих обставинах (Д. Сіг, Т. Титаренко й ін).

В науковій літературі накопичено значний теоретико-методологічний матеріал щодо підготовки медичних сестер до професійної діяльності. Водночас теоретико-експериментальний аналіз праць показав, що поза увагою залишаються дослідження, які розкривають особливості розвитку резильєнтності та їх структурних компонентів, зокрема, ціннісно-мотиваційного. Його значущість зумовлена тим, що в практиці надання такого виду допомоги, медичний персонал допускає чимало помилок та порушень як на рівні професійних технологій, так і нарікань щодо бажання працювати з таким контингентом та якістю роботи. Тому особливої актуальності набуває питання експериментального дослідження цієї здатності у майбутніх медичних сестер та визначення їх готовності за ціннісно-мотиваційною компонентою до роботи з соматичнохворими людьми.

**Формулювання мети і завдань статті.** *Мета* дослідження полягає у експериментальному вивченні ціннісно-мотиваційного компонента та його значущості у розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими.

**Виклад методики і результатів дослідження.** Резильєнтність – здатність точно сприймати і адекватно реагувати під час стресових ситуацій (Дж. Арзуман). За вченим, 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 вивчення ступеня резильєнтності медичних сестер за ціннісно-мотиваційною компонентою, яка відображає спосіб існування особистості професіонала [1]. У процесі фахової підготовки цінності утворюють систему мотиваційно-ціннісних орієнтацій як сукупності найважливіших якостей внутрішньої структури особистості, що є для неї особливо значущими в процесі формування резильєнтності у роботі з важкими соматичними хворими.

Для дослідження окресленої якості нами використано комплекс таких методик, як: Мотиваційний профіль особистості (Ш. Річі, П. Мартін в авторській модифікації) [3], Шкала базових переконань (Р. Янов-Бульман, адаптація О. Кравцової) [2], Анкета «Психологічна стійкість медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими» (авторська розробка).

Модифікована методика Ш. Річі, П. Мартіна «Мотиваційний профіль особистості» спрямована на визначення потреб медичних сестер в їх професійній діяльності. Сутність модифікації полягала у частковій зміні інструкції досліджуваним, в якій пропонувалося оцінити в балах значущість кожного твердження не для професійної діяльності загалом, а саме в контексті роботи з важкими соматичними хворими.

Крім того, здійснено модифікацію формулювань окремих варіантів тверджень методики відповідно до теми дослідження, насамперед тих, в яких йдеться про особистісний розвиток та самовдосконалення загалом і конкретизацію їх змісту саме щодо резильєнтності та її розвитку. Так, наприклад, твердження 9, варіант б) – «Робота, що приносить задоволення дає можливість удосконалювати свої професійні якості і розвиватися як особистість» – було трансформовано наступним чином: «Важливо, щоб робота з важкими соматичними хворими давала можливості для персонального розвитку і вдосконалення психологічної стійкості, здатності швидко відновлюватися». Або твердження 12, варіант б): – «Ймовірно, я не буду добре працювати, якщо я не матиму можливості вдосконалювати свої особисті якості» – «Ймовірно, я не буду добре працювати з важкими соматичними хворими, якщо я не матиму можливості вдосконалювати свої особисті якості, розвивати психологічну стійкість, здатність швидко відновлюватися».

Подібним чином відбувалася модифікація й інших тверджень, насамперед тих, що відповідно до ключа опитувальника стосувалися потреби самовдосконалення, зростання та розвитку як особистості та її можливості задоволення у роботі з важкими соматичними хворими.

Залежно від того, яку значущість для досліджуваних серед 12 базових потреб набувала потреба розвитку психологічної стійкості, здатності швидко відновлюватися, визначався відповідний рівень значущості резильєнтності та її розвитку для медичних сестер: високий (1-3 рангове місце), середній (4-8 рангове місце), низький (10-12 рангове місце).

За допомогою опитувальника «Шкала базових переконань» (World Assumption Scale, WAS, Р. Янов-Бульман, адаптація О. Кравцової) вивчалися ціннісні переконання щодо прихильності світу, його контрольованості й осмисленості, власної цінності й здатності управління подіями життя, у тому числі, у контексті розвитку резильєнтності. Аналізуючи результати, ми виходили з того, що забезпечення ефективності роботи з важкими соматичним хворими і відповідно психологічної «пружності» можливо у випадку наявності високих показників базових переконань щодо прихильності світу, його контрольованості й осмисленості, власної цінності й здатності управління подіями життя. Відповідно до визначених показників виокремлювалися високий, середній і низький рівні базових переконань досліджуваних.

У вивченні даного компоненту використовувалася також авторська анкета «Психологічна стійкість медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими», насамперед, питання 5, в якому досліджуваним пропонувалося дати відповідь на запитання: «Чи є у вас бажання працювати з важкими соматичнохворими пацієнтами?». При аналізі відповідей враховувалося як наявність бажання, так і прагнення відповідно психологічно підготуватися до такої роботи.

За узагальненням результатів трьох вищезазначених методик встановлено рівні ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності: високий, середній, низький. Високий рівень ціннісно-мотиваційного компоненту констатувався за умови високих рівнів

значущості потреби розвитку резильєнтності для медичних сестер, наявності бажання працювати з важкими соматичними хворими, прагнення відповідно психологічно підготуватися до такої роботи, а також високого рівня їх базових переконань, низький – у разі їх низьких рівнів та відсутності бажання працювати з важкими соматичними хворими. Усі інші співвідношення зазначених показників було віднесено до середнього рівня ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності.

У дослідженні взяли участь 386 респондентів – майбутніх медичних сестер з таких регіонів України, як: Закарпаття, Черкаси, Чернігова, яких було розподілено на групи за курсом навчання: другий (27,5%), третій (43,5%), четвертий (29,0%).

Опрацювання масиву емпіричних даних здійснювалася за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм SPSS (версія 17.0) з використанням процедур кореляційного, факторного, кластерного і дисперсійного аналізів.

На першому етапі емпіричного дослідження за допомогою модифікованої методики Ш. Річі, П. Мартіна «Мотиваційний профіль особистості» виявлено особливості вираженості значущих для досліджуваних медичних сестер потреб їх професійної діяльності у контексті роботи з важкими хворими (табл. 1).

Як видно з табл. 1, найбільш вираженими у респондентів є потреби у завоюванні визнання з боку інших людей (36,3 бали в середньому), у цікавій, суспільно корисній праці (34,3 бали в середньому), у різноманітності, змінах (33,2 бали в середньому).

Менш вираженими потребами зафіксовано: формування й підтримання довгострокових, стабільних взаємин (26,7 бали в середньому), чіткість, структурованість роботи, зниження невизначеності (26,5 бали в середньому), впливовість та потреба у владі (24,2 бали в середньому). Примітно, що потреба у самовдосконаленні, зростанні та розвитку як особистості, розвитку психологічної стійкості, здатності швидко відновлюватись займає четверту позицію за значущістю потреб для медичних сестер, що свідчить про можливі резерви розвитку досліджуваної якості (табл. 1).

Таблиця 1.

**Особливості вираженості значущих для майбутніх медичних сестер потреб роботи з важкими соматичними хворими**

Потреби	Бали, у середньому
у завоюванні визнання з боку інших людей	36,3
у цікавій, суспільно корисній праці	34,3
у різноманітності, змінах	33,2
у самовдосконаленні, зростанні та розвитку як особистості, розвитку психологічної стійкості, здатності швидко відновлюватись	32,7
ставити для себе сміливі, складні цілі й досягати їх	31,6
у високій заробітній платі й матеріальній винагороді	29,7
бути креативним	28,6
у хороших умовах роботи і комфортному навколишньому оточенні	28,5
у соціальних контактах	27,3
формувати й підтримувати довгострокові, стабільні взаємини	26,7
у чіткому структуруванні роботи, зниженні невизначеності	26,5
у впливовості та владі	24,2

Більш детальний аналіз латентних зв'язків зазначених потреб за результатами факторного аналізу дозволив виявити їх 3 основні групи – фактори, що охоплюють 72,8% сумарної дисперсії (табл. 2.).

Таблиця 2.

**Результати факторного аналізу значущих для майбутніх медичних сестер потреб їх роботи з важкими соматичними хворими**

Потреби	Фактори		
	1	2	3
у високій заробітній платі й матеріальній винагороді	-,721		
у хороших умовах роботи і комфортному навколишньому оточенні	-,898		
у чіткому структуруванні роботи, зниженні невизначеності		,750	
у соціальних контактах			,825
формувати й підтримувати довгострокові, стабільні взаємини			,920
у завоюванні визнання з боку інших людей	,842		
ставити для себе сміливі, складні цілі й досягати їх	,807		
у впливовості та владі		,541	
у різноманітності, змінах		-,834	
бути креативним		-,874	
у самовдосконаленні, зростанні та розвитку як особистості	,769		
у цікавій, суспільно корисній праці	,689		

Фактор 1 «Загальні вимоги до роботи» (36,9% сумарної дисперсії) є двополюсним і містить такі потреби, як: завоювання визнання з боку інших людей (0,842); постановка перед собою сміливих, складних цілей та досягнення їх (0,807); розвиток і самовдосконалення як особистості (0,769); цікава, суспільно корисна праця (0,689). Їм роль протиставляють потреби другого полюсу: хороші умови роботи і комфортне навколишнє оточення (-0,898); висока заробітна оплата й матеріальна винагорода (-0,721).

Фактор 2 «Організація роботи» (23,9% сумарної дисперсії) є двополюсною і містить такі потреби, як: чітке структурування роботи, зниження невизначеності (0,750); впливовість та влада (0,541), яким протиставляються потреби: бути креативним (-0,874) і потреба в різноманітності, змінах (-0,834).

Фактор 3 «Соціальний фон роботи» (16,9% сумарної дисперсії) є однополюсним і містить такі потреби: формувати й підтримувати довгострокові, стабільні взаємини (0,920), у соціальних контактах(0,825).

Отже, привабливими для майбутніх медичних сестер в їх професійній діяльності є, з одного боку, потреби у цікавій, суспільно корисній праці, в якій можна розвиватися і вдосконалюватися, формувати й підтримувати довгострокові, стабільні взаємини, досягаючи суспільного визнання. З іншого боку, йдеться про чітке структурування роботи, зниження невизначеності, що задає, на наш погляд, доволі суперечливий характер потребової сфери досліджуваних.

Крім того, вивчено ціннісний аспект досліджуваного компоненту за Шкалою базових переконань (Р. Янов-Бульман, в адаптації О. Кравцової).

Рангування базових переконань у майбутніх медичних сестер показало, що з одного боку, доволі високими показники є цінності «Я» (19,1 балів у середньому із 24 максимально важливих) і можливості самоконтролю свого життя (18,3 балів у

середньому); з іншого – такі переконання, як не випадковість подій і віра в себе (асертивність) представлені у досліджуваних значно менше (9,9 і 14,0 балів у середньому відповідно).

Таблиця 3.

### Особливості базових переконань майбутніх медичних сестер

Базові переконання	Бали, у середньому
прихильність світу	16,9
доброта людей	13,5
справедливість світу	16,2
контрольованість світу	15,5
не випадковість подій	9,9
цінність «Я»	19,1
самоконтроль	18,3
віра в себе	14,0

За результатами кластерного аналізу одержаних результатів виявлено розподіл досліджуваних медичних сестер за узагальненими показниками базових переконань (табл. 4).

Таблиця 4.

### Розподіл досліджуваних медичних сестер за узагальненими показниками базових переконань

Узагальнені показниками базових переконань	Кластери		
	1	2	3
Загальне ставлення до прихильності навколишнього світу	15,4	14,1	16,7
Загальне ставлення до осмисленості світу, контрольованості та справедливості подій	13,0	12,2	18,0
Переконання щодо власної цінності, здатності управління подіями життя	18,9	15,0	20,6

З таблиці 4 видно, що найбільшими є показники базових переконань досліджуваних, які увійшли до третього кластеру (20,6 %), що дає підстави говорити про високий рівень їх сформованості щодо прихильності світу, його контрольованості й осмисленості, власної цінності й здатності управління подіями життя.

До другого кластеру віднесено досліджуваних (49,2%), які характеризуються найнижчими показниками базових переконань і, отже, їх низьким рівнем.

Перший кластер склали респонденти (33,6%) із середніми порівняно з іншими узагальненими показниками базових переконань і, відповідно, їх середнім рівнем вираженості.

При визначенні рівнів розвитку ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності майбутніх медичних сестер також було враховано їхні відповіді на запитання: «Чи є у вас бажання працювати з важкими соматично хворими пацієнтами?» (табл.5).

З даних, наведених у таблиці, можна дійти висновку про те, що лише половина досліджуваних (50,7%) має чітко виражене бажання працювати з важкими соматичнохворими пацієнтами, розуміючи при цьому важливість відповідної психологічної підготовки.

Решта респондентів або вірять, що таке бажання може з'явитися за вимогами роботи (21,8%), або сумніваються в цьому через недостатню обізнаність з особливостями такої роботи і готовність до неї (20,9%), або взагалі не мають такого бажання (6,6%).

Таблиця 5.

**Розподіл досліджуваних медичних сестер за бажанням працювати з важкими соматичнохворими пацієнтами**

<b>Бажання працювати з важкими соматичнохворими пацієнтами</b>	<b>Кількість досліджуваних у%</b>
ні, тому що страшно і боюся смерті	6,6
не впевнений, бо мало знаю і не готовий	20,9
якщо буде потрібно в майбутньому, думаю, з'явиться	21,8
так, але треба психологічно підготуватися	50,7

За узагальненням результатів зазначених методик визначено рівні розвитку ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності медичних сестер (табл. 6.).

Наведене вище дає можливість визначити рівні сформованості у ціннісно-мотиваційного компонента у майбутніх медичних сестер до роботи із важкими соматичнохворими. Високий рівень (4,2 %) виявлено у досліджуваних, які продемонстрували бажання працювати з важкими соматичними хворими, психологічно підготуватися до такого виду роботи; розвивати стійкість (пружність, резильєнтність) та ціннісні переконання щодо прихильності світу, його контрольованості й осмисленості, власної цінності й здатності управління подіями життя, у тому числі, у контексті розвитку досліджуваної якості.

Таблиця 6.

**Розподіл досліджуваних медичних сестер за рівнями розвитку ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності**

<b>Рівні розвитку ціннісно-мотиваційного компоненту</b>	<b>Кількість досліджуваних у%</b>
низький	27,7
середній	68,1
високий	4,2

Середній рівень розвитку резильєнтності за ціннісно-мотиваційним компонентом виявлено у більшій частині респондентів (68,1%). Важливою цінністю є бажання працювати з важкими соматичними хворими, прагнення психологічно підготуватися до такого виду роботи, однак здатність до стійкості (пружність, резильєнтність) представлена частково.

Низький рівень резильєнтності за означеним компонентом констатовано у 27,7% респондентів, які виявилися недостатньо мотивованими щодо роботи із важкими соматичними хворими, в них відсутнє прагнення психологічно готуватися до такого виду роботи; розвивати у собі таку здатність, як психологічна стійкість (пружність, резильєнтність); базові ціннісні переконання перебувають на низькому рівні, особливо

власної цінності й здатності управляти подіями життя, особливо в екстремальних ситуаціях.

За результатами дисперсійного аналізу виявлено особливості розвитку ціннісно-мотиваційного компонента резильєнтності майбутніх медичних сестер залежно від курсу навчання (рис. 1).

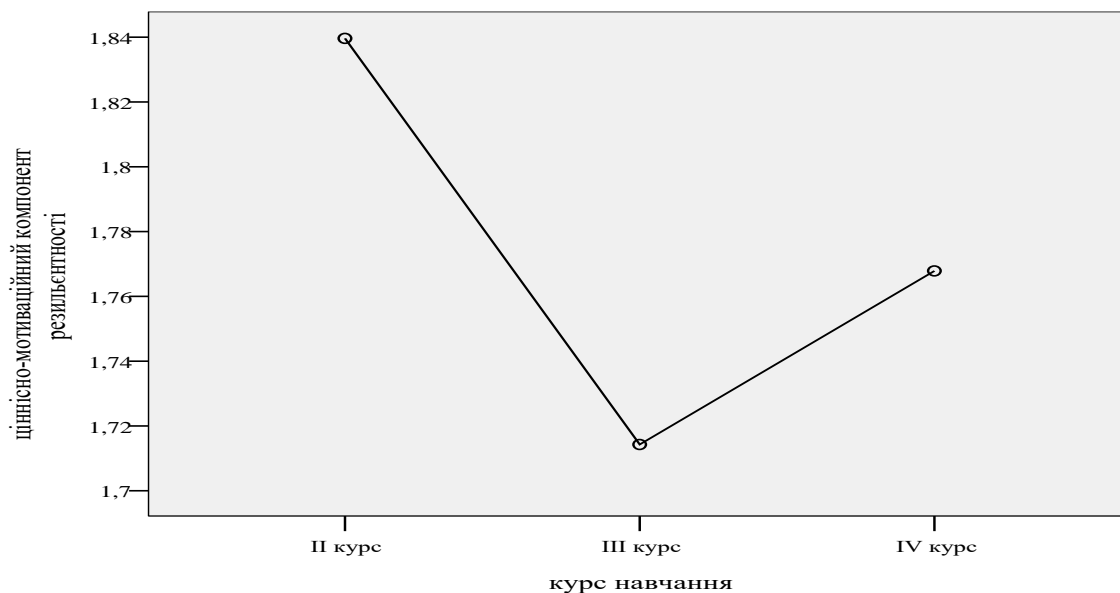


Рис. 1. Особливості розвитку ціннісно-мотиваційного компоненту резильєнтності досліджуваних залежно від курсу навчання

З рис. 1 видно, що студенти молодших курсів виявили вищий рівень розвитку ціннісно-мотиваційного компонента резильєнтності, ніж старшокурсники; більш вмотивовані до роботи з соматичними хворими, виявляли інтерес та бажання розвиватись у цьому напрямі, бути стресостійкими на відміну від студентів четвертого, і особливо третього курсів, які вперше стикаються на виробничій практиці із проблемами, які зумовлені складністю професії (будувати ефективну соціальну взаємодію та знаходити оптимальні шляхи у складних життєвих обставинах; бути стресостійким у ситуаціях ризику, виявляти захисні фактори; позитивно приймати професійні рішення у роботі з важкими соматичними хворими) на рівні тенденції,  $p = 0,1$ .

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Таким чином, одержані результати свідчать про недостатній рівень розвитку ціннісно-мотиваційного компонента резильєнтності у доволі великій кількості досліджуваних майбутніх медичних сестер, що зумовлено ризиками, викликаними роботою з важкими самотинними хворими. Тому доцільним уявляється сприяння розвитку ціннісно-мотиваційної складової резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими під час спеціально організованого психологічного навчання.

*Перспективами подальших досліджень* убачаємо складання програми цілеспрямованого впливу на розвиток резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з таким контингентом осіб.



### Список використаних джерел

1. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Київ: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2016. Т.1: *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*, вип. 45. С. 61-65
2. Психодіагностика толерантності личности / Под. ред. Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой. М., 2008. 172 с.
3. Ричи Ш., Мартин П. Управление мотивацией : учеб. пособие для вузов / пер. с англ. под ред. Е. А. Климова. М.: Юнити-Дана, 2004. 399 с.
4. Чиханцова О. А. Особливості прояву компонентів життєстійкості особистості. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Житомир: Вид-во ЖДУ імені І. Франка, 2018. Т.6: *Психологія обдарованості*, вип. 14. С. 267-273.
5. Reid D. Resilience Theory: What Research Articles in Psychology Teach Us / Dysheada Reid. 2019. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://positivepsychology.com/resilience-theory/>
6. Rutter M. Resilience, competence, and coping / M. Rutter // Child Abuse & Neglect. 2007. № 31(3). P. 205–209.
7. Sieg D. Habits of highly resilient nurses. Reflections on Nursing Leadership. Retrieved from [http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol41\\_1\\_Sieg\\_20Habits.a](http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol41_1_Sieg_20Habits.a) spx.

### References transliterated

1. Lysenko O. H. Psykholohichni osoblyvosti profesiinnoi diialnosti medychnykh pratsivnykiv. Aktualni problemy psykholohii : zb. nauk. pr. Kyiv: In-t psykholohii im. H. S. Kostiuca NAPN Ukrainy, 2016. T.1: Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia. Sotsialna psykholohiia, vyp. 45. S. 61-65
2. Psikhodiagnostika tolerantnosti lichnosti / Pod. red. G. U. Soldatovoj, L. A. Shajgerovoj. M., 2008. 172 s.
3. Richi Sh., Martin P. Upravlenie motivacziej : ucheb. posobie dlya vuzov / per. s angl. pod red. E. A. Klimova. M.: Yuniti-Dana, 2004. 399 s.
4. Chykhantsova O. A. Osoblyvosti proiavu komponentiv zhyttiistiikosti osobystosti. Aktualni problemy psykholohii: zb. nauk. pr. Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU imeni I. Franka, 2018. T.6: Psykholohiia obdarovanosti, vyp. 14. S. 267-273.
5. Reid D. Resilience Theory: What Research Articles in Psychology Teach Us / Dysheada Reid. 2019. Elektronnij resurs. Rezhim dostupu: <https://positivepsychology.com/resilience-theory/>
6. Rutter M. Resilience, competence, and coping / M. Rutter // Child Abuse & Neglect. 2007. № 31(3). P. 205–209.
7. Sieg D. Habits of highly resilient nurses. Reflections on Nursing Leadership. Retrieved from [http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol41\\_1\\_Sieg\\_20Habits.a](http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol41_1_Sieg_20Habits.a) spx.

**Shevchenko O. Features of resilience of future nurses in working with severe somatic patients: value-motivational aspect.** The article presents the results of an empirical study of the value-motivational component of future nurses' resilience in working with severe somatic patients. The criterion (value attitude to the development of resistance in work with severe somatic patients), indicators (the need to work with severe somatic patients; the desire to psychologically prepare for such work; to develop psychological stability, resilience; value assumptions about the meaningfulness, self-worth, and ability to manage life events, including in the context of developing resilience) and appropriate research methods.

The results of the study of the value-motivational component of resilience are characterized. The results of factor analysis of the needs for future nurses in the context of work with severe somatic patients are analyzed. The results of the cluster analysis, which revealed the distribution of the

investigated nurses by the generalized indicators of world assumptions, are highlighted. In addition, the percentage distribution of the nurses surveyed who wish to work with severely ill patients was analyzed. Data on generalization of research results and levels of development of the studied component as a whole are presented. Insufficient level of development of value-motivational component of future nurses' resilience in work with severe somatic patients has been determined.

The results of the analysis of variance reveal the peculiarities of the development of the value-motivational component of nurses' resilience, depending on the course of study.

The expediency of promoting the development of the value-motivational component of the resilience of future nurses in the work with severe somatic patients during specially organized psychological training was stated.

**Key words:** nurses, resilience, severe somatic patients, needs of professional activity, world assumptions.