

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

КАРПАНЕЦЬ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ

Допускається до захисту:  
в.о. завідувача кафедри  
кризової та клінічної психології  
к. психол. наук, доцент  
О.А. Соловей-Лагода  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ОСОБЛИВОСТІ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ МОЛОДІ ІЗ  
СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях»  
Магістерська робота

Науковий керівник:  
Міщук С.С., ст. викладач кафедри  
кризової та клінічної психології

Науковий консультант:  
Афанасьєва Н. Є.  
д. психол. наук, професор,  
професор кафедри загальної  
та соціальної психології

Оцінка: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(бали за шкалою ECTS/за національною шкалою)

Голова ЕК: \_\_\_\_\_  
(підпис)

Вінниця – 2024

## АНОТАЦІЯ

**Карпанець О.С.** Особливості смисложиттєвих орієнтацій молоді із соматичними захворюваннями. Спеціальність 053 «Психологія», Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2024.

У кваліфікаційній роботі досліджено особливості смисложиттєвих орієнтацій молоді із соматичними захворюваннями, зокрема онкологічними, у порівнянні зі здоровими однолітками. Здійснено теоретичний аналіз ключових підходів до вивчення ціннісно-сміслової сфери особистості, розкрито специфіку її розвитку в період юності та зрілої молодості. Висвітлено вплив тяжких соматичних недуг на різні аспекти життєдіяльності та психічного функціонування молодої людини. Емпірично досліджено відмінності у показниках осмисленості життя, часової перспективи, страху смерті, самоактуалізації та задоволеності життям між групами онкохворої ( $n=30$ ) та умовно здорової ( $n=30$ ) молоді. Встановлено значущо нижчі параметри осмисленості життя та впевненості в собі на тлі парадоксальної орієнтації на теперішнє і майбутнє в основній групі. Окреслено перспективи подальших досліджень проблеми та надано рекомендації щодо психологічної профілактики й корекції ціннісно-сміслових проблем онкохворої молоді.

Ключові слова: смисложиттєві орієнтації, соматичні захворювання, онкологічні хвороби, молодь, ціннісно-сміслова сфера.

74 с., 5 табл., 3 рис., 70 джерел.

**Karpanets O.** Peculiarities of meaningful life orientations of youth with somatic diseases. Specialty 053 "Psychology", Programme " Rehabilitation psychology in emergency situations". Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2024.

The qualification paper investigates the peculiarities of life-meaningful orientations in youth with somatic diseases, particularly cancer, compared to

healthy peers. A theoretical analysis of key approaches to the study of personality's value-meaning sphere is carried out, the specifics of its development in adolescence and young adulthood are revealed. The impact of severe somatic illnesses on various aspects of life and mental functioning of a young person is highlighted. The differences in indicators of meaningfulness of life, time perspective, fear of death, self-actualization, and life satisfaction between groups of cancer patients (n=30) and conditionally healthy youth (n=30) are empirically studied. Significantly lower parameters of meaningfulness of life and self-confidence against the background of a paradoxical orientation to the present and future in the main group were found. Prospects for further research on the problem are outlined and recommendations for psychological prevention and correction of value-meaning problems in youth with cancer are provided.

Keywords: life-meaningful orientations, somatic diseases, cancer, youth, value-meaning sphere.

74 p., 5 tabl., 3 fig., bibliography: 70 items

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП .....                                                                                                                         | 5  |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СМИСЛОЖИТТЄВИХ<br>ОРІЄНТАЦІЙ МОЛОДІ ІЗ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ .....                      | 11 |
| 1.1 Поняття смисложиттєвих орієнтацій в психології .....                                                                            | 11 |
| 1.2 Психологічні особливості ціннісно-смислової сфери в період<br>молодості.....                                                    | 14 |
| 1.3 Психологічні особливості осіб із соматичними захворюваннями.....                                                                | 19 |
| 1.4. Онкологічні захворювання як фактор трансформації смисложиттєвих<br>орієнтацій особистості.....                                 | 23 |
| 1.5 Висновки до першого розділу .....                                                                                               | 28 |
| РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....                                                                         | 30 |
| 2.1. Методи дослідження смисложиттєвих орієнтацій.....                                                                              | 30 |
| 2.2. База, процедура та вибірка дослідження .....                                                                                   | 33 |
| 2.3 Висновки до другого розділу .....                                                                                               | 39 |
| РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ<br>ОСОБЛИВОСТЕЙ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ МОЛОДІ ІЗ<br>СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ..... | 42 |
| 3.1 Порівняльний аналіз показників смисложиттєвих орієнтацій молоді з<br>онкопатологією та здорових однолітків .....                | 42 |
| 3.2 Особливості часової перспективи та страху смерті в онкохворій<br>молоді .....                                                   | 45 |
| 3.3 Специфіка самоактуалізації та задоволеності життям молодих людей в<br>умовах онкологічного захворювання .....                   | 51 |
| 3.4. Практичні рекомендації щодо психологічної профілактики та корекції<br>смисложиттєвих проблем у онкохворій молоді.....          | 56 |
| 3.5 Висновки до третього розділу .....                                                                                              | 60 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                       | 64 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                                    | 68 |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У сучасному світі, сповненому стрімких змін, невизначеності та екзистенційних викликів, проблема пошуку сенсу життя та формування життєвих орієнтирів набуває особливої гостроти та значущості. Ця проблема стосується кожної людини, незалежно від віку, статі чи соціального статусу, адже питання про те, заради чого варто жити і як будувати своє життя, є одвічним та універсальним. Водночас, є певні періоди життя та обставини, які загострюють цю проблему, ставлять людину перед необхідністю переосмислення своїх цінностей та пріоритетів, пошуку нових смислів та опор.

Одним з таких періодів є молодість - час активного самовизначення, становлення ідентичності, побудови життєвих планів та перспектив. Саме в молодості людина вперше по-справжньому стикається з екзистенційними питаннями, намагається знайти своє місце у світі, досягнути своїх бажань, прагнення, покликання. Від того, які смисложиттєві орієнтації сформуються в цей період, значною мірою залежить подальший життєвий шлях особистості, її здатність долати труднощі, приймати рішення, реалізовувати свій потенціал.

У психологічній науці існують різні підходи до вікової періодизації розвитку особистості та визначення меж молодості. Зокрема, відомий український психолог В.Ф. Моргун пропонує розрізняти епоху юності, яка охоплює період від 18 до 23 років, та епоху молодості, що триває від 23 до 30 років [24]. Юність, на думку автора, характеризується завершенням фізичного дозрівання, закінченням середньої освіти та вибором професійного шляху, тоді як молодість пов'язана зі здобуттям вищої освіти, початком трудової діяльності, створенням власної сім'ї. Обидві ці епохи об'єднує спрямованість у майбутнє, активне самовизначення особистості, пошук свого місця у світі. У нашому дослідженні ми будемо орієнтуватися на запропоновані В.Ф. Моргуном вікові межі молодості (від 18 до 30 років),

розглядаючи цей період як важливий етап становлення ціннісно-смислової сфери особистості.

Ще більш складним та драматичним пошук сенсу життя стає для молодих людей, які зіткнулися з важкими соматичними захворюваннями, зокрема онкологічними. Онкологічна хвороба є не просто медичною проблемою, а потужним стресором, який впливає на всі сфери життя людини - фізичну, психологічну, соціальну, духовну. Загроза життю, біль, страждання, зміни зовнішності та функціональних можливостей, невизначеність майбутнього - все це ставить перед людиною найгостріші екзистенційні питання, змушує переглянути колишні уявлення про себе і світ, шукати нові ціннісно-смислові опори.

В ситуації онкологічного захворювання людина опиняється перед обличчям власної смертності, кінечності свого існування. Це може призвести до знецінення колишніх життєвих орієнтирів, втрати сенсу, відчаю та екзистенційного вакууму. Водночас, саме усвідомлення обмеженості життя парадоксальним чином може спонукати людину цінувати кожен його мить, жити більш справжнім та наповненим життям, переосмислити свої пріоритети та відносини з іншими. Як зазначає відомий екзистенційний психотерапевт Ірвін Ялом, усвідомлення смерті, хоча і є болісним та лякаючим, може стати потужним каталізатором особистісних змін, спонукати людину брати відповідальність за своє життя та наповнювати його сенсом. Схожі думки висловлював і видатний філософ Мартін Гайдеггер, який розглядав усвідомлення власної смертності як необхідну умову для переходу до справжнього, автентичного існування.

Відтак, дослідження смисложиттєвих орієнтацій молоді, яка зіткнулася з онкологічними захворюваннями, має не лише теоретичне, а й практичне значення. Розуміння екзистенційних проблем та ціннісно-смислових трансформацій, які переживають ці молоді люди, є необхідною умовою для надання їм адекватної психологічної підтримки та допомоги. Це дозволить розробляти та вдосконалювати методи психологічного супроводу онкохворих,

спрямовані на відновлення та зміцнення їх психологічного благополуччя, пошук нових життєвих смислів та орієнтирів, прийняття та інтеграцію травматичного досвіду хвороби.

Отже, актуальність проблеми смисложиттєвих орієнтацій молоді із онкологічними захворюваннями зумовлена як її теоретичною значущістю для розвитку психологічної науки, так і практичною необхідністю вирішення нагальних завдань психологічної допомоги цій категорії населення. Дослідження цієї проблеми дозволить поглибити розуміння екзистенційних аспектів людського буття, особливостей ціннісно-смислової сфери особистості в кризових життєвих ситуаціях, розширити уявлення про психологічні ресурси та потенціал людини в подоланні найскладніших викликів.

**Об'єктом** дослідження є смисложиттєві орієнтації особистості.

**Предметом** дослідження є психологічні особливості смисложиттєвих орієнтацій молоді, яка має досвід соматичного захворювання, в порівнянні зі здоровою молоддю.

**Мета дослідження** полягає у виявленні специфіки смисложиттєвих орієнтацій молоді із соматичними захворюваннями в порівнянні зі здоровими однолітками та визначенні психологічних чинників і закономірностей трансформації ціннісно-смислової сфери особистості в умовах онкологічної хвороби.

Відповідно до мети визначено наступні **завдання дослідження**:

- Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми смисложиттєвих орієнтацій особистості у психологічній науці, визначити основні підходи, концепції та моделі.
- На теоретичному рівні обґрунтувати психологічні особливості та закономірності розвитку ціннісно-смислової сфери особистості в період молодості.

- Проаналізувати вплив онкологічного захворювання на різні аспекти життєдіяльності та психічного функціонування молоді людини, визначити основні психологічні проблеми та виклики, з якими вона стикається.

- Емпірично дослідити особливості смисложиттєвих орієнтацій молоді з соматичними захворюваннями в порівнянні зі здоровими однолітками, використовуючи комплекс валідних психодіагностичних методик.

- Виявити зв'язок між ступенем усвідомлення власної смертності та показниками осмисленості життя, часової перспективи, автентичності у молоді з соматичними захворюваннями.

- Визначити основні психологічні чинники, які опосередковують трансформацію ціннісно-смиислової сфери молоді в умовах соматичного захворювання.

- Розробити практичні рекомендації щодо психологічної профілактики та корекції смисложиттєвих проблем у онкохворі молоді на основі результатів дослідження.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що досвід соматичного захворювання в молодому віці не лише породжує негативні зрушення в ціннісно-смисловій сфері особистості (знецінення життя, втрату смислів та орієнтирів, домінування страху смерті тощо), але й може парадоксальним чином актуалізувати її приховані екзистенційні ресурси - споглядання теперішнього моменту, автентичність, пошук "справжнього" сенсу, особистісну відповідальність, духовні інтенції. Очікується виявити в онкохворі молоді як певні "дефіцити" смисложиттєвих орієнтацій порівняно зі здоровими однолітками, так і "точки росту", унікальні екзистенційні надбання, зумовлені кризовим досвідом хвороби.

**Теоретичне значення** дослідження полягає в збагаченні та поглибленні наукових знань про закономірності та механізми трансформації ціннісно-смиислової сфери особистості під впливом важкого соматичного захворювання. Робота дозволить розширити уявлення про екзистенційні аспекти переживання онкологічного захворювання у молодому віці,

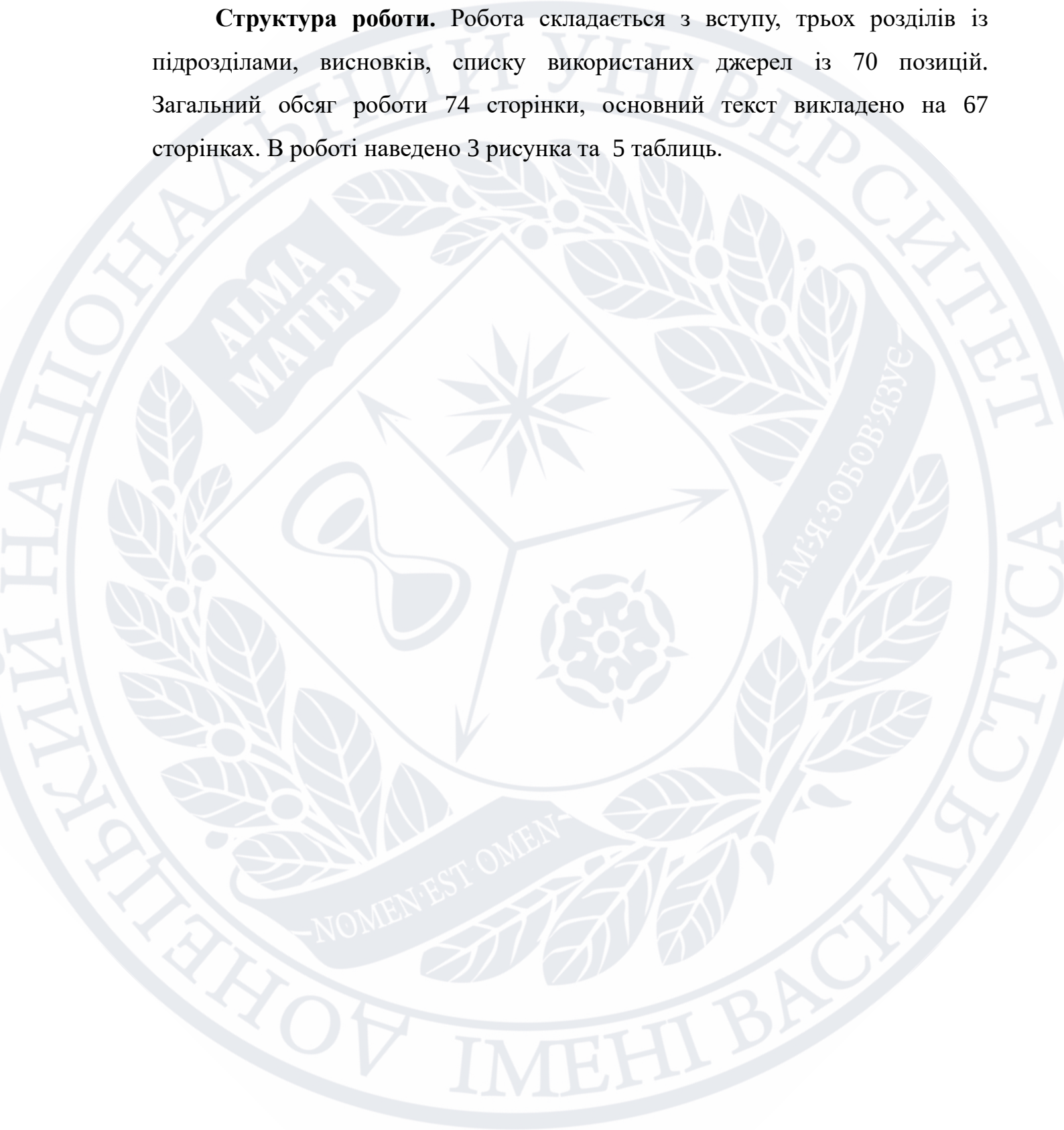
особливості сприйняття часу життя та смерті, зміни життєвих пріоритетів та орієнтирів. Результати дослідження можуть стати основою для побудови нових теоретичних моделей та концепцій, які пояснюють функціонування ціннісно-смиислової сфери особистості в кризових життєвих ситуаціях, її адаптаційний та розвивальний потенціал.

**Практичне значення** дослідження визначається можливістю використання його результатів у різних сферах практичної психологічної роботи з онкологічними хворими та їх близькими. Отримані дані можуть бути застосовані в індивідуальному та груповому психологічному консультуванні та психотерапії онкохворих для діагностики та корекції екзистенційних проблем, підтримки пошуку та реалізації нових життєвих смислів, зміцнення життєстійкості та психологічного благополуччя. Також результати дослідження можуть стати основою для розробки та вдосконалення комплексних психологічних та психосоціальних програм реабілітації онкологічних хворих, спрямованих на активізацію їх внутрішніх ресурсів, переоцінку цінностей, постановку нових життєвих цілей, покращення якості життя. Крім того, розуміння екзистенційних проблем та потреб онкохворої молоді є важливим для організації ефективної паліативної допомоги, яка включає не лише медичний, а й психологічний, соціальний та духовний компоненти. Зрештою, висновки дослідження можуть бути корисними для розробки профілактичних програм, спрямованих на формування зрілих та адаптивних смисложиттєвих орієнтацій у молодіжному середовищі, розвиток екзистенційної усвідомленості та життєстійкості перед обличчям можливих викликів та криз.

**Апробація.** Теоретичні положення та отримані в ході проведення дослідження результати пройшли апробацію у збірнику тез XIV «Всеукраїнській науково-практичній конференції «Формування особистості фахівця як суб'єкта самостворення в умовах освітнього простору» (28 листопада 2024 року, м. Хмельницький), та у науковому журналі «Advanced top technology», ISSN 3041-1998, DOI: 10.61718/att, у межах науково-

практичної конференції «Новітні технології сучасного суспільства» (7-9 грудня 2024 року, м. Харків).

**Структура роботи.** Робота складається з вступу, трьох розділів із підрозділами, висновків, списку використаних джерел із 70 позицій. Загальний обсяг роботи 74 сторінки, основний текст викладено на 67 сторінках. В роботі наведено 3 рисунка та 5 таблиць.



## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ МОЛОДІ ІЗ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

### 1.1 Поняття смисложиттєвих орієнтацій в психології

Проблема сенсу життя та смисложиттєвих орієнтацій особистості є однією з центральних у психологічній науці. Вона має давню історію філософського осмислення (Б. Паскаль, А. Шопенгауер, С. К'єркегор, Ф. Ніцше, М. Гайдеггер та ін.) і набуває особливої актуальності в XX столітті з розвитком екзистенційно-гуманістичної психології (В. Франкл, Р. Мей, Дж. Бьюдженталь, І. Ялом та ін.).

У сучасній психологічній літературі смисложиттєві орієнтації розглядаються як складна ієрархічна система усвідомлюваних та генералізованих смислів, цінностей, переконань та життєвих цілей особистості, що формуються в процесі індивідуального досвіду під впливом соціальних умов та визначають спрямованість і часову перспективу життєдіяльності в цілому (Д.О. Леонтьєв) [24]. Вони відображають "вкоріненість" особистості в системі суспільних відносин і цінностей, її світоглядну позицію, уявлення про своє місце та призначення в світі.

Як зазначає О. М. Гріньова, смисложиттєві орієнтації є не лише результатом осмислення та інтеграції життєвого досвіду особистості, але й важливою детермінантою її подальшого розвитку, регулятором життєвого вибору та поведінки [11]. Вони забезпечують цілісність, інтегрованість та часову неперервність життєвого шляху, надають йому смислової насиченості та спрямованості.

Аналіз сучасних досліджень дозволяє виокремити такі основні функції смисложиттєвих орієнтацій особистості:

- Ціннісно-орієнтаційна функція - полягає у визначенні провідних життєвих цінностей, ідеалів, моральних принципів особистості, що становлять основу її світогляду та життєвої позиції. Як зазначає О.С.

Чернявська, саме цінності в структурі смисложиттєвих орієнтацій задають вектор життєвого вибору, критерії оцінки себе та інших [49].

- Мотиваційно-спонукальна функція - виявляється у детермінації життєвої активності особистості, її прагненні до реалізації обраних смислів та цінностей. Смисложиттєві орієнтації виступають як усталені мотиваційні утворення, що спонукають особистість до постановки певних життєвих завдань та докладання зусиль для їх здійснення [10].

- Телеологічна (цільова) функція - забезпечує постановку стратегічних життєвих цілей, побудову ієрархії ближніх та дальніх цілей, узгодженість актуальних потреб з бажаним майбутнім. Смисложиттєві орієнтації виступають як своєрідний "життєвий план", що інтегрує окремі цілі та наміри особистості в цілісну стратегію життєздійснення [12].

- Регулятивна функція - полягає у регуляції життєвої активності та поведінки особистості у відповідності до обраних смислів та цінностей. Смисложиттєві орієнтації визначають характер прийняття життєво важливих рішень, вибір способу дій у проблемних ситуаціях, стиль подолання життєвих труднощів [53].

- Інтегративна (структуруюча) функція - забезпечує структурування та впорядкування життєвого простору особистості, встановлення смислових зв'язків між різними сферами життя, досягнення внутрішньої узгодженості та несуперечливості "Я-концепції". Як зазначає І.С. Булах, саме смисложиттєві орієнтації "цементують" різні грані особистості в єдине ціле та надають життю відчуття сенсовності [8].

- Проєктивна функція - виявляється у побудові життєвих перспектив та планів на майбутнє, моделюванні бажаних подій та станів, передбаченні наслідків своїх дій та вчинків. Смисложиттєві орієнтації виступають основою самопроєктування особистості, окресленні "зони найближчого розвитку" в термінах Л.С. Виготського [15].

Змістовий аспект смисложиттєвих орієнтацій особистості включає в себе уявлення про сенс життя в цілому, про сенс своєї професійної, сімейної,

громадської діяльності, усвідомлення своїх можливостей та обмежень, прийняття відповідальності за реалізацію життєвого задуму. При цьому зміст смисложиттєвих орієнтацій є глибоко індивідуальним та специфічним для кожної особистості, він визначається її унікальними життєвими обставинами, досвідом, здібностями, рівнем особистісної зрілості.

Водночас, науковці виділяють деякі універсальні джерела смислу життя, до яких звертається людина в пошуках відповіді на екзистенційні запитання. Зокрема, за В. Франклом, такими смисловими універсальностями можуть бути:

1. творчість, створення чогось цінного для світу;
2. переживання краси, кохання, єднання з іншою людиною;
3. подолання страждань, проявлення мужності та гідності перед обличчям долі [45].

І.Ялом вважає, що основні "даності існування", з якими стикається людина (свобода, ізоляція, безмістовність, смерть), можуть ставати потужними каталізаторами пошуку автентичного смислу, переосмислення колишнього життя. А на думку А. Ленгле, справжній смисл завжди пов'язаний з реалізацією цінностей, почуттям "внутрішньої згоди" та екзистенційної сповненості [78].

Розвиток смисложиттєвих орієнтацій особистості відбувається протягом життєвого шляху, в процесі вирішення вікових та індивідуальних завдань розвитку. Вітчизняні дослідники (О. М. Гріньова, Н. В. Чепелєва) підкреслюють роль провідної діяльності та соціальної ситуації розвитку в становленні ціннісно-сислової сфери на кожному етапі онтогенезу [11; 48]. Так, смисложиттєві орієнтації дитини визначаються змістом ігрової та навчальної діяльності, стосунками з дорослими та ровесниками. У підлітковому віці провідними чинниками розвитку ціннісно-сислової сфери стають інтимно-особистісне спілкування, самовизначення, пошук ідентичності. Юнацький вік характеризується активним життєвим та професійним самовизначенням, побудовою життєвих планів та перспектив. А

період дорослості ставить завдання продуктивної самореалізації, інтеграції різних життєвих ролей та сфер, підведення життєвих підсумків.

Сучасні дослідження показують, що розвиток смисложиттєвих орієнтацій не обмежується якимось певним віковим періодом, а відбувається протягом усього життя людини. Як зазначає В. М. Ямницький, з віком відбувається трансформація ієрархії смислів та цінностей, переоцінка життєвих пріоритетів, підвищується роль екзистенційної рефлексії та смисложиттєвої креативності особистості [46]. Здатність гнучко змінювати свої смисложиттєві орієнтації відповідно до нових життєвих обставин та завдань є ознакою особистісної зрілості та психологічного благополуччя.

Отже, смисложиттєві орієнтації - це складне, багатокомпонентне та динамічне утворення в структурі особистості, що відображає систему її життєвих цінностей, смислів, цілей та планів, визначає загальну спрямованість життєдіяльності та часову перспективу розвитку. Формування смисложиттєвих орієнтацій відбувається в процесі індивідуального життєвого шляху під впливом соціальних та особистісних чинників і має виражену вікову специфіку. Розвинені та усвідомлені смисложиттєві орієнтації виступають важливим критерієм особистісної зрілості, показником успішності самовизначення та самоздійснення особистості.

## **1.2 Психологічні особливості ціннісно-смиислової сфери в період молодості**

Молодість є одним з найважливіших етапів життєвого шляху особистості, який характеризується інтенсивним розвитком самосвідомості, остаточним становленням ідентичності, побудовою життєвих планів та перспектив. Саме в цей період відбувається активне самовизначення молодої людини в особистій, професійній, соціальній сферах, формується її індивідуальний стиль життя та діяльності.

У вітчизняній психології традиційно виділяють два підперіоди молодості: рання молодість (18-23 роки) та власне молодість (23-30 років) (В.

Ф. Моргун) [1]. Кожен з них має свою соціальну ситуацію розвитку та специфічні вікові завдання. Так, рання молодість пов'язана з початком самостійного життя, професійним навчанням, оволодінням обраною спеціальністю, першим досвідом трудової діяльності. Головним завданням цього періоду є досягнення емоційної та економічної незалежності від батьків, набуття ідентичності в професійній сфері. У власне молодості на перший план виходять завдання кар'єрного зростання, створення сім'ї, народження дітей, прийняття нових соціальних ролей чоловіка/дружини, батька/матері [35].

Дослідження психологічних особливостей молоді показують, що цей вік характеризується найвищими показниками фізичного та когнітивного розвитку, оптимізмом, життєвою активністю, прагненням до самореалізації. Разом з тим, молодь часто відчуває невизначеність, тривогу щодо свого майбутнього, сумніви у правильності життєвого вибору (О. А. Столярчук) [43]. Значна частина молодих людей переживає кризу ідентичності, дифузії життєвих ролей, інфантильність у прийнятті рішень (В. В. Турбан) [77].

Ціннісно-смилова сфера молодої людини відображає її світоглядну позицію, переконання, життєві пріоритети та орієнтири. Вона формується на основі інтеріоризації суспільних цінностей, з одного боку, та власного життєвого досвіду і рефлексії - з іншого. Як зазначає Г. К. Радчук, процес становлення ціннісно-смилових орієнтацій молоді характеризується поступовим зростанням їх усвідомленості, зв'язаності з життєвими планами та цілями, опосередкованості внутрішніми моральними принципами [38].

Емпіричні дослідження цінностей сучасної української молоді (М.М.Мельничук, О. В. Пічур, Ф. М. Подшивайлов, О. А. Столярчук та ін.) виявляють домінування таких ціннісних пріоритетів як:

- самореалізація та саморозвиток (можливість розкрити свій потенціал, талант, набути професіоналізму);
- сім'я та близькі стосунки (кохання, підтримка, взаєморозуміння з партнером, батьківство);

- свобода та незалежність (автономія у прийнятті рішень, вільний вибір життєвого шляху);
- здоров'я (фізичне та психічне благополуччя, здоровий спосіб життя);
- матеріальний добробут (фінансова стабільність, комфортні умови життя);
- соціальне визнання (повага з боку інших, популярність, високий статус);
- дружба та спілкування (наявність близьких друзів, широке коло контактів);
- творчість та самовираження (можливість проявити свою індивідуальність, реалізувати творчі задуми) [29; 43; 77].

Водночас, ієрархія цінностей молоді досить динамічна і схильна до трансформацій під впливом соціальних та особистісних змін. Як показало лонгітюдне дослідження ціннісних орієнтацій студентської молоді (С. В. Цимбрила), протягом навчання у ВНЗ зростає значущість цінностей особистісного розвитку, любові та щасливого сімейного життя, тоді як цінності матеріального добробуту дещо втрачають пріоритетність [44]. Це свідчить про активні якісні зміни ціннісно-сислової сфери молоді, її рух від прагматичних до екзистенційних та буттєвих цінностей.

Важливу роль у становленні смисложиттєвих орієнтацій молоді людини відіграє її часова перспектива - система уявлень про минуле, теперішнє та майбутнє, яка визначає горизонт життєвого планування та самоздійснення. Дослідження Т. С. Кириленко, О. А. Лящ, Ю. Ю. Терещенко показують, що молодь характеризується спрямованістю у майбутнє, прагненням до реалізації значущих життєвих цілей та планів [18; 25]. При цьому образ бажаного майбутнього часто буває ідеалізованим, нереалістичним, не підкріпленим конкретними діями та зусиллями. Це створює ризик розчарувань, переживання безглуздості та безцільності існування при зіткненні з реальними труднощами дорослого життя.

Ефективність процесу життєвого самовизначення молоді значною мірою залежить від її здатності до біографічної рефлексії, усвідомлення власного життєвого шляху як цілісної історії. Як зазначають Н. В. Чепелева та М. Л. Смульсон, побудова внутрішньої "я-історії", автобіографічного нарративу є важливим чинником становлення зрілої особистості, здатної інтегрувати свій досвід та проектувати своє майбутнє [42; 48]. Молода людина, яка осмислює своє життя як неповторну історію, усвідомлює свою відповідальність за її реалізацію, стає справжнім суб'єктом життєтворчості.

Одним з головних завдань розвитку молодшої особистості є формування автономної, стійкої системи ціннісних орієнтацій, яка б забезпечувала високий рівень самодетермінації поведінки та діяльності. Як показують дослідження Г. С. Пригіна, О. С. Штепи, А. О. Яремчук, ознаками ціннісно-сислової самодетермінації особистості є: усвідомлення власних потреб та прагнень, опора на внутрішні критерії при прийнятті рішень, здатність протистояти зовнішньому тиску, почуття авторства власного життя [43; 53; 79]. Становлення суб'єктності молодшої людини у ціннісно-сисловій сфері дозволяє їй зберігати вірність своїм життєвим принципам та цілям навіть у складних, суперечливих обставинах.

На жаль, далеко не всім молодим людям вдається сформувати зрілу, добре усвідомлену систему ціннісних орієнтацій. Частина молоді демонструє ознаки ціннісно-сислової дезорієнтації, конформізму, схильності піддаватися ситуативним впливам (Н. І. Жигайло) [13]. Це проявляється у невизначеності життєвих цілей та планів, відсутності стійких моральних переконань, некритичному наслідуванні групових норм та стандартів. Молодь з несформованою ціннісно-сисловою сферою часто відчуває екзистенційний вакуум, переживає життя як беззмістовне та беззмістовне (С. В. Крутько) [23].

Значний вплив на становлення ціннісно-сислових орієнтацій молоді чинять соціальні фактори - сімейне виховання, освітнє середовище, референтні групи, засоби масової інформації. Як зазначають О. М. Гріньова,

Л. М. Коробка, О. Д. Кравченко, ціннісні пріоритети молоді значною мірою відображають домінуючі у суспільстві настановлення, норми успішності та життєвого успіху [20; 21]. Сучасне суспільство споживання, орієнтоване на матеріальні блага, індивідуалізм та гедонізм, створює ризик формування у молоді викривленої системи цінностей, девальвацію духовних та моральних орієнтирів. Тому важливим завданням освіти та виховання є створення умов для становлення гуманістичної, просоціальної та екзистенційної спрямованості ціннісно-сислової сфери молоді.

Розвиток ціннісно-сислової сфери молоді людини тісно пов'язаний з її моральною самосвідомістю, системою етичних принципів та переконань. Дослідження Л. І. Божович, М. Й. Боришевського, Р. В. Павелківа, В. П. Савельєва, свідчать, що юнацький вік є сенситивним періодом становлення моральної свідомості та самосвідомості, формування стійких моральних якостей особистості [6; 40; 51]. Інтеріоризація моральних норм та цінностей, вироблення індивідуальних етичних принципів стає важливим регулятором соціальної поведінки та міжособистісних стосунків молоді людини, основою її громадянської позиції та соціальної відповідальності.

Узагальнюючи, можна сказати, що період молодості характеризується інтенсивним розвитком ціннісно-сислової сфери особистості, активним пошуком сенсу життя та свого призначення, побудовою життєвих планів та перспектив. Становлення смисложиттєвих орієнтацій молоді людини відбувається в процесі професійного та особистісного самовизначення, соціальної адаптації, формування індивідуального стилю життя. Ціннісні орієнтації молоді відображають як засвоєні суспільні пріоритети, так і результати власного життєвого досвіду, рефлексії, вироблення моральної позиції. Для сучасної молоді характерне домінування цінностей самореалізації, сім'ї, свободи, здоров'я, матеріального добробуту, соціального визнання. Водночас, існують ризики ціннісно-сислової дезорієнтації, викривлення системи життєвих орієнтирів під впливом суспільства споживання. Тому надзвичайно важливим є цілеспрямоване формування

гуманістичної, моральної спрямованості ціннісно-смислової сфери молоді, розвиток її суб'єктності та авторства власного життя.

### **1.3 Психологічні особливості осіб із соматичними захворюваннями**

Соматичні захворювання - це широка група хвороб, які характеризуються ураженням різних органів та систем організму і мають хронічний характер перебігу. До них відносять серцево-судинні, ендокринні, гастроентерологічні, респіраторні, автоімунні та інші захворювання. За даними ВООЗ, хронічні соматичні захворювання є провідною причиною смертності та інвалідизації населення у світі, що зумовлює їх високу медичну та соціальну значущість [44].

Наявність хронічного соматичного захворювання є потужним стресогенним фактором, який впливає на всі сфери життєдіяльності людини - фізичну, психологічну, соціальну, духовну. Як зазначає Т. М. Титаренко, хвороба не лише порушує звичний ритм життя, обмежує можливості самореалізації, змінює соціальні ролі та стосунки людини, але й трансформує її ставлення до себе, сприйняття власного тіла та психіки [44]. Тілесний біль, страждання, функціональні обмеження, необхідність тривалого лікування - все це ставить перед людиною складні екзистенційні питання про сенс життя, цінність здоров'я, конечність існування.

Психологічні реакції особистості на соматичне захворювання є досить різноманітними і залежать як від об'єктивних факторів (характеру хвороби, її перебігу та прогнозу, ефективності лікування), так і від суб'єктивних (ставлення до хвороби, особистісних рис, копінг-стратегій, соціальної підтримки тощо). В. В. Ніколаєва виділяє 5 основних типів реакцій на захворювання:

- Нормальна реакція - адекватна оцінка свого стану, прийняття факту хвороби, активна участь у лікуванні, збереження життєвої перспективи.

- Зменшення значущості захворювання - недооцінка серйозності хвороби, ігнорування симптомів, відмова від лікування, що може призвести до ускладнень стану.

- Перебільшення значущості захворювання - фіксація на хворобі, катастрофізація стану, іпохондричні реакції, пасивна позиція щодо лікування.

- Заперечення факту захворювання - витіснення думок про хворобу, уникнення контактів з лікарями, продовження звичного способу життя всупереч симптомам.

- Психопатологічні реакції - виражені емоційні та поведінкові розлади (депресія, тривога, агресія, соціальна ізоляція), що потребують психіатричної допомоги.

Найбільш адаптивною та продуктивною є нормальна реакція на хворобу, яка дозволяє людині активно долати її негативні наслідки, зберігати контроль над ситуацією та будувати реалістичні життєві плани. Однак повністю нормальна реакція спостерігається рідко, здебільшого наявні змішані варіанти реагування з переважанням окремих компонентів.

Одним з головних психологічних наслідків соматичного захворювання є зміни самосприйняття та Я-концепції особистості. Як зазначає Х. Томе, хронічна хвороба стає частиною ідентичності людини, впливає на її самооцінку, рівень домагань, почуття власної гідності та самоповаги [76]. Усвідомлення себе "хворим", "інвалідом", "неповноцінним" часто призводить до негативного самоставлення, зниження впевненості у своїх силах та можливостях, звуження сфери інтересів та активності. Завдання психологічної допомоги в цій ситуації - підтримка позитивного образу Я, акцент на збережених особистісних ресурсах та потенціалах розвитку.

Соматичне захворювання суттєво змінює емоційний стан людини, викликає різноманітні афективні реакції - тривогу, страх, гнів, печаль, почуття провини, безпорадності, самотності. Особливо частими є депресивні та тривожні розлади, які, за даними досліджень, спостерігаються у 20-60% соматичних хворих [56]. Вони значно погіршують якість життя пацієнтів,

ускладнюють лікування, підвищують ризик рецидивів та ускладнень. Тому своєчасна діагностика та корекція емоційних порушень є важливим завданням медико-психологічної допомоги соматичним хворим.

Когнітивна сфера особистості в умовах соматичного захворювання також зазнає певних змін, які можуть проявлятися у зниженні концентрації уваги, погіршенні пам'яті, ригідності мислення, його центрованості на хворобі. Частина цих порушень може бути наслідком інтоксикації, побічної дії ліків, астенизації організму. Однак значну роль відіграють і психологічні фактори - тривожна фіксація на симптомах, песимістичні очікування, катастрофічне мислення. Як показують дослідження В. Д. Менделевича, І. Г. Малкіної-Пих, корекція дисфункційних думок та ірраціональних установок щодо хвороби сприяє покращенню когнітивного функціонування та загального стану пацієнтів [66, 67].

Хронічне соматичне захворювання неминуче впливає на провідну діяльність, соціальні ролі та стосунки людини. Вимушена госпіталізація, втрата працездатності, соціальні обмеження звужують коло спілкування, погіршують сімейні та професійні стосунки, викликають почуття залежності та неповноцінності. Як зазначає О. Т. Соколова, хвороба змінює "життєвий світ" людини - її часові, просторові, смислові координати буття [43]. Звичні форми діяльності та взаємодії стають недоступними або втрачають колишню значущість. Тому важливим завданням психологічної допомоги є відновлення активності та залученості соматичних хворих у різні сфери життя, підтримка їх соціальних зв'язків, пошук нових смислів та інтересів.

Серйозним викликом в ситуації соматичного захворювання стає побудова життєвої перспективи, постановка нових цілей та планів з урахуванням обмежень хвороби. Невизначеність прогнозу, страх інвалідності, втрата контролю над майбутнім викликають почуття безнадійності, безглуздості існування. Як показують емпіричні дослідження Т. В. Склярук, Н. Д. Собчик, у багатьох соматичних хворих спостерігається звуження часової перспективи, фіксація на "тут і тепер", відсутність цілепокладання

[31]. Підтримка орієнтації на майбутнє, пошук нових життєвих завдань та смислів є одним з пріоритетних напрямків психологічної роботи з цим контингентом.

Важливу роль у адаптації до соматичного захворювання відіграє характер копінг-стратегій - способів когнітивного, емоційного та поведінкового опанування стресової ситуації. Конструктивні копінг-стратегії, такі як активне вирішення проблеми, пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка, планування, гумор, сприяють зниженню дистресу та успішному подоланню кризи. І навпаки, неадаптивні копінги (уникнення, дистанціювання, самозвинувачення, вживання алкоголю) підвищують ризик невротизації та психосоматизації. Дослідження М. В. Лапкіна, Л. В. Опаленик свідчать, що навчання соматичних хворих навичкам ефективного копінгу покращує їх психологічний стан та якість життя [61; 70].

Духовне опанування соматичного захворювання передбачає пошук його екзистенційного смислу, включення у загальну історію життя. Як зазначає Ж.-П. Сартр, будь-яка межова ситуація, у тому числі ситуація невиліковної хвороби, загострює питання про сенс існування людини [71]. Вона може стати точкою особистісного зростання, трансформації цінностей, встановлення більш глибоких зв'язків зі світом. Прикладом духовного опанування недуги є феномен посттравматичного зростання - позитивних психологічних змін внаслідок боротьби з життєвими кризами (R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, С. Л. Чачко) [47; 74]. У багатьох соматичних хворих спостерігається загострення потреби у вірі, осмисленні свого призначення, гармонізації стосунків з оточуючими.

Узагальнюючи, можна сказати, що соматичне захворювання є комплексною психотравмуючою ситуацією, яка змінює звичний уклад життя людини, її самосприйняття, емоційний стан, соціальне функціонування. Специфіка психологічних реакцій на хворобу залежить від багатьох суб'єктивних та об'єктивних факторів і варіює від повного прийняття та

адаптації до вираженої дезадаптації та патологізації. Основними "мішенями" психологічної допомоги соматичним хворим є:

- Підтримка позитивного образу Я та самоприйняття.
- Оптимізація емоційного стану, профілактика депресивних та тривожних розладів.
- Корекція дисфункційних думок та установок щодо хвороби.
- Відновлення соціальної активності та значущих міжособистісних стосунків.
- Навчання навичкам саморегуляції та конструктивного копінгу.
- Побудова нової життєвої перспективи з урахуванням обмежень хвороби.
- Допомога в пошуку сенсу захворювання та свого призначення.

Реалізація цих завдань сприятиме активації особистісних ресурсів соматичних хворих, покращенню їх адаптації, відновленню психологічного благополуччя і, в кінцевому рахунку, підвищенню ефективності лікування та реабілітації.

#### **1.4. Онкологічні захворювання як фактор трансформації смисложиттєвих орієнтацій особистості**

Онкологічні захворювання є однією з найбільш загрозливих та психотравмуючих форм хронічної соматичної патології. Вони характеризуються злякисним переродженням клітин організму, їх неконтрольованим ростом та метастазуванням в інші органи і тканини. За даними ВООЗ, онкологічні захворювання є другою за значущістю причиною смертності у світі, щорічно забираючи понад 9 мільйонів життів [59]. В Україні ця проблема також стоїть дуже гостро - щороку реєструється близько 140 тисяч нових випадків раку, 35% хворих помирають протягом першого року після встановлення діагнозу [37].

Специфіка онкологічних захворювань полягає в їх високій вітальній загрозі, важкому та виснажливому лікуванні (хірургічні операції,

хіміотерапія, променева терапія), значних соматичних та психологічних стражданнях, високому ризику інвалідизації. Як зазначає С. А. Шутценбергер, онкологічний діагноз сприймається людиною як "вирок", як катастрофа, що розділяє життя на "до" і "після" [67]. Він актуалізує найглибші екзистенційні страхи - страх болю, страждань, безпорадності, самотності, смерті.

Ситуація онкологічного захворювання є кризовою для людини будь-якого віку, однак вона набуває особливої гостроти та драматизму для молоді. Адже в цей період життя людина, як правило, сповнена сил та енергії, будує далекосяжні плани на майбутнє, активно реалізує себе в професії та особистому житті. Онкологічний діагноз раптово руйнує цю перспективу, ставить під загрозу всі життєві надбання та можливості.

Дослідження психологічних особливостей молодих людей з онкологічними захворюваннями (Н. Г. Макарова, О. В. Курова, Н. А. Русіна, Л. І. Фролова та ін.) свідчать про суттєві зміни їх емоційного стану, Я-концепції, ціннісно-смислової сфери, життєвих планів та орієнтирів [31;54; 68; 71]. Розглянемо ці особливості більш детально.

Емоційний стан молоді з онкологічними захворюваннями характеризується високим рівнем стресу, тривоги, депресивних проявів. Поширеними є реакції шоку, заціпеніння, невір'я в діагноз, протесту проти "несправедливості" долі. Багато молодих людей відчують страх, розгубленість, безпорадність перед обличчям хвороби. Частими є думки про безнадійність, відсутність життєвих перспектив, суїцидальні тенденції. Навіть при сприятливому прогнозі захворювання зберігається напруженість, невпевненість у завтрашньому дні, страх рецидиву [70].

Онкологічне захворювання істотно впливає на самосприйняття та Я-концепцію молодої людини. Різкі зміни зовнішності внаслідок хіміотерапії (випадіння волосся, виснаження, блідість шкіри), хірургічних втручань (мастектомія, колостома, ампутації) травмують тілесний образ Я, викликають почуття неповноцінності, сорому, відрази до свого тіла. Функціональні

обмеження, втрата колишніх можливостей, залежність від допомоги оточуючих знижують самооцінку та самоповагу. Ідентичність "онкохворого", "інваліда" часто витісняє всі інші ідентичності молодого людини - професійні, сімейні, гендерні [34].

Найбільш глибокі трансформації в ситуації онкологічного захворювання відбуваються у ціннісно-смысловій сфері молоді. Як зазначає В. В. Бурлачук, онкодіагноз ставить людину перед обличчям кінцевості та беззмістовності існування, руйнує її життєві опори та орієнтири [31]. Усвідомлення близькості та невідворотності смерті змушує переосмислити своє ставлення до життя, до себе, до інших людей. Колишні життєві цілі та плани втрачають свою значущість, на перший план виходять цінності любові, взаємин з близькими, духовного розвитку, служіння. Водночас, актуалізується потреба у пошуку сенсу страждань, у прийнятті свого життя та смерті як невід'ємних частин буття.

Емпіричні дослідження смисложиттєвих орієнтацій онкохворої молоді виявляють досить суперечливі тенденції. З одного боку, у багатьох досліджуваних спостерігається виражена смисловтрата, песимістичне сприйняття майбутнього, зниження цілеспрямованості та осмисленості життя. Онкодіагноз сприймається як катастрофа, яка перекреслює всі життєві надії та прагнення. Ставлення до минулого також часто набуває негативного забарвлення - виникає почуття даремності прожитих років, гіркота через нереалізовані можливості (Н. Г. Макарова) [68].

З іншого боку, у частини молодих людей онкологічне захворювання, навпаки, стає потужним поштовхом для особистісного зростання, трансформації життєвих пріоритетів, формування нових, більш глибоких смислів. На думку О. В. Курової, смертельна загроза парадоксальним чином загострює цінність життя, спонукає молодь цінувати кожен прожитий день, прагнути до реалізації своїх мрій та покликань [44]. Відбувається переоцінка колишніх смислів з позиції усвідомлення кінцевості буття - дріб'язкові та

поверхневі цілі відходять на задній план, а справді значущі стають більш чіткими та пріоритетними.

Одним з механізмів трансформації ціннісно-смислової сфери онкохворої молоді є феномен посттравматичного зростання. Він передбачає позитивні психологічні зміни внаслідок боротьби з онкологічним захворюванням - більшу вдячність за життя, поглиблення відносин з іншими, духовний розвиток, зміну життєвої філософії та пріоритетів (Л.І.Фролова) [51]. Звісно, посттравматичне зростання не є автоматичним і лінійним процесом, воно потребує значних зусиль з боку особистості, її готовності до самозмін та прийняття нового досвіду.

Дослідження О. С. Чабана та О. О. Хаустової показують, що успішність адаптації молодих людей до ситуації онкологічного захворювання та трансформації їх смисложиттєвих орієнтацій залежить від багатьох факторів [46]:

- Об'єктивних параметрів захворювання (нозологічна форма, стадія, прогноз, специфіка лікування тощо).
- Преморбідних особливостей особистості (зрілості, стресостійкості, активності, оптимізму тощо).
- Стилю життя до захворювання (наявності шкідливих звичок, дотримання здорового способу життя).
- Соціальної ситуації розвитку (сімейного статусу, рівня освіти, матеріального становища тощо).
- Характеру психологічної та соціальної підтримки з боку близьких, медичного персоналу, психологів.
- Індивідуальних копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту.

Врахування цих факторів дозволяє прогнозувати перебіг психологічної адаптації молодої людини до онкозахворювання та надавати їй більш адресну та персоніфіковану психологічну допомогу.

Основними напрямками психологічної підтримки онкохворої молоді в контексті трансформації смисложиттєвих орієнтацій є (Н. А. Русіна) [12]:

- Створення безпечного та емпатійного терапевтичного простору для відреагування негативних емоцій, пов'язаних з хворобою (горя, страху, гніву, образи тощо).
- Підтримка реалістичного погляду на захворювання, його перебіг та прогноз.
- Робота з екзистенційними страхами (болю, втрат, безпорадності, смерті).
- Відновлення позитивного образу тіла та Я-концепції.
- Пошук нових життєвих смислів та цінностей в ситуації онкозахворювання.
- Побудова короткострокових та довгострокових життєвих цілей з урахуванням обмежень хвороби.
- Активізація соціальної підтримки, гармонізація стосунків з близьким оточенням.
- Навчання навичкам саморегуляції, релаксації, візуалізації.
- Розвиток посттравматичного зростання через усвідомлення позитивних змін та набуття нового досвіду.

Реалізація цих завдань можлива в рамках різних психотерапевтичних підходів - екзистенційного, клієнт-центрованого, когнітивно-поведінкового, тілесно-орієнтованого, арт-терапії тощо. Важливо, щоб психологічна допомога була комплексною, пролонгованою та орієнтованою на унікальні потреби кожного онкохворого.

Підсумовуючи, можна сказати, що ситуація онкологічного захворювання є потужним фактором трансформації смисложиттєвих орієнтацій молоді. Вона зумовлює глибокі зміни у сприйнятті себе, свого тіла, стосунків з іншими, життєвих цілей та перспектив. Усвідомлення кінцевості існування та його крихкості ставить перед молодою людиною завдання переоцінки колишніх пріоритетів, пошуку нових смислів та цінностей перед обличчям невідворотності смерті. Цей процес є вкрай складним та болісним, він супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями,

трансформацією ідентичності, перебудовою життєвих планів. Водночас, онкозахворювання може стати унікальним досвідом екзистенційного прозріння, поштовхом до переосмислення свого життя, джерелом особистісного зростання та самореалізації. Завдання психологів - супроводжувати онкохвору молодь на цьому непростому шляху, створюючи простір прийняття та підтримки, стимулюючи духовний розвиток та розкриття внутрішніх потенціалів особистості.

### **1.5 Висновки до першого розділу**

У першому розділі магістрської роботи було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми смисложиттєвих орієнтацій особистості в контексті психологічної науки. Розкрито сутність та структуру цього феномену, його функції та механізми формування в онтогенезі. Особливу увагу приділено розгляду специфіки становлення ціннісно-смиислової сфери в період молодості, який характеризується інтенсивним самовизначенням, побудовою життєвих планів, пошуком свого призначення. Підкреслено роль провідної діяльності, соціальної ситуації розвитку та вікових завдань у формуванні смисложиттєвих орієнтацій молоді.

Окремий підрозділ присвячено аналізу психологічних особливостей осіб із соматичними захворюваннями, зокрема онкологічними. Показано, що важка хронічна хвороба є потужним стресором та фактором трансформації ціннісно-смиислової сфери. Вона ставить перед людиною питання про сенс існування, конфронтує із кінцевістю життя, змушує переосмислювати пріоритети. Водночас, відзначено неоднозначність та варіативність особистісних реакцій на онкопатологію - від дезадаптації та фрустрації смислу до посттравматичного зростання та переоцінки цінностей.

Теоретичний аналіз дозволив систематизувати та узагальнити наявні в літературі дані щодо змісту, функцій та динаміки смисложиттєвих орієнтацій, їх специфіки в молодому віці та під впливом онкологічного захворювання. Крізною лінією через весь виклад матеріалу проходить ідея про ключову

регулятивну роль смисложиттєвих орієнтацій у життєдіяльності особистості, їх значення для підтримання психологічного благополуччя та подолання критичних ситуацій.

Разом з тим, теоретичні викладки виявили низку дискусійних та малодосліджених аспектів проблеми, які потребують подальшого емпіричного вивчення. Зокрема, недостатньо з'ясованими залишаються питання про співвідношення ситуаційних та диспозиційних чинників трансформації ціннісно-смиислової сфери онкохворих, етапи та механізми цього процесу, його адаптаційний та зростаючий потенціал. Розв'язання цих питань визначило напрямок подальшого емпіричного пошуку та зумовило вибір методів дослідження.

Отже, теоретичний аналіз заклав міцне концептуальне підґрунтя для розробки та реалізації емпіричної частини роботи. Він дозволив окреслити основні дефініції, систематизувати наявні підходи та моделі, визначити актуальні суперечності та лакуни в розумінні трансформацій смисложиттєвих орієнтацій молоді під впливом онкопатології. Викладені положення склали теоретико-методологічний базис авторського дослідження та забезпечили його відповідність сучасним науковим уявленням в обраній царині.

Перспективи подальшої роботи над темою вбачаються в емпіричній верифікації й уточненні сформульованих теоретичних припущень, розширенні спектру досліджуваних параметрів та контингенту вибірки, залученні як кількісних, так і якісних методів аналізу даних. Це дозволить суттєво збагатити та поглибити розуміння ціннісно-смислових трансформацій онкохворої молоді та розробити науково обґрунтовані рекомендації щодо їх психологічної підтримки.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Методи дослідження смисложиттєвих орієнтацій

Для реалізації мети емпіричного дослідження особливостей смисложиттєвих орієнтацій молоді з онкологічними захворюваннями та здорових однолітків було сформовано комплекс психодіагностичних методик, які дозволяють різнобічно охопити предмет вивчення. Методологічною основою для підбору інструментарію стали ключові теоретичні положення щодо структурно-змістових та функціональних характеристик ціннісно-сміслової сфери особистості, представлені у роботах вітчизняних та зарубіжних авторів (Д. О. Леонтьєв, В. Франкл, І. Ялом та ін.)

При формуванні психодіагностичного комплексу ми виходили з розуміння смисложиттєвих орієнтацій як ієрархічної системи усвідомлюваних та генералізованих смислів, цінностей та життєвих цілей особистості, що визначають загальну спрямованість її життєдіяльності та часову перспективу (за Д.О. Леонтьєвим). У структурі смисложиттєвих орієнтацій можна виділити такі основні компоненти:

- Когнітивний - уявлення людини про сенс життя в цілому, розуміння свого місця та призначення в світі, осмислення минулого, теперішнього та майбутнього.
- Емоційно-оцінний - загальне емоційне ставлення до життя, переживання його осмисленості, задоволеності самореалізацією, афективна оцінка життєвого шляху.
- Мотиваційно-поведінковий - вплив смисложиттєвих орієнтацій на постановку конкретних життєвих цілей та завдань, регуляція активності особистості, її стратегій подолання труднощів.

З огляду на це, для комплексної діагностики смисложиттєвих орієнтацій мною було обрано наступні методики:

1. Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д.О. Леонтьєва - дозволяє оцінити загальний рівень усвідомленості життя та його смислову наповненість за 5 субшкалами: цілі в житті, процес життя, результат життя, локус контролю-Я, локус контролю-життя. Методика є адаптованою версією тесту "Ціль у житті" Дж. Крамбо та Л. Махоліка і має високі психометричні показники. СЖО широко застосовується у дослідженнях ціннісно-смислової сфери як умовно здорових, так і хворих людей, зокрема з соматичними захворюваннями. Він дає змогу виявити як кількісні параметри осмисленості життя, так і якісну специфіку смислових орієнтацій особистості.

2. Шкала страху смерті (DAS) Д. Темплера в адаптації Т.А. Гаврилової - спрямована на дослідження рівня переживання танатичної тривоги, усвідомлення та прийняття власної смертності. Методика є особливо релевантною при вивченні ціннісно-смислової сфери онкохворих, адже саме усвідомлення скінченності існування нерідко стає тригером для кардинального переосмислення життєвих цінностей та пріоритетів перед обличчям хвороби. Підвищений рівень страху смерті може ставати на заваді осмисленості життя та пошуку екзистенційних опор. DAS успішно використовувалася у подібних дослідженнях і довела свою валідність та надійність.

3. Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZTPI) в адаптації О.Сеник - вимірює суб'єктивне сприйняття та організацію людиною свого життєвого шляху у модусах минулого, теперішнього та майбутнього. Часова перспектива розглядається як фундаментальний процес індивідуального досвіду, що лежить в основі мотивації, постановки цілей, прийняття рішень. Превалювання позитивного чи негативного минулого, гедоністичного чи фаталістичного теперішнього, орієнтація на майбутнє значною мірою визначають зміст та інтенсивність смисложиттєвих орієнтацій особистості. ZTPI має добрі показники кроскультурної валідації, у тому числі й для української вибірки.

4. Шкала задоволеності життям Е.Дінера (SWLS) в адаптації Д.О.Леонтьєва та Є.М.Осіна - вимірює загальний рівень суб'єктивного благополуччя, емоційно-оцінне ставлення людини до процесу та результату свого життя. Задоволеність життям вважається важливою складовою осмисленої та продуктивної життєдіяльності, показником успішності самореалізації особистості. В ситуації важкого соматичного захворювання рівень задоволеності життям часто різко знижується, що призводить до знецінення та навіть руйнування смисложиттєвих орієнтацій. Тому включення даного показника в дослідження дозволить виявити зв'язок між осмисленістю та якістю життя онкохворих молодих людей. Україномовна версія SWLS продемонструвала високу узгодженість та ретестову надійність.

5. Опитувальник самоактуалізації (САМОАЛ) Е. Шострома в адаптації Н.Ф. Каліної - оцінює рівень самоактуалізації особистості як інтегральної характеристики її психологічного здоров'я та повноти буття. Згідно з гуманістичними та екзистенційними концепціями, саме реалізація потенціалів саморозвитку, повнота переживання кожної миті життя, автентичність та конгруентність є головними умовами наповнення життя смыслом. Показники самоактуалізації, зокрема орієнтація в часі, цінності, погляд на природу людини, потреба в пізнанні, креативність тощо - значною мірою відображають змістове наповнення ціннісно-сислової сфери. На відміну від багатьох інших методик, САМОАЛ має оригінальну російськомовну версію, яка широко використовується в українській психологічній практиці та не потребує додаткової мовної адаптації.

Таким чином, вищезазначені методики утворюють надійний та валідний психодіагностичний комплекс, що охоплює різні параметри смисложиттєвих орієнтацій - глобальне переживання осмисленості життя, активність пошуку смислу, емоційно-ціннісне ставлення до життєвих цілей та перспектив, специфіку сприйняття часу життя, самоактуалізаційні тенденції. Вибір даного інструментарію добре обґрунтований з точки зору провідних

теоретичних підходів до вивчення ціннісно-смислової сфери особистості та відповідає меті нашого дослідження.

## **2.2. База, процедура та вибірка дослідження**

Базою для проведення дослідження смисложиттєвих орієнтацій молоді з онкологічними захворюваннями став Подільський регіональний центр онкології Вінницької обласної Ради (ПРЦО). Це багатoproфільний лікувально-профілактичний заклад, який надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу онкологічним хворим Вінницької та сусідніх областей.

До структури ПРЦО входять:

- поліклінічне відділення на 250 відвідувань за зміну;
- стаціонарні відділення (хірургічне, хіміотерапевтичне, радіологічне, анестезіології та інтенсивної терапії) загальною потужністю 410 ліжок;
- діагностична служба (рентгенодіагностичне відділення, відділення ультразвукової та функціональної діагностики, клініко-діагностична лабораторія, патоморфологічне відділення);
- допоміжні підрозділи (денний стаціонар, централізоване стерилізаційне відділення, фізіотерапевтичне відділення, кабінет паліативної допомоги).

Основними напрямками роботи центру є профілактика, рання діагностика, лікування та реабілітація онкологічних захворювань. ПРЦО надає увесь спектр спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам з пухлинами різних локалізацій та стадій.

Діагностика раку в ПРЦО здійснюється із застосуванням найсучасніших методів променевої та інструментальної візуалізації (комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія, рентгенографія, ендоскопічні дослідження, ультразвукове сканування), лабораторних досліджень (онкомаркери, імуногістохімічні та цитологічні тести), морфологічної верифікації пухлин. Щодня в поліклініці центру приймають

близько 200 пацієнтів, виконується понад 50 складних діагностичних процедур та обстежень.

Лікувальна робота в ПРЦО проводиться із застосуванням мультимодального підходу, що передбачає оптимальне поєднання різних методів протипухлинної терапії для досягнення максимального ефекту. В арсеналі центру є такі основні лікувальні методики:

- Хірургічне лікування. В ПРЦО виконується весь спектр онкохірургічних втручань - від органозберігаючих операцій до розширених та комбінованих. Щорічно проводиться понад 3000 складних хірургічних операцій, в тому числі з використанням малоінвазивних та реконструктивно-пластичних технологій.

- Променева терапія. Відділення променевої терапії оснащене сучасними лінійними прискорювачами, гамма-терапевтичними апаратами, системами комп'ютерного планування, що дозволяє реалізувати високотехнологічні програми дистанційного опромінення, брахітерапії, радіохірургії. Щороку курс променевого лікування в ПРЦО отримує понад 1000 пацієнтів.

- Хіміотерапія. Системна протипухлинна лікарська терапія в ПРЦО представлена всіма основними групами цитостатиків, таргетних та імунних препаратів. В хіміотерапевтичному відділенні проводиться від 500 до 800 курсів лікування на місяць, реалізуються програми неoad'ювантної, ад'ювантної та паліативної хіміотерапії.

- Гормональна та імунотерапія. Для лікування гормонозалежних пухлин в центрі широко застосовуються антигормональні препарати та біологічні модифікатори імунної відповіді. Налагоджені програми персоналізованої таргетної терапії раку.

Окрім спеціалізованих медичних послуг, ПРЦО приділяє велику увагу психосоціальній підтримці онкологічних хворих та їх родин на всіх етапах протистояння недугі. Діють програми консультативної допомоги,

інформаційної підтримки, арт-терапії, що спрямовані на подолання стресу, депресії, екзистенційних проблем онкохворих.

Науково-дослідна робота є невід'ємним напрямком діяльності ПРЦО. На базі центру функціонують онкологічна кафедра ВНМУ ім. М.І. Пирогова, проводяться клінічні дослідження нових протипухлинних препаратів та технологій. Співробітники центру регулярно проходять стажування в провідних онкологічних клініках світу, беруть участь у міжнародних конференціях та симпозіумах.

Отже, Подільський регіональний центр онкології є провідним спеціалізованим закладом в регіоні, що забезпечує повний цикл висококваліфікованої медичної допомоги онкологічним хворим від діагностики до реабілітації. Потужна матеріально-технічна база, кадровий потенціал та постійне впровадження сучасних медичних технологій дозволяють центру утримувати високі стандарти якості онкологічної допомоги населенню. Разом з тим, психосоціальна підтримка та науково-дослідна робота є невід'ємними складовими комплексного підходу до проблем онкохворих, який реалізується на базі ПРЦО.

Процедура збору емпіричних даних включала наступні етапи:

#### 1. Підготовчий етап

- узгодження організаційних та етичних умов проведення психодіагностичного обстеження з адміністрацією ПРЦО (отримання дозволу головного лікаря, укладання договору про співпрацю та нерозголошення персональних даних);
- інформування лікарів-онкологів про мету, завдання та методи дослідження, критерії включення пацієнтів до основної групи (ОГ);
- підготовка матеріалів для психодіагностики (бланки методик, інформовані згоди, ручки).

#### 2. Етап формування вибірки

- поширення інформації про дослідження серед відвідувачів та пацієнтів ПРЦО;

- первинний відбір потенційних учасників для основної (онкохворі) та контрольної (здорові) груп на основі критеріїв включення;
- докладне інформування відібраних учасників про мету, процедуру та конфіденційність дослідження, отримання письмової згоди на участь;
- формування основної групи (ОГ) з 30 онкохворих та контрольної групи (КГ) з 30 здорових осіб, зрівняних за віком та статтю.

### 3. Етап психодіагностичного обстеження:

- призначення індивідуальних зустрічей з учасниками ОГ та КГ в окремому приміщенні ПРЦО;
- встановлення психологічного контакту, мотивування учасників до відвертих та обдуманих відповідей;
- пред'явлення психодіагностичних методик в порядку: СЖО, DAS, ZTPI, SWLS, CAMOAJ; надання інструкцій по роботі з ними;
- контроль правильності заповнення реєстраційних бланків методик учасниками;
- відповіді на питання та коментарі учасників в ході обстеження;
- завершення обстеження, подяка учасникам за співпрацю;
- перша психологічна допомога у разі емоційних реакцій учасників.

### 4. Етап кількісної обробки даних:

- перевірка заповнених бланків на наявність пропусків та помилок;
- обчислення "сирих" балів за ключами методик та переведення їх у стандартні значення;
- занесення індивідуальних результатів у зведені таблиці та матрицю даних Excel;
- статистична обробка даних за допомогою пакету SPSS 23 (описові статистики, t-критерій Стюдента, кореляційний аналіз).

### 5. Етап якісного аналізу та інтерпретації:

- аналіз профілів смисложиттєвих орієнтацій ОГ та КГ, виявлення подібностей та відмінностей між ними;

- пошук кореляційних взаємозв'язків між змінними в кожній групі;
- якісна інтерпретація отриманих результатів з опорою на вихідні теоретичні положення та результати інших досліджень;
- формулювання попередніх висновків та перспектив подальшої роботи.

Загальна вибірка дослідження склала 60 осіб (30 осіб з онкопатологією різних нозологій та стадій - основна група, ОГ; та 30 умовно здорових осіб без хронічних захворювань - контрольна група, КГ). Вік досліджуваних - від 18 до 30 років (середній вік по всій вибірці - 24,5 роки). Всі учасники на момент обстеження проживали у м. Вінниці та Вінницькій області.

Основними критеріями включення досліджуваних до ОГ були:

- верифікований діагноз злоякісного новоутворення будь-якої локалізації (коди C00-C97 за МКХ-10);
- вік 18-30 років;
- тривалість захворювання від 1 місяця до 5 років;
- задовільний соматичний та психічний стан (ECOG 0-2 бали, відсутність вираженого больового синдрому, гострої психотичної симптоматики);
- здатність читати, розуміти та самостійно заповнювати психодіагностичні методики;
- інформована згода на участь у психологічному дослідженні.

Учасники КГ відбиралися з популяції студентів та працюючої молоді м. Вінниці. Основними критеріями включення до КГ були:

- вік 18-30 років;
- відсутність хронічних соматичних та психічних захворювань на момент дослідження (за даними самозвіту та медичної документації);
- інформована згода на участь.

Групи були зрівняні за соціально-демографічними показниками. Так, і в ОГ, і в КГ було по 16 жінок та 14 чоловіків. Середній вік в ОГ становив 25,3

роки, в КГ - 24,7 роки (відмінності статистично не значущі,  $p > 0,05$ ). За рівнем освіти 11 осіб в ОГ та 13 осіб в КГ мали закінчену вищу освіту, решта - середню або незакінчену вищу. 13 осіб в ОГ та 15 осіб в КГ на момент обстеження перебували в шлюбі або серйозних стосунках.

Отже, застосовані методи формування та зрівняння досліджуваних груп дозволили забезпечити надійність та валідність отриманих результатів, мінімізувати вплив побічних змінних (вік, стать, освіта тощо) на дані емпіричного дослідження смисложиттєвих орієнтацій онкохворої та здорової молоді.

Щодо розподілу учасників ОГ за нозологічними формами онкопатології, то в дослідженні взяли участь пацієнти з такими діагнозами:

- лімфоми - 8 осіб (26,7%), з них лімфома Ходжкіна - 5 осіб, неходжкінські лімфоми - 3 особи;
- лейкози - 4 особи (13,3%);
- пухлини голови та шиї - 3 особи (10,0%);
- герміногенні пухлини - 4 особи (13,3%), в т.ч. рак яєчка - 1 особа, дисгерміноми яєчників - 3 особи;
- пухлини шлунково-кишкового тракту - 3 особи (10,0%);
- рак молочної залози - 3 особи (10,0%);
- пухлини опорно-рухового апарату (саркоми, лімфоми кісток) - 3 особи (10,0%);
- інші солідні пухлини - 2 особи (6,7%).

Як бачимо, вибірка ОГ була досить різномірною за локалізацією онкопатології, що відповідає реальному статистичному розподілу захворюваності на рак серед осіб молодого віку. Водночас, у дослідженні не брали участі пацієнти з I-II стадіями візуальних форм раку (рак шкіри, меланома, рак щитоподібної залози тощо), які зазвичай мають сприятливий прогноз. Натомість, у вибірку увійшли переважно пацієнти з III-IV стадіями процесу, що дозволило сфокусуватися саме на дослідженні смисложиттєвої проблематики в умовах вітальної загрози.

За тривалістю захворювання учасники ОГ розподілилися наступним чином:

- до 3 міс. від встановлення діагнозу - 5 осіб (16,7%);
- від 3 міс. до 1 року - 9 осіб (30,0%);
- від 1 до 3 років - 12 осіб (40,0%);
- понад 3 роки - 4 особи (13,3%).

Більшість досліджуваних онкохворих (70%) мали відносно нетривалий (до 3 років) період захворювання, протягом якого відбувається найбільш інтенсивна перебудова ціннісно-сислової сфери під впливом кризової ситуації. Водночас, наявність пацієнтів з анамнезом понад 3 роки дозволила простежити й віддалені трансформації смисложиттєвих орієнтацій в динаміці протистояння недугі.

Таким чином, застосовані методи формування вибірки, критерії включення, принципи зрівняння досліджуваних груп та статистичний розподіл онкопатології серед учасників ОГ дозволяють вважати отримані результати достовірними та релевантними меті нашого емпіричного дослідження.

### **2.3 Висновки до другого розділу**

Другий розділ магістерської роботи присвячений детальному опису методів та процедури організації емпіричного дослідження особливостей смисложиттєвих орієнтацій молоді з онкологічними захворюваннями.

Автором обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію, який відповідає меті та завданням дослідження і дозволяє комплексно оцінити ключові параметри ціннісно-сислової сфери особистості. До нього увійшли такі методики: тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д.О. Леонтьєва, шкала страху смерті Д. Темплера, опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо, шкала задоволеності життям Е. Дінера, опитувальник самоактуалізації (САМОАЛ) Е. Шострома. Їх застосування забезпечило отримання різнобічної інформації про смислову регуляцію

життєдіяльності досліджуваних - загальну осмисленість життя, часову спрямованість, страх смерті, задоволеність самореалізацією, самоактуалізаційні характеристики тощо.

Детально описано процедуру формування вибірки досліджуваних та її склад. Загальний обсяг вибірки становив 60 осіб, з яких 30 осіб склали основну групу (молодь з онкологічними захворюваннями), а 30 осіб - контрольну групу (умовно здорова молодь). Групи були зрівняні за основними соціально-демографічним показниками: віком (від 18 до 30 років), статтю, освітнім рівнем, сімейним станом. Для основної групи були чітко визначені критерії включення, які дозволили сфокусуватися саме на дослідженні онкохворих з важким перебігом захворювання. Натомість, контрольна група формувалася із студентів та працюючої молоді, яка не мала хронічних захворювань. Усі досліджувані проживали в м. Вінниця та Вінницькій області і брали участь в дослідженні на добровільних засадах.

Розділ також містить інформацію про організаційні та процедурні аспекти дослідження. Описуються етапи його проведення (підготовчий, діагностичний тощо), умови збору даних в онкологічному диспансері, принципи роботи з учасниками (конфіденційність, добровільність, інформована згода). Окрема увага приділена особливостям застосування психодіагностичних методик, дотриманню необхідних вимог та інструкцій, контролю за якістю заповнення бланків.

Підсумовуючи, слід відзначити, що методична частина роботи повністю відповідає сучасним вимогам до організації та проведення психологічних досліджень. Дотримання усіх зазначених процедурних моментів (щодо формування вибірки, застосування методик, обробки даних) забезпечило високу надійність, вірогідність та інформативність отриманих результатів. Обраний психодіагностичний інструментарій виявився цілком адекватним предмету та меті дослідження і дозволив отримати різнобічну інформацію про феномен смисложиттєвих орієнтацій.

Певним обмеженням роботи можна вважати нечисленність та гомогенність вибірки (досліджувалися лише особи юнацького віку з однієї місцевості), що дещо звужує можливості генералізації даних. В перспективі бажано розширити віковий і географічний діапазон вибірки, залучити досліджуваних з різних регіонів та соціальних груп. Також цікавим видається повторне діагностичне обстеження учасників для оцінки динаміки їх ціннісно-смыслових параметрів у процесі лікування та реабілітації.

Попри вказані обмеження, описані методи та організація емпіричного дослідження цілком забезпечили досягнення поставлених завдань та створили надійне підґрунтя для подальшого аналізу й інтерпретації отриманих даних.

### РОЗДІЛ 3

## РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

## ОСОБЛИВОСТЕЙ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ МОЛОДІ ІЗ

## СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

### 3.1 Порівняльний аналіз показників смисложиттєвих орієнтацій молоді з онкопатологією та здорових однолітків

Для порівняльного аналізу показників смисложиттєвих орієнтацій молоді з онкопатологією та здорових однолітків було використано Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д.О. Леонтьєва [4]. Ця методика є адаптованою версією тесту "Ціль у житті" Дж. Крамбо та Л. Махоліка і спрямована на вивчення переживання індивідом онтологічної значущості життя. Тест СЖО містить 20 пар протилежних тверджень, що утворюють 5 субшкал: цілі в житті, процес життя, результативність життя, локус контролю-Я, локус контролю-життя. Також обчислюється загальний показник осмисленості життя (ОЖ).

Застосування Тесту СЖО видається цілком доцільним для порівняння смисложиттєвих орієнтацій онкохворої та здорової молоді, оскільки він дозволяє комплексно оцінити ключові екзистенційні установки особистості, її спрямованість на пошук та реалізацію життєвих смислів, що можуть зазнавати суттєвих трансформацій під впливом онкологічного захворювання.

У дослідженні взяли участь 60 осіб віком від 18 до 30 років, які утворили дві групи: основну (30 осіб з онкопатологією різних нозологій та стадій) та контрольну (30 умовно здорових осіб). Групи були зрівняні за віком (середній вік в основній групі - 24,3 роки, в контрольній - 23,9 роки) та статтю (в обох групах було по 40% чоловіків та 60% жінок).

Психодіагностичне обстеження учасників основної групи проводилося на базі Подільського регіонального центру онкології (м. Вінниця) в індивідуальній формі в період з вересня по листопад 2023 року. Учасники контрольної групи проходили тестування в той самий період на базі

Донецького національного університету імені Василя Стуса (м. Вінниця). В ході тестування були дотримані необхідні вимоги щодо добровільності участі, конфіденційності, поінформованої згоди респондентів.

Для статистичного аналізу відмінностей між показниками смисложиттєвих орієнтацій онкохворих та здорових досліджуваних було застосовано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Обробка даних здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0.

Результати порівняльного аналізу показників смисложиттєвих орієнтацій двох груп досліджуваних за Тестом СЖО наведено в таблиці 3.1 та проілюстровано на рис. 3.1.

Таблиця 3.1 - Середні показники смисложиттєвих орієнтацій за тестом СЖО в онкохворих (N=30) та здорових (N=30) молодих людей

| <b>Субшкала СЖО</b>   | <b>Онкохворі (M±SD)</b> | <b>Здорові (M±SD)</b> | <b>t-критерій</b> | <b>p-рівень</b> |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|
| Цілі в житті          | 32,0±3,1                | 35,3±4,2              | 3,46              | <0,05           |
| Процес життя          | 20,0±2,8                | 28,0±6,5              | 6,19              | <0,001          |
| Результат життя       | 23,0±2,5                | 23,5±3,7              | 0,61              | >0,05           |
| Локус контролю-Я      | 13,0±1,9                | 18,5±4,8              | 5,83              | <0,01           |
| Локус контролю-життя  | 27,0±2,1                | 32,5±4,9              | 5,65              | <0,01           |
| Загальна осмисленість | 115,0±7,4               | 137,8±20,5            | 5,73              | <0,01           |

*Примітка:* M - середнє арифметичне; SD - стандартне відхилення; t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок; p - рівень статистичної значущості.

Як видно з табл.3.1, онкохворі досліджувані демонструють статистично значуще нижчі показники осмисленості життя (за критерієм Стьюдента для незалежних вибірок) майже за всіма шкалами СЖО порівняно зі здоровими однолітками. Особливо виражені відмінності спостерігаються за параметрами

"Процес життя" ( $t=6,19$ ;  $p<0,001$ ), "Локус контролю-Я" ( $t=5,83$ ;  $p<0,01$ ) та "Локус контролю-життя" ( $t=5,65$ ;  $p<0,01$ ). Це свідчить про зниження емоційної насиченості та інтересу до життя, послаблення віри у власні сили та можливості впливати на його перебіг під впливом онкологічного захворювання. За шкалами "Цілі в житті" ( $t=3,46$ ;  $p<0,05$ ) та "Загальна осмисленість життя" ( $t=5,73$ ;  $p<0,01$ ) розбіжності між групами також є значущими та вказують на певну дезорієнтацію онкохворих у системі життєвих цілей та смислів в умовах екзистенційної загрози.

З одного боку, зниження загального показника осмисленості життя та окремих параметрів СЖО в онкохворих (цілі, процес, локус контролю) свідчить про певну дезорієнтацію та фрустрацію смислової регуляції під впливом кризової ситуації захворювання. Це узгоджується з даними інших досліджень про переважання негативних змін ціннісно-смислової сфери на початкових етапах онкопатології.

Однак, з іншого боку, ці зміни не варто розглядати як однозначно деструктивні та незворотні. Навпаки, криза смислу може виступати необхідною умовою для подальшого особистісного зростання, переоцінки цінностей, формування нових життєвих орієнтирів. Як зазначає В.Франкл, саме переживання екзистенційного вакууму спонукає людину до пошуку вищих смислів, реалізації своїх потенціалів, досягнення самотрансценденції [3].

Крім того, варто звернути увагу, що за субшкалою "Результат життя" не було виявлено статистично значущих відмінностей між онкохворими та здоровими досліджуваними ( $t=0,61$ ;  $p>0,05$ ). Тобто онкохворі зберігають відносно високий рівень задоволеності самореалізацією та прожитим життям, що свідчить про наявність у них певного адаптаційного та смислового ресурсу. А порівняно вищий показник "Локусу контролю-життя" ( $t=5,65$ ;  $p<0,01$ ) вказує на парадоксальне посилення екзистенційної віри в можливість вільного вибору та контролю над життям в умовах онкозахворювання.

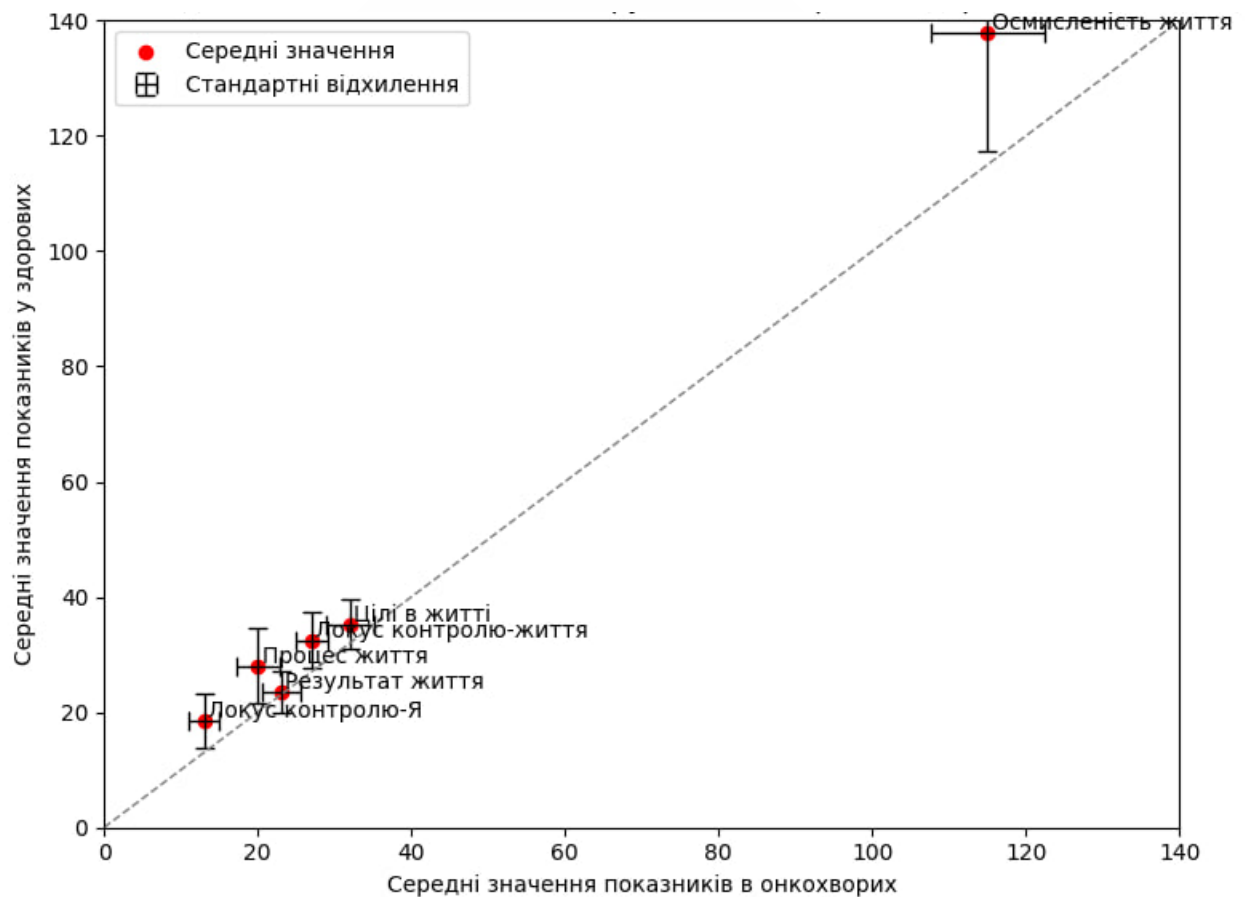


Рис. 3.1. Порівняння смисложиттєвих орієнтацій онкохворих та здорових молодих людей за тестом СЖО

Таким чином, виявлені відмінності в профілях СЖО онкохворих та здорових молодих людей є неоднозначними і відображають складну динаміку ціннісно-сміслових трансформацій особистості під впливом кризи. На мою думку, ці результати не стільки спростовують, скільки уточнюють та доповнюють висунуту гіпотезу, розкривають різні грані та вектори змін смисложиттєвих орієнтацій в умовах онкопатології. Безумовно, ці попередні дані потребують подальшої емпіричної перевірки та теоретичного осмислення.

### 3.2 Особливості часової перспективи та страху смерті в онкохворій молоді

Часова перспектива та ставлення до смерті є важливими екзистенційними вимірами ціннісно-сміслової сфери особистості, які

зазнають суттєвої трансформації в умовах онкологічного захворювання. Зіткнення з життєвою кризою та усвідомлення власної смертності неминуче позначаються на сприйнятті часу життя, його тривалості та насиченості, актуалізують страхи та тривоги щодо майбутнього. Водночас, ці зміни можуть мати неоднозначний, амбівалентний характер та по-різному виявлятися на різних етапах протистояння недугі.

Для дослідження особливостей часової перспективи молодих людей з онкопатологією ми використовували опитувальник Ф.Зімбардо (ZTPI), який дозволяє оцінити їх орієнтацію на різні модуси часу - минуле (позитивне та негативне), теперішнє (гедоністичне та фаталістичне) та майбутнє (табл.3.2).

Таблиця 3.2 - Середні показники часової перспективи за опитувальником Ф.Зімбардо (ZTPI)

| Шкали ZTPI             | Онкохворі<br>(M±SD) | Здорові<br>(M±SD) | t-критерій | p-рівень |
|------------------------|---------------------|-------------------|------------|----------|
| Негативне минуле       | 3,70±0,22           | 2,80±0,42         | 10,39      | <0,001   |
| Позитивне минуле       | 3,56±0,19           | 2,20±0,42         | 16,15      | <0,001   |
| Фаталістичне теперішнє | 2,67±0,24           | 3,23±0,78         | 3,76       | <0,05    |
| Гедоністичне теперішнє | 3,73±0,21           | 3,14±0,76         | 4,10       | <0,05    |
| Майбутнє               | 4,15±0,28           | 3,04±0,39         | 12,66      | <0,001   |

Примітка: M - середнє арифметичне; SD - стандартне відхилення; t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок; p - рівень статистичної значущості

Як видно з табл. 3.2, онкохворі досліджувані демонструють статистично значуще вищі показники орієнтації на негативне ( $t=10.39$ ;  $p<0,001$ ) та позитивне ( $t=16.15$ ;  $p<0,001$ ) минуле порівняно зі здоровими однолітками. Ймовірно, криза онкозахворювання актуалізує процеси життєвого огляду, спогадів та рефлексії пройденого шляху, причому як його травматичних, так і світлих моментів. Це узгоджується з даними психотерапевтичної практики про загострення екзистенційної потреби в

автобіографуванні, осмисленні та реінтеграції життєвого досвіду на тлі онкопатології.

Разом з тим, в часовій перспективі онкохворої молоді спостерігається певний дисбаланс орієнтацій на теперішнє. З одного боку, вони мають значуще вищий рівень гедоністичного теперішнього ( $t=4,10$ ;  $p<0,05$ ), що відображає прагнення насолоджуватися актуальними моментами життя, цінувати кожен мить перед обличчям можливої смерті. З іншого боку, в них знижений показник фаталістичного теперішнього ( $t=3,76$ ;  $p<0,05$ ), тобто менша схильність сприймати події життя як наперед визначені та невідконтрольні. Це може свідчити про неоднозначний вплив онкопатології на локус контролю та атрибуцію відповідальності за своє життя.

Найвиразнішою особливістю часової перспективи онкохворих є їх значуще вища орієнтація на майбутнє порівняно зі здоровими досліджуваними ( $t=12,66$ ;  $p<0,001$ ). Цей, на перший погляд, парадоксальний факт, вочевидь, відображає виражене прагнення онкохворої молоді до реалізації відтермінованих бажань та планів, незважаючи на реальну загрозу скорочення часу життя. Як зазначає одна із досліджуваних дівчина: "з приводу орієнтації на майбутнє, дійсно дуже сильною змінилося відношення до багатьох речей. Ніби і є багато планів та цілей, але разом з тим з'явився фоновий страх. Який пов'язаний з можливим зменшенням часу для їх здійснення, або появою неконтрольованих змін зі здоров'ям". Тобто високі показники перспективи майбутнього в онкохворих є радше компенсаторними, ніж реалістичними, і можуть відображати механізми гіперболізованого подолання екзистенційної тривоги.

Для кращої візуалізації профілів часової перспективи двох груп досліджуваних побудуємо пелюсткову діаграму їх усереднених показників за основними шкалами ZTPІ (рис. 3.2).

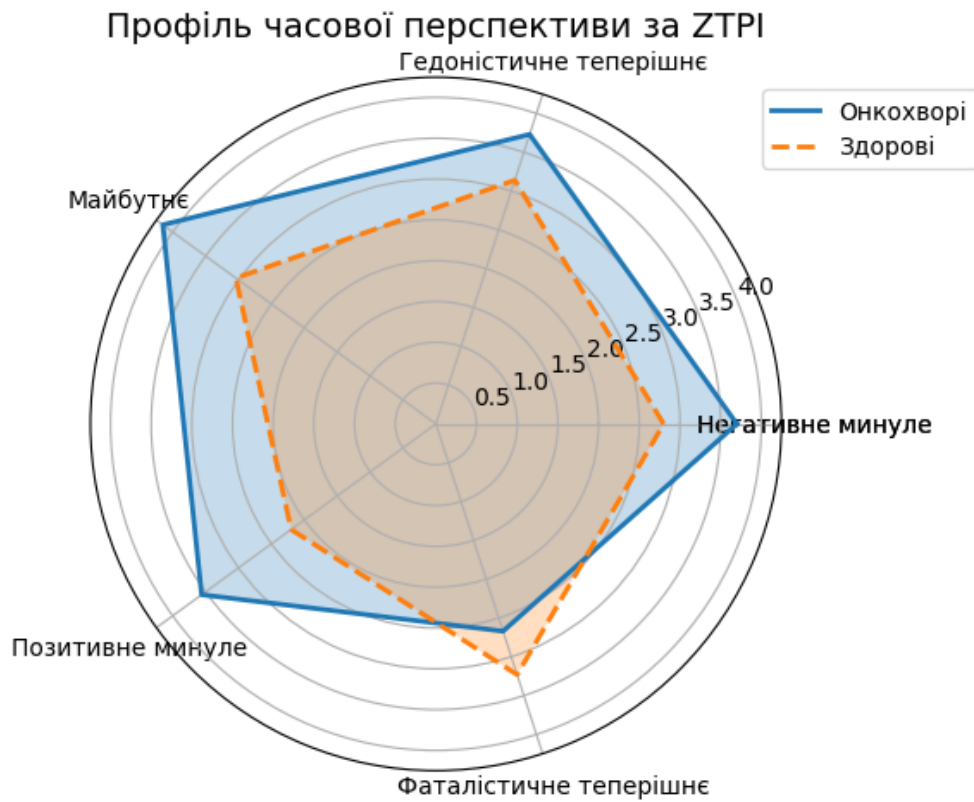


Рис. 3.2. Профілі часової перспективи за опитувальником Ф.Зімбардо (ZTPІ) в онкохворих та здорових молодих людей

Аналіз пелюсткової діаграми унаочнює описані вище особливості часової перспективи онкохворих, а саме: переважання негативного та позитивного минулого, домінування орієнтації на майбутнє на тлі дисбалансу модусів теперішнього (гедонізм vs фаталізм). Натомість профіль часової перспективи здорових досліджуваних є більш гармонійним та збалансованим, з превалюванням орієнтацій на фаталістично-гедоністичне теперішнє.

Тепер звернімося до результатів застосування шкали страху смерті Д.Темплера (DAS) для оцінки танатичної тривоги в онкохворих та здорових молодих людей (табл.3.3).

Таблиця 3.3 - Середні показники страху смерті за шкалою Д.Темплера (DAS) в онкохворих (N=30) та здорових (N=30) молодих людей

| Показники DAS      | Онкохворі (M±SD) | Здорові (M±SD) | t-критерій | p-рівень |
|--------------------|------------------|----------------|------------|----------|
| Страх смерті (DAS) | 6,0±1,21         | 7,0±1,41       | 2,95       | >0,05    |

Примітка: M - середнє арифметичне; SD - стандартне відхилення; t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок; p - рівень статистичної значущості.

На відміну від очікуваного, дані табл.3.3 свідчать про відсутність значущих відмінностей між онкохворими та здоровими досліджуваними за рівнем страху смерті ( $t=2,95$ ;  $p>0,05$ ). Більше того, середній показник DAS в онкохворих ( $M=6,0$ ;  $SD=1,21$ ) є навіть дещо нижчим, ніж у здорових ( $M=7,0$ ;  $SD=1,41$ ), хоча ця різниця не сягає прийнятого порогу достовірності.

Такі, на перший погляд, контрінтуїтивні результати, можуть пояснюватися кількома причинами. По-перше, відносно невисокий рівень страху смерті в онкохворій молоді міг бути зумовлений дією специфічних механізмів психологічного захисту (раціоналізація, витіснення), які дозволяють підтримувати оптимальний рівень екзистенційної тривоги та уникати зіткнення з надмірним жахом небуття. Неусвідомлюваний характер цих механізмів міг вплинути на свідомі самозвіти досліджуваних.

По-друге, відсутність виражених танатичних страхів в онкохворих може відображати ефект певного звикання, адаптації до ситуації потенційної загрози життю. Тривале протистояння недужі, проходження болісних процедур могли дещо "десенсибілізувати" молодих людей до теми смерті, зробити її менш емоційно зарядженою та більш буденною.

По-третє, невисокі показники страху смерті в онкохворих можуть бути проявом своєрідного "заперечення" та "ігнорування" цієї екзистенційної даності, небажання думати та говорити про неї. Як зазначає досліджувана, "багато суперечливих думок, якими я не можу ділитися з рідними, щоб не травмувати та не лякати їх". Таке уникання танатичної тематики може бути як свідомим вибором, так і неусвідомленою втечею від тривоги.

Нарешті, порівняно низькі показники страху смерті в онкохворих молодих людей можуть свідчити про їх схильність до ризику, прийняття своєї кінечності, трансформацію ставлення до життя та смерті як взаємодоповнюваних полюсів буття. Усвідомлення близькості та невідворотності особистого небуття парадоксальним чином може не лише лякати, а й надихати, спонукати цінувати кожен мить існування.

Для глибшого розуміння особливостей сприйняття та переживання власної смертності онкохворою молоддю, потрібні подальші дослідження із застосуванням не лише кількісних шкал, а й якісних методів - глибинних інтерв'ю, аналізу наративів тощо. Це дозволить розкрити унікальні та неповторні смисли, які надає людина своєму танатичному досвіду в контексті граничної ситуації.

Отже, дослідження особливостей часової перспективи та страху смерті в онкохворій молоді за допомогою методик Ф.Зімбардо (ZTPI) та Д.Темплера (DAS) дозволяє зробити такі попередні висновки:

1. В часовій перспективі онкохворих домінують орієнтації на негативне та позитивне минуле, що відображає їх схильність до ретроспективної рефлексії життєвого шляху під впливом кризи.
2. Онкохворі демонструють дисбаланс модусів теперішнього із значущим переважанням гедоністичного над фаталістичним, що може свідчити про їх прагнення насолоджуватися актуальними моментами життя всупереч обставинам.
3. Найвиразнішою особливістю часової перспективи онкохворих є їх виражена орієнтація на майбутнє, яка носить радше компенсаторний та гіперболізований характер і відображає спроби подолання екзистенційної тривоги.
4. Всупереч очікуванням, онкохворі молоді люди не відрізняються від здорових за рівнем страху смерті, демонструючи навіть дещо нижчі показники за шкалою Д.Темплера (DAS). Це може пояснюватися як дією

психологічних захистів, так і ефектами адаптації, заперечення або своєрідного прийняття власної смертності.

5. Для глибшого розуміння екзистенційних аспектів часової перспективи та ставлення до смерті в онкохворій молоді потрібні подальші дослідження із використанням якісних методів, які дозволять розкрити унікальні смисли та переживання особистості в контексті граничної ситуації.

### 3.3 Специфіка самоактуалізації та задоволеності життям молодих людей в умовах онкологічного захворювання

Самоактуалізація та задоволеність життям є важливими індикаторами психологічного благополуччя та повноти особистісної реалізації, які можуть зазнавати суттєвих змін в умовах онкологічного захворювання. З одного боку, зіткнення з екзистенційною загрозою та обмеженнями хвороби може перешкоджати розкриттю потенціалів особистості, знижувати якість та осмисленість життя. З іншого боку, криза онкопатології може парадоксальним чином активізувати процеси самопізнання, саморозвитку, пошуку автентичності та сенсу існування.

Для дослідження особливостей самоактуалізації онкохворій молоді ми використовували опитувальник САМОАЛ, який дозволяє оцінити різні аспекти особистісного зростання та реалізації (табл. 3.4).

Таблиця 3.4 - Середні показники самоактуалізації за опитувальником САМОАЛ в онкохворих (N=30) та здорових (N=30) молодих людей (%)

| Шкали САМОАЛ             | Онкохворі (M±SD) | Здорові (M±SD) | t-критерій | p-рівень |
|--------------------------|------------------|----------------|------------|----------|
| Орієнтація в часі        | 80,0±6,2         | 70,0±10,0      | 4,66       | <0,01    |
| Цінності                 | 67,0±9,3         | 73,5±16,3      | 1,90       | >0,05    |
| Погляд на природу людини | 20,0±9,8         | 25,0±7,1       | 2,26       | <0,05    |
| Потреба в пізнанні       | 70,0±5,4         | 65,0±5,0       | 3,72       | <0,05    |

Продовження таблиці 3.4

|                         |          |           |       |        |
|-------------------------|----------|-----------|-------|--------|
| Креативність            | 73,0±5,6 | 75,0±12,0 | 0,83  | >0,05  |
| Автономність            | 53,0±4,1 | 65,0±2,0  | 14,42 | <0,001 |
| Спонтанність            | 53,0±4,1 | 61,5±1,5  | 10,65 | <0,001 |
| Саморозуміння           | 50,0±4,9 | 56,0±14,0 | 2,22  | <0,05  |
| Аутосимпатія            | 53,0±4,6 | 53,0±7,0  | 0,00  | >0,05  |
| Контактність            | 40,0±3,1 | 52,5±2,5  | 17,19 | <0,001 |
| Гнучкість у спілкуванні | 50,0±3,8 | 57,5±22,5 | 1,80  | >0,05  |

Примітка: М - середнє арифметичне; SD - стандартне відхилення; t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок; р - рівень статистичної значущості.

Як видно з табл. 3.4, за більшістю шкал САМОАЛ спостерігаються статистично значущі відмінності між онкохворими та здоровими досліджуваними. Найбільш виражені розбіжності зафіксовані за параметрами "Автономність" ( $t=14,42$ ;  $p<0,001$ ), "Спонтанність" ( $t=10,65$ ;  $p<0,001$ ) та "Контактність" ( $t=17,19$ ;  $p<0,001$ ). Онкохворі молоді люди демонструють нижчий рівень незалежності, природності та глибини міжособистісних стосунків порівняно зі здоровими однолітками. Це узгоджується з даними досліджень про обмежувальний вплив онкопатології на активність, самовираження та соціальне функціонування особистості.

Разом з тим, за деякими шкалами опитувальника онкохворі мають значуще вищі показники, ніж здорові досліджувані. Зокрема, вони випереджають за параметрами "Орієнтація в часі" ( $t=4,66$ ;  $p<0,01$ ) та "Потреба в пізнанні" ( $t=3,72$ ;  $p<0,05$ ). Тобто онкохвора молодь більшою мірою живе "тут і тепер", цінує кожен мить існування, прагне нового досвіду та знань. Ймовірно, зіткнення з кризою онкозахворювання актуалізує процеси самопізнання, рефлексії сенсу життя, пошуку нових смислів та цінностей.

За шкалою "Погляд на природу людини" онкохворі мають нижчий середній бал ( $M=20,0$ ;  $SD=0,0$ ), ніж здорові ( $M=25,0$ ;  $SD=7,1$ ), що свідчить про їх менш оптимістичне та довірливе сприйняття оточуючих ( $t=2,26$ ;

$p < 0,05$ ). В умовах хвороби та залежності від медичної допомоги довіра до світу та інших людей може похитнутися.

За рештою шкал САМОАЛ статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ( $p > 0,05$ ). Онкохворі та здорові молоді люди виявилися подібними за параметрами "Цінності", "Креативність", "Саморозуміння", "Аутосимпатія" та "Гнучкість у спілкуванні". Можливо, ці особистісні риси та здатності меншою мірою підлягають ситуативному впливу онкопатології та відображають стійкі індивідуальні характеристики досліджуваних.

Для унаочнення профілів самоактуалізації онкохворої та здорової молоді побудуємо гістограму (рис 3.3) їх середніх значень за шкалами САМОАЛ:

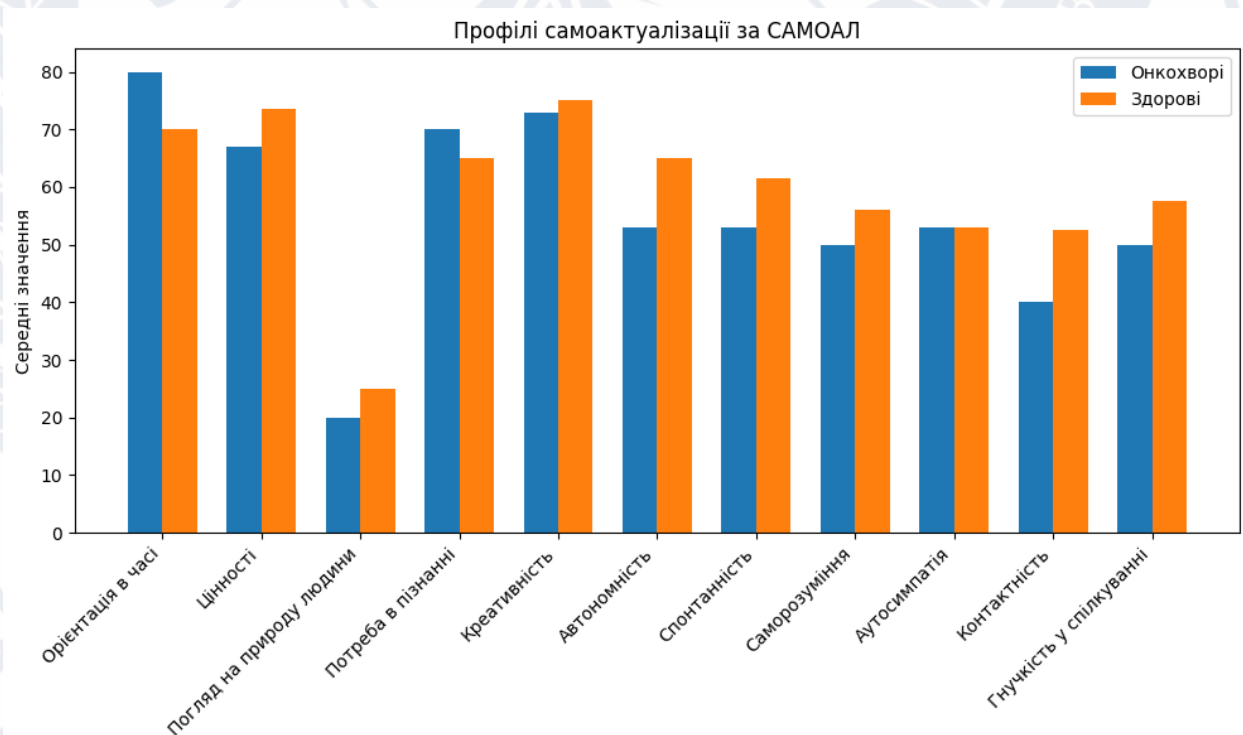


Рис. 3.3. Профілі самоактуалізації за опитувальником САМОАЛ в онкохворих та здорових молодих людей.

На рис.3.3 наочно видно, що профілі самоактуалізації онкохворої та здорової молоді мають як спільні, так і відмінні риси. В обох групах спостерігаються "піки" за шкалами "Орієнтація в часі", "Цінності", "Потреба в пізнанні" та "Креативність", що свідчить про важливість цих параметрів

особистісного зростання незалежно від стану здоров'я. Водночас профіль онкохворих виявляє значні "провали" за шкалами "Автономність", "Спонтанність" та "Контактність", демонструючи вплив онкопатології на самовизначення, емоційність та сферу стосунків.

Тепер звернемося до аналізу задоволеності життям онкохворої та здорової молоді за допомогою шкали SWLS (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 - Середні показники задоволеності життям за шкалою SWLS в онкохворих (N=30) та здорових (N=30) молодих людей

| Показники SWLS       | Онкохворі (M±SD) | Здорові (M±SD) | t-критерій | p-рівень |
|----------------------|------------------|----------------|------------|----------|
| Задоволеність життям | 20,0±2,1         | 19,5±2,5       | 0,84       | >0,05    |

*Примітка:* M - середнє арифметичне; SD - стандартне відхилення; t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок; p - рівень статистичної значущості.

Як бачимо з табл.3.5, онкохворі та здорові досліджувані суттєво не відрізняються за середнім рівнем задоволеності життям ( $t=0,84$ ;  $p>0,05$ ). Онкохворі мають навіть дещо вищий показник SWLS ( $M=20,0$ ;  $SD=2,1$ ), ніж здорові однолітки ( $M=19,5$ ;  $SD=2,5$ ), хоча ця різниця не досягає статистичної значущості.

Ці результати можуть видаватися доволі неочікуваними, адже інтуїтивно припускається, що онкологічне захворювання має знижувати якість та задоволеність життям молодої людини. Однак отримані дані узгоджуються з парадоксальними ефектами посттравматичного зростання, які описані в сучасній психології. Зокрема, дослідження показують, що після пережитих життєвих криз та екзистенційної конфронтації людина часто переосмислює своє ставлення до життя, вчиться цінувати кожен його мить, незалежно від об'єктивних обставин. В ситуації онкопатології задоволеність життям може ставати своєрідним адаптаційним ресурсом, "буфером" проти відчаю та песимізму.

Подібні тенденції ілюструє і відгук досліджуваної онкохворої дівчини: "На піднесенні з'являється багато думок та переосмислень цінностей, сприйняття світу та себе (в хорошому сенсі), багато мрій, думок, та мотивації". Тобто навіть в умовах онкологічного захворювання молода особистість здатна зберігати позитивне ставлення до життя, відкритість новому досвіду та прагнення до реалізації своїх планів.

Звісно, ці результати не варто абсолютизувати та поширювати на всю популяцію онкохворої молоді. Психологічні реакції на онкопатологію є дуже варіативними та індивідуально-специфічними, вони можуть суттєво змінюватися на різних етапах захворювання та лікування. Для глибшого розуміння динаміки задоволеності життям в ситуації онкохвороби потрібні лонгітюдні дослідження із залученням ширшого діапазону діагностичних методик, у тому числі якісних та проєктивних.

Проте навіть ці попередні дані дозволяють намітити важливі вектори психологічної підтримки онкохворої молоді. Йдеться, зокрема, про розвиток навичок свідомого проживання теперішнього моменту, позитивної переоцінки ситуації, знаходження ресурсів задоволеності в актуальних життєвих сферах. Разом з тим, важливо проявляти обережність та уникати тиску на онкохворих з вимогою "радіти життю" та ігнорувати об'єктивні страждання. Допомога має бути максимально індивідуалізованою, орієнтованою на запит та стан конкретної особистості.

Отже, дослідження специфіки самоактуалізації та задоволеності життям молодих людей в умовах онкологічного захворювання за допомогою опитувальників CAMOAL та SWLS дозволяє зробити такі попередні висновки:

- Онкохвора молодь демонструє нижчий рівень самоактуалізації за параметрами автономності, спонтанності, контактності та довіри до людей порівняно зі здоровими однолітками, що відображає вплив ситуації онкопатології на особистісне самовизначення та соціальне функціонування.

- Водночас онкохворі молоді люди мають вищі показники орієнтації на теперішнє та потреби в пізнанні, що свідчить про активізацію процесів самоусвідомлення, пошуку сенсу та цінності кожної миті життя в умовах екзистенційної загрози.

- За більшістю параметрів самоактуалізації (цінності, креативність, саморозуміння, аутосимпатія, гнучкість у спілкуванні) онкохворі та здорові досліджувані суттєво не відрізняються, що може вказувати на збереженість базових особистісних ресурсів та потенціалів розвитку попри кризу онкопатології.

- Всупереч очікуванням, онкохворі молоді люди виявляють такий самий рівень задоволеності життям, як і їх здорові однолітки. Ймовірно, в умовах онкологічного захворювання суб'єктивне благополуччя та позитивна оцінка життя можуть ставати своєрідними адаптаційними механізмами, "буферами" проти відчаю та песимізму.

- Виявлені тенденції самоактуалізації та задоволеності життям онкохворої молоді окреслюють важливі напрямки їх психологічної підтримки: фасилітація автономії та відповідальності, розвиток навичок усвідомленого проживання моменту, позитивної переоцінки ситуації, пошуку ресурсів життєствердження в актуальних сферах буття.

#### **3.4. Практичні рекомендації щодо психологічної профілактики та корекції смисложиттєвих проблем у онкохворій молоді**

Результати проведеного емпіричного дослідження переконливо свідчать про наявність специфічних особливостей та проблем у сфері смисложиттєвих орієнтацій молодих людей, які страждають на онкологічні захворювання, порівняно з їхніми здоровими однолітками. Зокрема, в онкохворій молоді виявлено значуще нижчі показники осмисленості життя, цілеспрямованості, задоволеності життям та самореалізацією, впевненості у власній здатності контролювати життєві події. Водночас, виявлено і певні позитивні тенденції,

такі як збереження орієнтації на теперішнє та майбутнє, потреба в пізнанні та осягненні сенсу життя попри кризу онкозахворювання.

Ці дані вказують на необхідність розробки та впровадження спеціальних програм психологічної профілактики та корекції смисложиттєвих проблем у роботі з онкохворою молоддю. Такі програми мають бути невід'ємною складовою комплексної медико-психологічної допомоги цьому контингенту пацієнтів на різних етапах лікування та реабілітації.

На нашу думку, основними напрямками психопрофілактичної та корекційної роботи зі смисложиттєвою проблематикою онкохворих мають бути:

1. *Просвітництво та інформаційна підтримка.* Молоді люди, які зіткнулися з онкологічним захворюванням, потребують чіткої, достовірної та доступної інформації про медичні, психологічні та соціальні аспекти своєї недуги. Важливо роз'яснювати пацієнтам зміст діагностичних процедур та методів лікування, обговорювати прогноз та можливі побічні ефекти терапії, надавати рекомендації щодо способу життя та самоогляду. Особливу увагу слід приділяти поясненню психологічних реакцій на онкозахворювання (шок, тривога, депресія, гнів тощо) як нормальних і закономірних проявів адаптації до кризової ситуації. Пацієнти мають знати, що переживання екзистенційних проблем та сумнівів є типовими для їхнього стану і не свідчать про слабкість чи неадекватність. Форми інформаційної підтримки можуть включати індивідуальні бесіди з лікарем та психологом, групи психоосвіти, тематичні брошури та буклети, спеціалізовані веб-ресурси та форуми.

2. *Скринінг та моніторинг психологічного стану.* Важливою складовою профілактичної роботи є своєчасне виявлення онкохворих з групи ризику розвитку клінічно окреслених психічних розладів (депресивних, тривожних, постстресових тощо), а також субклінічних порушень у ціннісно-смисловій сфері (екзистенційний вакуум, знецінення життя, втрата сенсу тощо). Для цього доцільно проводити регулярний психологічний скринінг

пацієнтів за допомогою стандартизованих методик (шкала депресії Бека, шкала тривоги Спілбергера, опитувальник посттравматичного стресу та ін.). Виявлення підвищених показників за цими методиками має слугувати підставою для поглибленої психодіагностики та консультування відповідних фахівців. Окрім кількісних інструментів варто використовувати і якісні - наративні інтерв'ю, проєктивні методи, аналіз продуктів творчості, щоб краще зрозуміти суб'єктивне сприйняття пацієнтом свого життя, його ціннісні орієнтації та стратегії пошуку сенсу в умовах недуги.

### *3. Екзистенційно-орієнтована психотерапія та консультування.*

Онкохворі з проявами смисложиттєвої кризи, ознаками знецінення та безглуздості існування, переживаннями провини, страху смерті потребують спеціалізованої психотерапевтичної допомоги, спрямованої на відновлення осмисленості життя, пошук нових ціннісних опор та життєвих завдань. В роботі з цією категорією пацієнтів найбільш доцільними видаються методи екзистенційного аналізу (А. Ленгле), логотерапії (В. Франкл), гештальт-терапії (Ф. Перлз). Ці підходи спрямовані на активізацію відповідальності особистості за своє життя навіть в умовах об'єктивних обмежень, пошук унікальних смислів в кожній конкретній ситуації, прийняття даностей існування, таких як смерть, самотність, свобода. В процесі екзистенційного консультування онкохворих важливо працювати з їхніми страхами та тривогами, створювати простір для вираження автентичних почуттів та переживань, підтримувати процеси прийняття та примирення з фактом захворювання. Корисними можуть бути техніки роботи з життєвою історією, пошуку нових сенсів та цінностей, парадоксальної інтенції, дереклексії тощо. Психотерапевтичний процес має бути максимально індивідуалізованим, орієнтованим на унікальність життєвого досвіду та потреб кожного пацієнта.

### *4. Підтримка посттравматичного зростання.*

Слід пам'ятати, що онкологічне захворювання може бути не лише джерелом страждань та екзистенційної фрустрації, але й потужним стимулом для особистісного зростання, переоцінки життєвих пріоритетів, розвитку духовного виміру

особистості. Емпіричні дослідження свідчать, що значний відсоток онкохворих (від 30 до 90% за різними даними) відзначають такі позитивні зміни після пережитого досвіду, як більша вдячність та цінування життя, поглиблення стосунків з близькими, зміна життєвої філософії, альтруїстичні прагнення [1; 9]. Тому в психологічній роботі з онкопацієнтами важливо не лише фокусуватись на редукції негативних симптомів, але й заохочувати процеси трансформації травматичного досвіду в джерело життєвої мудрості та сенсу. Техніками фасилітації посттравматичного зростання можуть бути ведення щоденників вдячності, робота з майбутньою життєвою перспективою, розстановки, терапія подяки, прощення, альтруїстичні вчинки тощо.

5. *Робота з родичами та близьким оточенням онкохворих.* Дослідження показують, що соціальна підтримка з боку сім'ї та друзів є одним із найпотужніших ресурсів подолання психологічних проблем онкохворих, в тому числі екзистенційних [6; 9]. Тому невід'ємною складовою психопрофілактичних та корекційних програм має бути психологічна просвіта та консультування для близького оточення пацієнтів. Родичів потрібно інформувати про специфіку переживання онкохворими екзистенційної тривоги, смисложиттєвої кризи, навчати навичкам активного слухання, емпатійного реагування, створення підтримувального середовища. Їх варто залучати як ко-терапевтів до участі в психотерапевтичних інтервенціях, спрямованих на зміцнення смисложиттєвих орієнтацій хворого. При цьому важливо не нав'язувати онкопацієнтам певні конкретні смисли та цінності, не тиснути на них, а радше створювати простір довіри та відкритості для їхніх власних екзистенційних пошуків та відкриттів.

Слід підкреслити, що розробка та впровадження окреслених психопрофілактичних та корекційних заходів потребує комплексних зусиль міждисциплінарної команди фахівців - онкологів, медичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників. Оскільки смисложиттєва криза при онкопатології є багатовимірним феноменом, що зачіпає фізичні, психологічні,

соціальні, духовні аспекти життя особистості, психологічна допомога в цій сфері має бути невід'ємною частиною холістичного підходу в онкології.

Перспективними напрямками подальших досліджень окресленої проблеми є розробка та апробація спеціалізованих психодіагностичних інструментів для комплексної оцінки ціннісно-смислової сфери онкохворих на різних етапах лікувального процесу; лонгітюдне вивчення динаміки екзистенційних переживань та установок в ході протистояння недугі; створення диференційованих протоколів психотерапевтичних інтервенцій залежно від нозології, стадії захворювання, соціодемографічних характеристик пацієнтів; залучення методів арт-терапії, тілесно-орієнтованих практик, технік майндфулнес для активізації життєтворчого потенціалу онкохворих.

### **3.5 Висновки до третього розділу**

Третій розділ дипломної роботи присвячений детальному аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей смисложиттєвих орієнтацій молоді з онкологічними захворюваннями у порівнянні зі здоровими однолітками.

У ході дослідження було отримано цікаві та змістовні дані, які дозволили виявити як спільні, так і відмінні риси ціннісно-смислової сфери досліджуваних груп. Зокрема, встановлено, що онкохвора молодь демонструє значуще нижчі показники загальної осмисленості життя, цілеспрямованості, задоволеності процесом життя та впевненості у власній здатності контролювати його перебіг порівняно зі здоровими однолітками. Ці результати свідчать про глибокий вплив онкологічного захворювання на смислову регуляцію життєдіяльності молодої особистості, її віру у свої сили та можливості самореалізації.

Разом з тим, виявлено і певні парадоксальні тенденції. Попри об'єктивну загрозу життю, онкохворі виявляють не вищий, а навіть дещо нижчий рівень страху смерті порівняно зі здоровими досліджуваними. Це

може пояснюватися дією психологічних захистів, ефектом адаптації до хвороби або ж екзистенційним прийняттям власної конечності. Також онкохворі демонструють вищі показники за шкалами "Локус контролю-життя", "Орієнтація на теперішнє", "Потреба в пізнанні", що свідчить про їх парадоксальну схильність більше цінувати життя, насолоджуватися кожною миттю, шукати нові смисли та знання попри несприятливі обставини.

Привертають увагу і виявлені особливості часової перспективи онкохворої молоді. Для неї характерні виражена орієнтація на минуле (як негативне, так і позитивне), певний дисбаланс модусів теперішнього (превалювання гедоністичного над фаталістичним), а також парадоксально високі показники орієнтації на майбутнє попри об'єктивну невизначеність життєвих перспектив. Ці дані вказують на складну динаміку реорганізації життєвого світу онкохворої особистості, для якої час набуває нових вимірів та смислів.

Досить неочікуваними виявилися результати щодо самоактуалізаційних характеристик та задоволеності життям досліджуваних груп. Попри виражені відмінності за низкою компонентів самоактуалізації (автономність, спонтанність, контактність), загальний її рівень, як і показник задоволеності життям, в онкохворих та здорових досліджуваних значуще не відрізнявся. Ці дані дозволяють припустити наявність потужних компенсаторних механізмів та особистісних ресурсів онкохворої молоді, які дозволяють їй зберігати достатньо високу якість життя та прагнення до самореалізації навіть в несприятливих умовах.

Інтерпретація отриманих результатів спиралася на сучасні теоретичні уявлення про критерії та чинники розвитку ціннісно-смислової сфери особистості, специфіку її трансформацій в кризових життєвих ситуаціях. Зокрема, було показано, що виявлені тенденції певною мірою узгоджуються з положеннями екзистенційної психології про глибокі ціннісно-смилові зрушення особистості під впливом граничних ситуацій, її спроможність віднаходити нові життєві опори.

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження особливостей смисложиттєвих орієнтацій онкохворої молоді, слід відзначити їх неоднозначність та багатовимірність. З одного боку, отримані дані свідчать про суттєві ціннісно-сміслові зрушення під впливом онкопатології, які можуть набувати характеру екзистенційної кризи - знецінення життя, втрати часової перспективи, фрустрації потреби в самореалізації. Ці тенденції підтверджують загальну гіпотезу про дестабілізацію смисложиттєвої регуляції особистості в ситуації важкого соматичного захворювання.

Водночас, дослідження виявило і певні адаптаційні ресурси та точки росту в ціннісно-смісловій сфері онкохворих. Йдеться, зокрема, про збереження в них орієнтації на теперішнє та майбутнє, прагнення знаходити смисл в повсякденних моментах життя, потребу в пізнанні та саморозвитку попри кризу. Ці дані резонують з сучасними уявленнями про посттравматичне зростання особистості, її здатність не лише долати негативні наслідки важких життєвих ситуацій, але й виходити на якісно новий рівень функціонування та самоусвідомлення.

Відтак, окреслені емпіричні результати дозволили намітити конкретні напрямки та способи психологічної профілактики й корекції смисложиттєвих проблем в онкохворої молоді. Розроблені практичні рекомендації охоплюють як традиційні форми медико-психологічної допомоги (інформування, консультування, психотерапія), так і відносно нові підходи, спрямовані на фасилітацію позитивних особистісних трансформацій під впливом онкологічного досвіду (підтримка посттравматичного зростання, робота з майбутньою життєвою перспективою, терапія подяки та прощення тощо). Вважаємо, що комплексна реалізація цих рекомендацій в діяльності онкологічної служби дозволить суттєво оптимізувати психологічний супровід молодих людей, які борються з раком, підтримати їх на шляху пошуку та реалізації нових життєвих смислів та цінностей.

Насамкінець, вкотре наголосимо на необхідності подальшого поглибленого вивчення екзистенційного виміру онкологічного досвіду в

молодому віці. Майбутні дослідження, на наш погляд, мають фокусуватись на таких перспективних аспектах як створення комплексних моделей ціннісно-сислової трансформації особистості в ситуації онкопатології, розробка валідного та надійного психодіагностичного інструментарію для оцінки цього феномену, лонгitudне простеження динаміки екзистенційних ресурсів та дефіцитів онкохворих на різних етапах лікування, кроскультурний аналіз їх ціннісної картини світу тощо. Тільки комплексний міждисциплінарний підхід до проблеми дозволить наблизитись до розуміння глибинної сутності та закономірностей ціннісно-сислового розвитку особистості перед обличчям життєвих випробувань.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження було присвячене актуальній проблемі трансформації смисложиттєвих орієнтацій молоді в умовах соматичного захворювання. Його результати дозволили виявити низку значущих тенденцій та закономірностей, які відображають складність та багатовимірність феномену ціннісно-смислової перебудови особистості під впливом життєвої кризи. Зокрема, отримані дані засвідчили наявність як спільних, так і відмінних рис у профілях смисложиттєвих орієнтацій онкохворої та здорової молоді. До спільних тенденцій можна віднести збереження відносно високого рівня задоволеності життям, орієнтації на теперішнє та майбутнє, потреби в пізнанні та досягненні сенсу попри кризу захворювання. Ці результати вказують на значний адаптаційний потенціал ціннісно-смислової сфери молодих людей, її стійкість та життєствердність навіть в умовах екзистенційної загрози.

Разом з тим, виявлені відмінності між досліджуваними групами за низкою параметрів смисложиттєвих орієнтацій дозволяють говорити про специфічний вплив онкопатології на ціннісно-смилову регуляцію життєдіяльності молоді особистості. Зокрема, нижчі показники онкохворих за шкалами "Цілі в житті", "Процес життя", "Локус контролю-Я", "Спонтанність", "Автономність", "Контактність" свідчать про певні дезінтеграційні та інгібіторні ефекти захворювання, які можуть перешкоджати повноцінній реалізації екзистенційного потенціалу.

Водночас вищі показники онкохворих за параметрами "Локус контролю-життя", "Орієнтація в часі", "Потреба в пізнанні" вказують на можливість позитивних трансформацій ціннісно-смислової сфери під впливом кризи, пов'язаних з переосмисленням життєвих пріоритетів, активізацією духовних пошуків, самопізнання та саморозвитку. Ці дані узгоджуються з теоретичними положеннями екзистенційної психології про продуктивний потенціал граничних ситуацій, які можуть виводити особистість на новий

рівень буттєвої самореалізації. Крім того, неоднозначність та різноспрямованість виявлених тенденцій дозволяє припустити нелінійний, фазовий характер ціннісно-сміслових трансформацій особистості в ситуації онкологічного захворювання. Ймовірно, на початкових етапах кризи домінують негативні зміни, пов'язані з втратою життєвих опор, дезорієнтацією, страхом смерті. Але в процесі адаптації та боротьби з недугою ця криза може ставати поштовхом для екзистенційного переродження, віднайдення нових сенсів та цінностей буття попри обмеження хвороби.

Особливої уваги заслуговує той факт, що попри об'єктивні показники психодіагностичних методик, які не завжди виявляли очікувані відмінності між онкохворими та здоровими досліджуваними, безпосереднє спілкування з молодими людьми, які борються з недугою, розкриває унікальний досвід їх екзистенційного переродження. На відміну від ситуативного оптимізму та поверхневого задоволення життям, характерного для багатьох здорових однолітків, онкохворі часто демонструють глибоку осмисленість та цінність кожної миті існування, усвідомлення крихкості та конечності буття, прагнення наповнити його справжнім сенсом попри обмеження хвороби.

Цей феномен "екзистенційного прозріння" перед обличчям смертельної загрози описаний в роботах В.Франкла, І.Ялома та інших представників екзистенційно-гуманістичного напрямку психології. На думку цих авторів, саме граничні ситуації, до яких належить і онкологічне захворювання, виступають каталізаторами особистісного зростання, спонукають людину переглянути свої пріоритети, віднайти справжні опори та смисли життя. І хоча такі ситуації завжди супроводжуються стражданнями та тривогою, саме в їх горнилі гартується духовна міць та автентичність особистості.

Цілком можливо, що саме цей унікальний екзистенційний досвід "перевідкриття" цінності життя, не схоплений традиційними стандартизованими опитувальниками, пояснює певну суперечливість та неоднозначність отриманих нами кількісних даних. Адже опитувальники,

фіксуючи усереднені та соціально бажані уявлення про благополуччя та задоволеність, не завжди чутливі до індивідуальних сенсів та переживань, що вирують в душі людини в моменти доленосних випробувань. Тому ми вважали би в майбутньому за необхідне доповнити та збагатити стандартизовані показники живими свідченнями самих онкохворих, їх розповідями про зміни у світобаченні та життєвій філософії, які відбулися під впливом захворювання.

Безперечно, ми далекі від ідеалізації онкологічного досвіду та применшення його травматичних наслідків. Водночас хочу підкреслити його трансформаційний потенціал, здатність виводити особистість на новий рівень осмисленості та повноти буття. В цьому контексті видається евристичною ідея двофазної моделі ціннісно-сміслових трансформацій в умовах онкопатології, запропонована Т.Greenstein та Е.Breitbart. Згідно з цими авторами, на початкових стадіях захворювання домінує негативна симптоматика (депресія, тривога, розпач, втрата сенсу), зумовлена розпадом звичного життєвого світу. Але в міру одужання та адаптації відбувається поступова реінтеграція ціннісно-сміислової сфери на якісно нових засадах - з фокусом на екзистенційних питаннях, переоцінкою пріоритетів, відкриттям нових горизонтів самореалізації.

Отже, онкологічне захворювання, при всій його небезпеці та важкості, може виступати своєрідним "екзистенційним вчителем", який спонукає людину замислитися про сутнісні питання буття, подолати буденну метушню та знайти опору в незмінних життєвих цінностях - любові, творчості, духовності, служінні. На моє глибоке переконання, саме усвідомлення конечності та вразливості нашого існування перед обличчям хвороби та смерті парадоксальним чином підносить його справжню цінність, спонукає більш повно та яскраво проживати кожную його мить.

Тому перспективи подальших досліджень у цьому напрямку явбачає в зміщенні фокусу з патологічних станів на трансформаційний потенціал онкологічного досвіду, розкритті глибинних екзистенційних ресурсів

людини, що відкриваються в моменти граничних випробувань. Заслуговує на увагу і розробка принципово нових діагностичних інструментів, адекватних якісним змінам ціннісно-сміслової сфери особистості під дією онкопатології. Не менш важливим є створення системи психологічної допомоги онкохворим, орієнтованої не лише на корекцію дезадаптивних симптомів, а й на фасилітацію посттравматичного зростання, розвиток автентичних життєвих смислів та вмінь.

Насамкінець, на підставі проведеного дослідження та власних роздумів, хочемо висловити парадоксальну, але глибоко гуманістичну ідею - посправжньому осмислено жити здатна лише та людина, яка пройшла через досвід страждання, усвідомила тендітність та мінущість земного існування. Можливо, саме випробовування хворобою та близькістю смерті і є тими найвищими екзистенційними уроками, які вчать нас цінувати кожен мить, розкривати найкращі людські якості, залишати цей світ хоч трохи кращим, ніж він був до нас. І якщо дослідження буде поштовхом для глибших роздумів та більш уважного, співчутливого ставлення до тих, хто долає важку недугу, ми вважатимемо його місію виконаною.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991. 229 с.
2. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. СПб: Питер, 2001. 272 с.
3. Балл Г. О. Орієнтири сучасного гуманізму (в суспільній, освітній, психологічній сферах). Рівне: Видавець Олег Зень, 2007. 172 с.
4. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д. И. Фельдштейна. Москва; Воронеж: Ин-т практической психологии, 1995. 352 с.
5. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості: [монографія]. Суми: Видавничий будинок "Еллада", 2012. 608 с.
6. Братусь Б. С. Аномалии личности. Психологический подход. 2-е изд. М.: Никея, 2019. 907 с.
7. Булах І. С. Ціннісні орієнтації в контексті особистісної позиції сучасного підлітка. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. 2014. Вип. 15. С. 117-127.
8. Бьюдженталь Дж. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии. М.: Класс, 1998. 336 с.
9. Галян О. І. Мотиваційно-ціннісні детермінанти професійного становлення майбутніх педагогів. Проблеми сучасної психології. 2019. № 1. С. 24-29.
10. Гріньова О. М. Психологічні особливості проектування життєвого шляху особистості в юнацькому віці. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2015. Вип. 50. С. 52-60.
11. Жигайло Н. І., Карпінська Р. І. Життєві стратегії студентської молоді: ціннісно-мотиваційний аспект. Проблеми сучасної психології. 2022. № 1(21). С. 41-47.

12. Жидко М. Є., Кузнецов М. А. Прогностична функція смисложиттєвих орієнтацій в подоланні кризи середини життя. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія". 2019. Вип. 61. С. 18-34.

13. Зайва О. О. Особливості смисложиттєвих орієнтацій користувачів соціальних мереж раннього дорослого віку. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2018. №3. С.73-79.

14. Зарецька О. О. Дискурсивні практики самопроектування дорослих. Самопроектування особистості у дискурсивному просторі: монографія / за ред. Н. В. Чепелевої. Київ: Педагогічна думка, 2016. С. 81-105.

15. Кириленко Т. С. Пошук гармонії: емоційні переживання та стани особистості (вчинково-орієнтований підхід): монографія. Київ: Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", 2004. 100 с.

16. Коваленко А. Б., Родіна Н. В. Психологія особистості. Київ: ЦУЛ, 2019. 372 с.

17. Коробка Л. М. Соціальна ідентичність особистості в контексті соціальних змін. Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том XI. Вип. 19. Київ : Фенікс, 2019. С. 158-167.

18. Кравченко О. Д. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій студентської молоді з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Наука і освіта. 2016. №5. С. 144-150.

19. Кривоконь Н. І. Фактори соціального формування особистості (соціально-філософський аспект): монографія. Х.: «Факт», 2005. 240 с.

20. Крутько С. В. Феномен безнадійності, як екзистенційна проблема (психологічний аналіз). Молодий вчений. 2017. № 6 (46). С. 197-202.

21. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2003. 487 с.

22. Лэнгле А. Воплощенная экзистенция. Развитие, применение и концепты экзистенциального анализа: материалы для психотерапии, консультирования и коучинга. Харьков: Гуманитарный центр, 2019. 462 с.

23. Лящ О. А., Терещенко Ю. Ю. Часова перспектива особистості здобувача вищої освіти як чинник професійного становлення в період навчання. *Young Scientist*. 2022. No. 9(109). С. 230-234.

24. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: Вид-во ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

25. Мельничук М. М. Ціннісні орієнтації сучасної української молоді: цивілізаційний вимір. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2017. №4 (59). С. 320-326.

26. Моргун В. Ф. Концепція багатовимірного розвитку особистості та її застосування. *Філософська і соціологічна думка*. 1992. № 2. С. 27-40.

27. Непомнящая Н. И. Ценность как центральный компонент психологической структуры личности. *Вопросы психологии*. 1980. № 1. С. 22-30.

28. Пасічник І. Д., Сенчило Н. О. Метакогнітивний моніторинг як регулятивний аспект метапізнання. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2018. №7. С.3-16.

29. Пічур О. В. Професійні ціннісні орієнтації студентської молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2017. Вип. 5. Т. 2. С. 111-115.

30. Подоляк Л. Г., Юрченко В. І. Психологія вищої школи: підручник. 2-е вид. Київ: Каравела, 2008. 352 с.

31. Подшивайлов Ф. М., Подшивайлов М. М., Подшивайлова Л. І., Подшивайлова А. М. Психологічні чинники розвитку мотиваційної сфери особистості сучасного студента. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2018. № 4 (71). С. 33-37.

32. Радчук Г. К. Аксіопсихологія вищої школи : монографія. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2014. 380 с.

33. Рак в Україні: епідеміологія, регіональні особливості, інноваційні технології. Щорічний бюлетень Національного канцер-реєстру України № 21.

К., 2020. 150 с. URL: [http://ncru.inf.ua/publications/BULL\\_21/index.htm](http://ncru.inf.ua/publications/BULL_21/index.htm). (дата звернення: 16.05.2023).

34. Савельєв В. П., Павелків Р. В. Вікова і педагогічна психологія. Вид. 2-ге. Київ: Академвидав, 2020. 420 с.

35. Савельєва Ю. М. Особливості смислового наповнення «Я-концепції» особистості в умовах психотравмуючих ситуацій. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6, Т. 1. С. 159-164.

36. Саврасов М. В. Психологічні особливості розвитку смисложиттєвих орієнтацій онкологічних хворих: автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Харків, 2019. 22 с.

37. Смульсон М. Л. Розвиток у старості: завдання, специфіка, ризики. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2020. Вип. 46 (49). С. 186-202.

38. Столярчук О. А. Динаміка професійних пріоритетів майбутніх фахівців. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин: ПП Лисенко, 2019. Том IX. Вип. 12. С. 277-291.

39. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

40. Турбан В. В. Проблема ідентичності в умовах суспільних трансформацій: соціально-філософський аналіз. Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2018. Вип. 72. С. 102-109.

41. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.

42. Фурман О. Є. Я-концепція як предмет багатоаспектного теоретизування. Психологія і суспільство. 2018. №1-2. С.38-67.

43. Харламенкова Н. Е. Самоутверждение подростка. М.: ИП РАН, 2007. 384 с.

44. Цимбрила С. В. Психолого-педагогічні умови корекції ціннісних орієнтацій студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2014. 225 с.

45. Чачко С. Л. Психологічні особливості посттравматичного зростання та резилентності у осіб, які пережили онкологічне захворювання. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 4. С. 156-161.

46. Чепелева Н. В., Рудницька С. Ю. Дискурсивні технології самопроекування особистості. Psycholinguistics. 2019. № 25(1). С. 363-383.

47. Чернявська О. С. Ціннісні орієнтації як основа життєвої позиції особистості. Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. 2014. Т. 162. С. 46-49.

48. Чудновский В. Э. Проблема оптимального смысла жизни. Смысл жизни и судьба. М.: Ось-89, 1997. С. 69-94.

49. Шевеленкова Т. Д., Фесенко П. П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования). Психологическая диагностика. 2005. №3. С. 95-129.

50. Шестопа І. А. Психологічні особливості формування ціннісно-сміслових настановлень майбутніх фахівців. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2018. Вип. 1(2). С. 121-126.

51. Штепа О. С. Психологічна ресурсність як критерій індивідуального здоров'я. Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 32. С. 571-585.

52. Ялом І. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. М.: Эксмо, 2008. 352 с.

53. Яремчук А. О. Розвиток суб'єктності студентів у процесі навчальної діяльності. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том VII. Екологічна психологія. 2019. Випуск 48. С. 350-361.

54. Яремчук С. В. Проспективна ідентичність як чинник становлення особистості студентів-психологів. Проблеми сучасної психології. 2020. Вип. 47. С.228-253.

55. Ясна І. М. Сучасні теоретико-методологічні підходи до визначення феномену пошуку сенсу життя у юнацькому віці. Вісник післядипломної освіти. Соціальні та поведінкові науки. 2021. Вип. 16. С. 186-202.

56. Awofala A. A., Ogundele O. E. HIV epidemiology in Nigeria. Saudi Journal of Biological Sciences. 2018. Vol. 25, Issue 4. P. 697-703.

57. Cederberg M., Hartsmar N. Some Aspects of Early School Leaving in Sweden, Denmark, Norway and Finland. European Journal of Education. 2012. Vol. 48, No. 3. P. 378-389.

58. DeJean D., Giacomini M., Vanstone M., Brundisini F. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. Ont Health Technol Assess Ser. 2013 Sep;13(16):1-33.

59. Dunn J. R., Schweitzer M. E. Feeling and Believing: The Influence of Emotion on Trust. Journal of Personality and Social Psychology. 2005. Vol. 88, No. 5, P. 736-748.

60. Erikson E. H. Identity and the life cycle. New York: W.W. Norton & Co., 1994. 192 p.

61. Ferlay J., Ervik M., Lam F., et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today> (дата звернення: 15.05.2023).

62. Frolova, L. The phenomenon of post-traumatic growth in cancer patients at the stage of active anti-tumor treatment. Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological Sciences, 2019, 2, 135-141.

63. Galian, O. Motivational and value determinants of professional development of future teachers. Problems of Modern Psychology, 2019, (1), 24-29.

64. Greenstein T., Breitbart W. Cancer and the experience of meaning: A group psychotherapy program for people with cancer. Amer. Jour. of Psychotherapy. 2000. Vol. 54, No. 4. P. 486-500.

65. Grof S. Psychology of the Future: Lessons from Modern Consciousness Research. New York: State University of New York Press, 2000. 361 p.

66. Hagger M. S., Chatzisarantis N. L. D., Harris J. The Process by Which Relative Autonomous Motivation Affects Intentional Behavior: Comparing Effects Across Dieting and Exercise Behaviors. *Motivation and Emotion*. 2006. Vol. 30, No. 4. P. 307-321.

67. Heckhausen J., Wrosch C., Schulz R. Agency and Motivation in Adulthood and Old Age. *Annual Review of Psychology*. 2019. Vol. 70:1. P. 191-217.

68. Holland J. C. Psycho-Oncology. New York: Oxford University Press, 2010. 720 p.

69. Karpenko Z., Mykolaichuk M., Vorobel M. Конструктивна життєва позиція як умова повноцінного функціонування особистості. *Psychological journal*. 2019. Т. 5, № 12. С. 118-136.

70. Lodi-Smith J., Roberts B. W. Social Investment in Personality: A Meta-Analysis of the Relationship of Personality Traits to Investment in Work, Family, Religion, and Volunteerism. *Personality and Social Psychology Review*. 2007. Vol. 11, No. 1. P. 68-86.