Тарас Карамушка
Сергій Шиковець

СИСТЕМА ОСОБИСТІСНИХ ЦІННОСТЕЙ У ЖИТТІ ОНКОЛОГІЧНО ХВОРОЇ МОЛОДІ

Карамушка Т., Шиковець С. Система особистісних цінностей у житті онкологічно хворої молоді. Особистісні цінності людей, хворих на рак, є предметом досліджень багатьох психологів. На основі досліджень, представлених у статті, показані відмінності у відібраних особистих цінностях онкологічно хворих підлітків (50 осіб) та здорових підлітків (40 осіб) у віці 18-20 років. На основі отриманих результатів встановлено, що символ цінності здоров'я та цінність міцного здоров'я є найбільш суттєвою різницею у групах хворих та здорових людей. Для хворих людей ця особистісна цінність є вищою та обирається частіше, ніж для здорових. Цей результат є запереченням допущених припущень, тому варто зауважити, що він може бути наслідком активації захисних механізмів (зокрема заперечення), але загалом є досить вірогідним та очікуваним фактом. Це може бути наслідком стадії лікування захворювання, невеликої диференціації раку в групі або з інших причин. Надалі, щоб перевірити та порівняти результати, варто розширити дослідницьку групу та звернути увагу на вищезазначені фактори. На отримані результати можуть впливати також вибір суб'єктів, їх вік, стадія лікування, специфічне онкологічне захворювання, таке як рак кісток, занадто мала дослідницька група та інші. Надалі, для перевірки та порівняння результатів варто підготувати повторне дослідження, а також збільшити кількість досліджуваних, ввести групи досліджуваних з іншими видами раку та звернути увагу на вік, емоції та стадію лікування досліджуваних пацієнтів.

Ключові слова: життєві цінності, підлітки, онкохворі, новоутворення/рак.

Карамушка Т., Шиковець С. Система личностных ценностей в жизни онкологически больной молодежи. Личностные ценности людей, больных раком, является предметом исследований многих психологов. На основе исследований, представленных в статье, показаны различия в отобранных личных ценностях онкологических больных подростков (50 человек) и здоровых подростков (40 человек) в возрасте 18-20 лет. На основе полученных результатов было установлено, что символ ценности здоровья и ценность крепкого здоровья является наиболее существенной разницей в группах больных и здоровых людей. Для больных людей эта личностная ценность выше и избирается чаще, чем для здоровых. Этот результат является отрицанием допущенных предположений, поэтому стоит заметить, что он может быть следствием активации защитных механизмов (в частности отрицание), но в целом достаточно вероятным и ожидаемым фактом. Это может быть следствием стадии лечения заболевания, небольшой дифференциации рака в группе или по другим причинам. В дальнейшем, чтобы проверить и сравнить результаты, следует расширить исследовательскую группу и обратить внимание на вышеуказанные факторы. На полученные результаты могут влиять также выбор субъектов, их возраст, стадия лечения, специфическое онкологическое заболевание, такое как рак костей, слишком малая исследовательская группа и другие. В дальнейшем, для проверки и сравнения результатов, следует подготовить повторное исследование, а также увеличить количество испытуемых, ввести группы испытуемых с другими видами рака и обратить внимание на возраст, эмоции и стадию лечения исследуемых пациентов.

Ключевые слова: жизненные ценности, подростки, онкобольные, новообразования / рак.

Karamushka, T., Shykovets S. The system of personal values in the life of oncologically ill youths. Personal values in a neoplastic disease have been the subject of numerous psychological studies. The study presented here shows differences in personal values selected by oncologically ill youths (50 people) and healthy youths (40 people), aged 18-20. Results reveal that the value of good health constitutes the most essential difference between the ill/healthy groups. Chronic diseases are diagnosed in people of all ages. Some are flowing smoothly, others are stormy. Some last from birth, others appear unexpectedly at different times of life. The disease violates the spiritual and mental order, because the patients can't meet their needs, desires, dreams, plans as much as they would like. They are experiencing anxiety, depression, irritability, emptiness and other emotional states. The medical literature defines long-term illnesses as permanent, irreversible, progressive changes that cause damage to the system, permanently reducing its effectiveness and productivity, mainly in acute and chronic conditions, as the same long-term pathological process. Favorite work, profession and successful family life are the most significant values for ill people. Ill people choose the mentioned values more frequently than healthy people. This result is a rebuttal of the assumptions made, so it should be noted that it may be a consequence of the activation of the safeguards (in particular the objection), and it is generally a plausible and expected fact. It would be worthwhile in future research to extend the study group in order to verify and compare the findings. The results can also be influenced by the choice of subjects, their age, stage of treatment, specific cancer, such as bone cancer, too small research group and others. In the future, to test and compare the results, it is worthwhile to prepare a retest and increase the number of subjects, to introduce groups of subjects with other cancers, and to pay attention to the age, emotions and treatment stage of the patients being studied.

Key words: personal values, youths, oncological patients, neoplasm/cancer.

Вступ. Хронічні захворювання діагностуються у людей різного віку. Одні протікають плавно, інші бурхливо. Деякі тривають від народження, інші з'являються несподівано в різні періоди життя. Захворювання порушує духовний і психічний порядок, оскільки пацієнт не може задовольнити своїх потреб, прагнень, мрій, планів настільки, наскільки хотів би. Він переживає занепокоєння, тривожність, депресію, дратівливість, порожнечу та інші емоційні стани.

Медична література визначає тривалі захворювання як постійні, незворотні, прогресуючі зміни, що завдають шкоди системі, назавжди знижуючи її ефективність та продуктивність, головним чином при гострих, а також хронічних станах, як один і той же тривалий патологічний процес (Zięcina, 1978). Процес пристосування до нової ситуації називається адаптацією. Це не означає пасивне пристосування до існуючих вимог через зміни в поведінці (наприклад, пасивне дотримання рекомендацій лікаря), а творчу реакцію на виникаючі труднощі та загрози, що, у свою чергу, призведе до сприятливого балансу прибутку та втрат, переоцінки поточного життя та пошуку його нового сенсу (Pilecka, 2002).

Дане дослідження проводилося на групі 18-20-річних підлітків з діагнозом рак (кісткові пухлини) у 2017 - 2019 роках в Київському міському клінічному онкологічному центрі. Поняття особистісних цінностей є міждисциплінарним, саме тому теоретична частина торкнулася галузей психології здоров'я та хвороби, психології релігії та філософії, що дозволило

більш широко охарактеризувати поняття особистісних цінностей. Дослідження мало на меті показати відмінності у вибраних особистих цінностях онкологічно хворої та здорової молоді.

Здоров'я та хвороби можна вважати цінностями. Здоров'я - це позитивна цінність, а певна протилежність здоров'ю, тобто негативна цінність, - це захворювання. За даними ВООЗ, здоров'я означає повне позитивне фізичне, психічне та соціальне самопочуття, а не лише відсутність медичних проблем (Heszen-Niejodek, 1997). Здоров'я та дієздатність - цінності, прищеплені людині з раннього віку. Більшість людей ставлять їх на вершину своєї ієрархії цінностей. Втрата здоров'я, особливо довготривала, є великим джерелом стресу і розладів для людини. Здоров'я та дієздатність - це також цінності, яких прагнуть батьки для своїх дітей. Для всіх люблячих батьків природно прагнути до найкращого захисту здоров'я та фізичної форми дитини (Maciarz, 2001). Хвора людина може підходити до цінностей інакше, ніж здорова. Саме поняття «хвороба» (тривала хвороба, страждання) - тобто кризова ситуація - має чітку негативну конотацію.

Поширеною є думка, що людина, яка страждає, не може функціонувати оптимально, втрачає здатність робити точні судження щодо навколишнього світу, концентрує свою увагу на негативних емоціях і, таким чином, обмежує соціальні контакти або відмовляється від них. Це, у свою чергу, наводить на думку, що насправді криза природно вписана в життєві обставини. Відповідно до лексикону психіатрії кризові ситуації є чинниками, що стимулюють розвиток особистості (Seĭk, 1993).

Одна з найсерйозніших криз - це, звичайно, смерть коханої людини, смерть дитини або серйозна хвороба.

Термін «криза» походить від грецького слова «krisis», що означає переконливий момент, переломний момент, перехідний період, а також досвід чи випробування. Криза характеризується високим рівнем емоційного напруження. У медичному розумінні це перелом у процесі хвороби, швидка зміна. Криза в психологічному аспекті завжди означає стан дисбалансу, який має проривне значення в тому сенсі, що вимагає термінових рішень. Під час цього періоду вирішуються стан здоров'я людини, якість соціальних відносин, напрям і сенс її подальшого життя.

Кризові стани характеризуються динамікою та поетапністю перебігу. Криза завжди починається з напруги, за відсутності превентивних заходів закінчується гострою фазою напруги. Успішне подолання кризи може символізувати досягнення нового рівня зрілості. Звідси можна зробити висновок, що кризові ситуації стимулюють розвиток особистості. Незважаючи на порушення внутрішньої рівноваги, криза також створює умови для підвищення рівня розумової та духовної зрілості (Шевчук, 1998). Тому доцільно вказувати на позитивні сторони хвороби: вона перемикає людську увагу з другорядних на першочергово важливі речі. Хвора людина часто стикається з драматичною потребою переглянути систему цінностей, на яку вона досі спиралася. У разі гострих захворювань відновлення здоров'я є найбільшим бажанням, тоді як при тривалій хворобі цілі переоцінюються.

Часто їх рівень знижується, а особливо амбітні цілі позначаються як неможливі для досягнення.

Ефектом зміни цілей є повторне заглиблення в себе та свої актуальні можливості та встановлення нових прагнень, часто екзистенційних за своєю суттю, яких можливо досягти, незважаючи на фізичні обмеження.

Хвороба - це випробування, яке може зламати людину або вивести її з відчаю та відкрити нові перспективи, прискорити її дозрівання та розвиток. Це те, що відбувається з молодими людьми.

Це величезний удар, раптова зміна в житті, планах. Вони повинні швидко вирости і раптом опинитися вже в іншому житті. Основою є вміння бачити глибший сенс у боротьбі з життям і стражданнями. Суто людські цілі та цінності, як правило, достатні для того, щоб надати сенс життю за звичайних обставин, виявляються недостатніми для усунення почуття несправедливості, самотності, шкоди та страху, настільки сильного при тяжкій хворобі. У такі моменти віра і духовні переконання додають багатьом людям впевненості та надії (Motyka, 1999).

Що стосується раку, питання про сенс життя, хвороби, свободу та безсмертя стають особливо важливими. У цих випадках чудово допомагають методи відомого психіатра Віктора Франкла (Frankl, 1984), який ввів у психотерапію так звану логотерапію - лікування дезадаптації шляхом пошуку сенсу життя та його реалізації в напружених ситуаціях, в тому числі при хворобах, небезпеках, смерті.

Посилаючись на вищезазначені міркування, можна констатувати, що біль і страждання завжди залишають слід. Вимір страждання виходить за рамки наших людських переживань та уявлень. Якщо пацієнт та ті, хто доглядає за ним, враховують це, то пацієнт може розробити свій індивідуальний план перетворення страждань у творчі цінності. Це може перетворити страждання в любов і допоможе відчувати дивовижну внутрішню свободу.

Методологія дослідження. Предметом дослідження були погляди та думки щодо визнаних життєвих цінностей представників двох середовищ: онкологічно хворої молоді (злоякісні пухлини кісток) та здорових людей у віці 18-20 років. Основною метою було вивчення відмінностей у системі життєвих цінностей онкологічно хворих підлітків та здорових підлітків.

Було задано наступне дослідницьке запитання: Які відмінності мають найважливіші особистісні цінності, обрані онкологічно хворими підлітками та здоровими підлітками? Для перевірки дослідницького питання було висунуто таку основну гіпотезу: Життєві цінності, обрані онкологічно хворою молоддю, будуть відрізнятися від цінностей здорових підлітків. Також були висунуті дві конкретні гіпотези: 1) Хворі та здорові особи відрізняються за значенням символів, що визначають життєві цінності; 2) Хворі та здорові особи відрізняються важливістю життєвих цінностей.

Незалежна змінна - це здоров'я та рак, а залежна змінна - вибір життєвих цінностей. Дослідження допоможе визначити відмінності у вибраних особистих цінностях онкологічно хворої молоді та здорової молоді.

З огляду на делікатність теми, дослідження є частково розвідувальним, головним чином у частині, що стосується хронічно хворої молоді. Метод діагностичного обстеження був прийнятий на вибірці, яка використовується для виняткових характеристик та опрацювання вибраних фрагментів реальності. У соціальній педагогіці, психології тощо - це один з основних методів дослідження і може здійснюватися за допомогою багатьох методик, наприклад спостережень, опитувань та інтерв'ю. Діагностичне опитування дає відповіді на раніше задані питання дослідження. Цей метод також дозволяє поважати приватне життя пацієнтів та їх сімей (Pilecka, 2002).

Обстежувані - це дві групи молодих людей загальною кількістю 90 осіб у віці 18-20 років, середній вік у вибірці становив 18,66 (SD = 0,76). Перша група складалася з 50 осіб, це були пацієнти Київського міського клінічного онкологічного центру. Вибір визначається одним головним фактором: медична діагностика раку - злоякісного раку кістки. У другу групу входило 40 осіб, молодь з останнього класу середніх шкіл та першого року навчання у вищих навчальних закладах.

Ідея полягала в тому, щоб розподіл віку та статі був відповідним у дослідницьких групах. У таблиці 1 представлені характеристики досліджуваних груп та пропорції осіб жіночої та чоловічої статі серед здорових та хворих людей.

Таблиця 1

Характеристика груп. Частка осіб чоловічої та жіночої статі залежно від досліджуваної групи

Група	Стать		Разом
	чоловіки	жінки	
Хворі	22	28	50
Здорові	12	28	40
Разом	34	56	90

Дослідження було частково груповим та частково індивідуальним. Онкологічних хворих оглядали індивідуально в лікарняних кабінетах. Здорову молодь обстежували групами, найчастіше в шкільних кімнатах, а також індивідуально.

Для перевірки гіпотези дослідження було використано інструмент дослідження - Список особистісних цінностей Ючинського (Juczyński, 2001), що складається з двох частин. Перша частина містить 9 символів щастя. Друга частина складається з 10 категорій особистісних цінностей, серед яких є хороше здоров'я, що розуміється у психічному та фізіологічному сенсі. Тест може проводитися для груп або індивідуально.

Метою дослідження було оцінити важливість, що приписується різним цінностям, включаючи здоров'я. Досягнення важливих цінностей

прирівнюється до повного, тривалого та виправданого задоволення життям. Список особистісних цінностей - це інструмент, призначений для обстеження дітей та підлітків, а також дорослих. Застосовується як для хворих, так і для здорових людей. Дослідження дозволяє відстежувати зміни в оцінці здоров'я в процесі терапії та реабілітації. Пояснюючи метод обчислення результатів, слід використовувати таку процедуру: вибраним п'яти символам щастя та особистісним цінностям присвоюються бали. Після їх підрахунку можна порівняти отриманий результат з репрезентативними результатами вибірки дітей та підлітків (представлений у посібнику до методики в таблицях) або самостійно, ретельно облічивши статистичні розрахунки, визначити найважливіший символ цінностей та найважливіше значення, які роблять різницю між тим, чи вони відчутні чи незначущі, і таким чином порівняти розподіл значень параметру здоров'я за групами (Juczyński, 2001).

Для перевірки гіпотези було використано серію t-тестів для незалежних вибірок та обраховано U - критерій Манна-Уїтні на випадок, якщо припущення про нормальність розподілу залежних змінних не було дотримано. Для статистичного опрацювання результатів та формулювання висновків було використано взаємодоповнюючі кількісний та якісний аналіз.

Аналіз даних проводився за допомогою IBM SPSS Statistics 12.0 для пакета Windows.

Результати дослідження.

Наступний емпіричний аналіз містить досить детальну відповідь на гіпотези та дослідницьке питання, викладені раніше. У ньому представлено опис проаналізованих змінних та підтверджено основні та детальні гіпотези. Було перевірено, чи впливає досить невелика проба здорових досліджуваних чоловічої статі (12) на похибку пропорцій у зразках, але не було виявлено суттєвих відмінностей $\chi^2(1) = 1,85$; $p = 0,17$. Тому можна було припустити пропорційний розподіл за статтю серед хворих та здорових досліджуваних.

Найважливіші життєві цінності були досліджені за допомогою методики особистісних цінностей Ючинського (Juczyński, 2001). На думку цього автора, найважливішими є ті значення, які були виявлені в першу чергу при заповненні анкети (1 - найважливіший, 5 - найменш важливий). У таблиці 2 порівняно вибрані та найчастіше згадувані символи особистісних цінностей та ті з них, що вважаються найважливішими, незалежно від груп. Найпоширенішим символом значень була перша відповідь із анкети, тобто велике коло друзів (90). Символ слави та популярності обирали найрідше (13). Однак, оцінюючи важливість символу особистісної цінності, славу та популярність вибирали як найважливіший показник (4,38), а найменш важливий - символ міцного здоров'я (2,14).

Таблиця 2

Вибрані символи цінностей та значення цих символів незалежно від групи

Характеристика – Щастя	Кількість проявів	Відсоток наданих вдповідей	Відсоток досліджуваних	Значущість	
				М	SD
багато друзів	90	19,9	100,0	2,42	1,09
успішне сімейне життя	73	16,2	81,1	3,27	1,23
заняття улюбленою роботою	54	11,9	60,0	3,22	1,29
успіхи у навчанні, роботі	28	6,2	31,0	2,77	1,55
міцне здоров'я	81	17,9	90,0	2,14	1,33
бути потрібним іншим людям	38	8,4	42,2	3,55	1,13
гарний матеріальний стан	23	5,1	25,6	3,82	1,34
життя повне пригод і подорожей	52	11,5	57,8	3,65	1,51
слава, популярність	13	2,9	14,4	4,38	0,96
разом	452	100,0	502,2		

Таблиця 3 містить перелік цінностей найбільш часто обраних і таких, що вважаються найважливішими (від 1 до 5) без поділу на групи. Було помічено, що найчастіше обиралися цінності - любов і дружба (89) та міцне здоров'я, фізична та психічна повноцінність (85), тоді як найменш затребуваною особистісною цінністю зі списку є інтелект та гострота розуму (13). У ситуації оцінювання цінності найважливішою було обрано цінність привабливої зовнішності, презентабельності (4,5), а найменш важливою виявилася цінність, яку обирали найчастіше, тобто кохання та дружба (2,30).

Таблиця 3

Вибрані життєві цінності та їх важливість дії незалежно від групи

Характеристика – Цінності	Кількість проявів	Відсоток наданих вдповідей	Відсоток досліджуваних	Значущість	
				М	SD
любов, дружба	89	19,6	98,9	2,30	1,09
міцне здоров'я, фізична та психічна повноцінність	85	18,7	94,4	2,56	1,36
почуття гумору, дотепність	48	10,5	53,3	2,95	1,42
інтелект та гострота розуму	13	2,9	14,4	3,30	1,31
знання, мудрість	25	5,5	27,8	3,68	1,37
радість, задоволення	58	12,7	64,4	3,31	1,53
мужність, стійкість	45	9,9	50,0	3,06	1,22
доброта, лагідність	44	9,7	48,9	3,23	1,40
привабливий зовнішній вигляд, презентабельність	22	4,8	24,4	4,05	0,82
багатство	26	5,7	28,9	4,03	1,45
разом	455	100,0	505,6		

Для перевірки основної гіпотези (Життєві цінності, відібрані онкологічно хворою молоддю, будуть відрізнятися від цінностей здорової молоді) було досліджено вибір найважливіших значень та символів цінностей у групах хворої та здорової молоді, а потім перевірено, чи є вони цінностями матеріальними/нематеріальними. А також було порівняно місце розташування цінності здоров'я у цих групах. Для підтвердження основної гіпотези було перевірено дві конкретні гіпотези, які розрізняють символи особистісних цінностей та власне особистісні цінності.

Перша гіпотеза: Хворі та здорові відрізняються важливістю символів життєвих цінностей. Для перевірки цієї гіпотези було використано серію t-тестів для незалежних вибірок та обрахування U-критерію Манна-Уїтні, де припущення про нормальність розподілу залежних змінних не було дотримано. Перелік статистично значущих відмінностей представлений у таблиці 4.

Таблиця 4.

Відмінність важливості символів життєвих цінностей між здоровими та хворими людьми

Характеристика	Група	M	SD	Показник тесту	Df	p
успішне сімейне життя	хворі	3,53	1,18	U = 172,00		< 0,01
	здорові	2,93	1,23			
заняття улюбленою роботою, професією	хворі	3,70	1,02	U = 139,50		< 0,01
	здорові	2,62	1,37			
міцне здоров'я	хворі	1,45	0,65	t = 6,33	41	< 0,001
	здорові	3,15	1,43			

Аналізуючи дані, представлені в цій таблиці, було помічено, що існує значна різниця відносно символу життєвої цінності - успішного сімейного життя. Для хворої молоді цей символ має більшу цінність, ніж для здорової. Символ цінності заняття улюбленою роботою чи професією є важливішим для хворої молоді, ніж для здорової, а міцне здоров'я - символ, важливіший для здорових людей. На сьогоднішній день для пацієнтів найважливішими значущими символами є улюблена робота, професія (3,70), а також успішне сімейне життя (3,53). Для здорових людей на сьогоднішній день найважливішим значущим символом є насамперед міцне здоров'я (3,15). Символ цієї цінності є найбільш суттєвою різницею між групами, $p < 0,001$.

Друга детальна гіпотеза: Хворі та здорові люди відрізняються за важливістю життєвих цінностей. Перевіряючи цю гіпотезу, як і раніше, було використано серію t-тестів для незалежних вибірок та U-критерій Манна-Уїтні там, де припущення про нормальність розподілу залежних змінних не здійснилося. У таблиці 5 представлений перелік статистично значущих відмінностей.

Аналіз даних, представлених у таблиці, показує, що існує істотна різниця в життєвій цінності «любов і дружба».

Таблиця 5

Відмінності у важливості життєвих цінностей серед здорових та хворих осіб

Характеристика	Група	M	SD	Показник тесту	df	p
любов, дружба	хворі	2,10	0,93	t = 1,95	63	< 0,055
	здорові	2,56	1,23			
міцне здоров'я, фізична та психічна повноцінність	хворі	2,00	1,00	t = 4,57	63	< 0,001
	здорові	3,26	1,44			
почуття гумору, дотепність	хворі	3,55	0,93	U = 139,50		< 0,01
	здорові	2,19	1,60			
радість, задоволення	хворі	4,13	1,28	U = 172,00		< 0,01
	здорові	2,71	1,44			

Для хворих це є меншою цінністю, ніж для здорових людей. Гарне здоров'я, фізична та психічна повноцінність є більш важливою цінністю для здорових осіб, ніж для хворих, а почуття гумору має важливіше значення для хворих, ніж для здорових. Крім того, для хворих, безумовно, найважливішими цінностями є радість та задоволення (4.13), а також почуття гумору та дотепність (3,55). Для здорових осіб найважливішими особистісними цінностями є насамперед міцне здоров'я, фізична та психічна повноцінність (3,26), а також любов та дружба (2,56). Цінність міцного здоров'я становить найбільш істотну різницю між групами, $p < 0,001$.

Вищезгадані гіпотези були частково підтверджені, тому основна гіпотеза також була частково підтверджена. Зокрема стосовно того, що існують суттєві відмінності у найважливіших значеннях та символах обраних цінностей між групами хворої та здорової молоді. Але немає різниці в матеріальних та нематеріальних цінностях, як показано в таблицях 4 і 5, оскільки обидві групи частіше обирають нематеріальні цінності. У цьому відношенні не було зафіксовано жодних значних відмінностей між групами. Посилаючись на розміщення цінності для здоров'я серед інших цінностей було встановлено, що для цієї групи здорових юнаків це є важливішою та більш затребуваною особистісною цінністю, ніж для групи хворих юнаків. Це може бути певного роду парадоксом через переконання, що здоров'я навпаки має більше цінуватися при захворюванні. У цьому випадку можуть бути задіяні специфічні психологічні захисту та/або прийняття реальності, що і з хворобою можна жити.

Обговорення результатів дослідження. Проблема дослідження стосувалася питання життєвих цінностей. Результати емпіричного дослідження, представлені в цьому дослідженні, мають допомогти відповісти на запитання: Чи будуть особистісні цінності, обрані онкологічно хворою молоддю, різнитися від життєвих цінностей здорової молоді? На основі проведеного аналізу було встановлено, що для хворих осіб найбільш важливими ціннісними символами є заняття улюбленою роботою, професією та успішне сімейне життя. На відміну від цього, для здорових осіб найважливіші ціннісні символи - це міцне здоров'я. Символом цієї цінності є найбільш істотна різниця між групами хворих і здорових осіб. Особистісні цінності безумовно є найважливішими для хворої молоді. Ними є радість та задоволення, а також почуття гумору та дотепність. Це може бути пов'язано з віком досліджуваних, у яких поведінка, що знецінює значення подій, приймаючи їх як жарт, є прийнятною. Це може бути захисним механізмом, особливо на ранніх стадіях захворювання, який може допомогти адаптуватися і емоційно впоратися зі стресом і страхом смерті.

Для здорових осіб на сьогоднішній день найважливішими особистими цінностями є міцне здоров'я, фізична та розумова повноцінність, а також любов та дружба. Під час досліджень у 1997 та 2003 роках були отримані подібні результати; любов і дружба були найважливішими цінностями (Surzykiewicz, 2000). Значення міцного здоров'я є найбільш суттєвою різницею між досліджуваними групами.

Висновки. Підводячи підсумки, можна сказати, що основна гіпотеза була підтверджена в певних сферах: існують відмінності в обраних найважливіших цінностях та символах особистісних цінностей між групами хворої та здорової молоді. Це узгоджується з твердженнями психологічної науки та з теорією М. Мотики (Motyka, 1999), згідно з якою хвора людина, страждаючи, обов'язково переглядає та змінює свою попередню систему цінностей. Це підтверджують і такі автори, як Н. Сенк (Sęk, 1993). Суттєвої різниці в матеріальних та нематеріальних цінностях не було виявлено: обидві групи досліджуваних частіше обирали нематеріальні цінності.

Відстежуючи розташування здоров'я серед інших цінностей, було встановлено, що для здорових людей ця особистісна цінність вища і частіше обирається, ніж для хворих осіб. Цей результат для обстеженої вікової групи є несподіванкою. Це може бути наслідком деяких труднощів. Це ситуація, коли людина вирішує тест під впливом певних емоцій (страх або біль, які вона відчуває при своїй хворобі, тощо). Крім того, жінки, як правило, описують власні емоційні реакції сильнішими, ніж чоловіки (Fujita, Diener, & Sandvik, 1991). На вищезазначені результати можуть впливати також вибір суб'єктів, їх вік, стадія лікування, специфічне онкологічне захворювання, таке як рак кісток, занадто мала дослідницька група та інші. Надалі, для перевірки та порівняння результатів, варто підготувати повторне дослідження, а також збільшити кількість досліджуваних, ввести групи досліджуваних з іншими видами раку та звернути увагу на вік, емоції та стадію лікування досліджуваних пацієнтів, а також вивчити і інші параметри - домінуючі захисні механізми, ставлення до хвороби, тощо.

Література

1. Frankl, V.E. (1984). *Homo Patiens*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
2. Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *J Pers Soc Psychol*, 61, 427-34.
3. Heszen-Niejodek, I. (1997). *Psychologia zdrowia* [Health psychology]. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe. (in Polish)
4. Juczyński, Z. (2001). *Lista Wartości Osobistych* [List of Personal Values]. Warszawa: LWO. Polskie Towarzystwo Psychologiczne. (in Polish)
5. Maciarz, A. (2001). *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych* [Psychoemotional and educational problems of chronically ill children]. Kraków: Wydawnictwo Impuls. (in Polish)
6. Motyka, M. (1999). *Pielęgowanie a pomoc psychiczna w chorobie* [Nursing and psychological help in illness]. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej. (in Polish)
7. Pilecka, W. (2002). *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka* [Chronic somatic disease in the life and development of a child]. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. (in Polish)
8. Sęk, H. (1993). *Leksykon Psychiatrii* [Lexicon of Psychiatry]. Warszawa: Wydawnictwo PZWL. (in Polish)
9. Surzykiewicz, J. (2000). *Agresja i przemoc w szkole* [Aggression and violence at school]. Warszawa: Wydawnictwo Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. (in Polish)
10. Szewczuk, W. (1998). *Encyklopedia psychologii* [Encyclopedia of psychology]. Warszawa: Fundacja innowacja. (in Polish)
11. Zięcina, M. (1978). *Założenia, organizacja i metodyka kształcenia zawodowego młodzieży ze schorzeniami układu krążenia, reumatycznymi, z padaczką, z cukrzycą i innymi schorzeniami przewlekłymi*. W: Kulek A (red.). *Kształcenie zawodowe młodzieży z odchyleniami i zaburzeniami rozwojowymi* [Assumptions, organization and methodology of vocational education of young people with cardiovascular, rheumatic, epilepsy, diabetes and other chronic diseases]. Warszawa: Instytut Badań Pedagogicznych MoW. (in Polish)

Відомості про авторів

Карамушка Тарас, кандидат психологічних наук, асистент кафедри соціальної роботи Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Karamushka Taras, PhD, assistant Department of Social work, Kyiv National Taras Shevchenko University, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4813-8327>

E-mail: Tkarama90@gmail.com

Шиковець Сергій, аспірант факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Shykovets, Sergii, PhD student, Kyiv National Taras Shevchenko University, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1299-6434>

E-mail: shykovetss@ukr.net

Отримано 17 липня 2020 р.
Рецензовано 08 серпня 2020 р.
Прийнято 21 серпня 2020 р.