

УДК 159.97 + 159.92

Гончарук Олена Володимирівна, практичний психолог ТМО «Психіатрія» (м. Київ), науковий кореспондент лабораторії психології обдарованості Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

e-mail: elena_goncharuk@ukr.net

ОСОБЛИВОСТІ РЕФЛЕКСІЇ ТА САМООЦІНКИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ЖІНОК ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація

У статті розкрито поняття професійних здібностей як важливого особистісного чинника реадaptaції осіб з психічними розладами, від якого залежить збереження працездатності та підтримання конкурентоспроможності на ринку праці. Психічний розлад видозмінює розвиток особистості, її систему цінностей і мотивів, особа опиняється у життєвій кризі, тому перед нею постає питання пошуку особистісних ресурсів, які б дали змогу адаптуватися до свого нового стану і відшукати ті види діяльності, які вона може успішно виконувати. Розроблення програм психосоціальної реабілітації повинно здійснюватися з врахуванням індивідуально-психологічних особливостей індивіда, його інтересів та прагнень, для чого важливо виявити втрачені і збережені психічні функції, професійні знання, уміння і навички. Аналіз особливостей рефлексії та самооцінки професійних здібностей у жінок з різними типами психічних розладів свідчить про те, що в цілому вони здатні рефлексувати свої професійні здібності, однак професійна самореалізація не є пріоритетною у самосвідомості; уявлення про професійну перспективу слабо актуалізовані, а плани на майбутнє стосуються переважно сімейно-рольової позиції. Окрім того, у статті було визначено особливості діагностики рефлексії та самооцінки професійних здібностей у осіб з психічними розладами. Ціннісна підтримка розвитку здібностей базується на принципі партнерства і передбачає створення розвивального середовища, використання сучасних технологій, в тому числі дистанційних методів навчання, для розвитку

інтелекту, підвищення кваліфікації і перекваліфікації, формування мотивації для провадження професійної діяльності.

Ключові слова: професійні здібності, рефлексія, самооцінка, саморозвиток, реадaptaція, ціннісна підтримка, психічні розлади.

Гончарук Елена Владимировна, практичний психолог ТМО «Психіатрія» (г. Київ), научний кореспондент лабораторії психології одареності Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

ОСОБЕННОСТИ РЕФЛЕКСИИ И САМООЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотація

В статье раскрыто понятие профессиональных способностей как важного личного фактора реадaptaции лиц психическими расстройствами, от которого зависит сохранение трудоспособности и конкурентоспособности на рынке труда. Психическое расстройство визоизменяет развитие личности, ее систему ценностей и мотивов, индивид находится в состоянии жизненного кризиса, потому перед ним предстает вопрос поиска личностных ресурсов, с помощью которых он сможет адаптироваться к своему новому состоянию и найти те виды деятельности, которые сможет успешно выполнять. Разработка программ психосоциальной реабилитации должна происходить с учетом индивидуально-психологических особенностей индивида, его интересов и желаний, для чего важно выявить утраченные и сохраненные психические функции, профессиональные знания, умения и навыки. Анализ особенностей рефлексии и самооценки профессиональных способностей у женщин с разными типами психических расстройств свидетельствует о том, что в целом они способны рефлексировать свои профессиональные способности, но профессиональная самореализация не является приоритетной в самосознании; представления о профессиональной перспективе слабо актуализированы, а планы на будущее касаются преимущественно семейно-ролевой позиции. Кроме того, были определены особенности диагностики рефлексии и самооценки

профессиональных способностей у лиц с психическими расстройствами. Ценностная поддержка развития способностей базируется на принципе партнерства и предполагает создание развивающей среды, использование современных технологий, в том числе дистанционных методов обучения, для развития интеллекта, повышения квалификации и переквалификации, формирования мотивации к профессиональной деятельности.

Ключевые слова: *профессиональные способности, рефлексия, самооценка, саморазвитие, реадaptация, ценностная поддержка, психические расстройства.*

Goncharuk Olena Volodymyrivna, practical psychologist TMU “Psychiatry” (Kyiv), scientific correspondent of psychology of giftedness laboratory of **G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine**

PECULARITIES OF REFLECTION AND SELF-APPRAISAL OF PROFESSIONAL ABILITIES OF WOMEN WITH MENTAL DISORDERS

Summary

The article exposes the term of professional abilities as important personal factor of re-adaptation and personal development of people with mental disorder on which preservation of ability to work and competitiveness in the labor market depends. Mental disorder modifies the development of personality, the system of his values and motives therefore a person finds himself in the life crisis situation and needs to find the personal resources for adaptation to his new status and new activities which he can execute successfully. Elaboration of programs of psycho-social rehabilitation have to be based on the individual psychological peculiarities of person, his interests and aims, therefore it is important to expose the lost and preserved mental functions, professional knowledge, skills, and abilities. Analysis of the peculiarities and self-esteem of professional abilities of women with mental disorders proves that they are able to realize their professional abilities but professional self-realization is not a priority; notions about professional prospects are poorly represented and plans for the future relate to family-role position.

Besides, the article determined the peculiarities of reflection and self-appraisal diagnostics of professional abilities in people with mental disorders. Value support of abilities development is based on partner principle and stipulates for creation of development environment including use of modern education technologies, for instance, distance learning for development of intellect, increase of qualification and re-qualification, forming the motivation for professional activity.

Keywords: *professional abilities, reflection, self-esteem, self-development, readaptation, value support, mental disorders.*

Постановка проблеми і актуальність дослідження. Після появи психічного розладу перед багатьма хворими постає проблема трудової зайнятості, оскільки вони не завжди можуть продовжувати професійну діяльність, якою займалися раніше. Працетерапія, яка досить активно застосовувалася у радянські часи для реабілітації осіб з психічними розладами, в окремих випадках давала хороші результати. Але під час працетерапії здебільшого використовувалась одноманітна, проста фізична праця для усіх категорій хворих, фактично не брався до уваги інтелектуальний рівень індивіда та його професійний досвід, не враховувалися індивідуально-психологічні особливості особистості. Очевидно, що недоцільно використовувати механічну рутинну роботу для психосоціальної реабілітації осіб з високим рівнем інтелектуального розвитку. Чимало дослідників і лікарів-практиків вказували на існування цієї проблеми, наприклад, Л.Н. Балашова, С.Г. Геллерштейн, Є.Д. Красик, Д.Є. Мелехов, В.Н.Мясищев [3;17]. Зокрема, Д.Є. Мелехов писав, що «в спеццехах, серед переважно олігофренів та органіків, хворі на шизофренію... не перевищують 10%, і коли їх працездатність відновлюється... вони прагнуть повернутися на роботу «серед здорових» [3, с. 106].

В сучасних умовах професійна самореалізація є невід'ємним складником особистісного розвитку. Після появи психічного розладу перед людиною постає проблема усвідомлення змін, що відбулися у її психічному та фізичному станах, а також пошуку нових смислів та сфер діяльності, у яких вона могла б віднайти можливості для самореалізації.

Високий рівень конкуренції в сучасному суспільстві вимагає наявності відповідного рівня інтелекту, професійно важливих якостей та компетенцій. Поширений нині принцип деінституціоналізації передбачає розвиток позалікарняних форм надання допомоги людям із психічними розладами задля забезпечення їхнього функціонування як повноправних членів суспільства. Особи з психічними розладами не завжди можуть самостійно користуватися усіма сучасними можливостями, що призводить до дезадаптації та зниження рівня професійних знань та умінь. В таких випадках постає проблема надання ціннісної підтримки розвитку професійних здібностей для забезпечення успішної реадaptaції індивіда, тобто його повернення в суспільство у новій іпостасі. Розвиток професійних здібностей можна розглядати як один з найважливіших внутрішніх особистісних чинників реадaptaції. З огляду на недостатнє число досліджень у цій галузі, тема дослідження видається актуальною.

Метою статті є вивчення особливостей рефлексії і самооцінки професійних здібностей як чинника реадaptaції жінок з психічними розладами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження професійних здібностей у осіб з психічними розладами пов'язані з такими фундаментальними проблемами клінічної психології як збереження і розпад психічних функцій, патологічні зміни особистості, що відбуваються в результаті прогресування хвороби, продовження трудової діяльності та прогноз працездатності. Незважаючи на появу специфічних негативних характерологічних змін, людина з психічним розладом залишається особистістю, і має право до саморозвиток та професійну самореалізацію.

Л.С. Виготський розглядав проблему розпаду психічних функцій через призму їх локалізації. Він писав, що «свідомість не складається з суми окремих функцій, а навпаки, кожна окрема функція розвивається в залежності від розвитку свідомості як цілого» [4]. С.С. Корсаков стверджував, що «особистість повинна змінюватись... [але] зміни її можуть бути фізіологічними і патологічними». При психічних розладах відбуваються патологічні зміни,

особистість змінюється досить швидко, і оточення бачить людину не такою, як раніше, а симптоми психічного розладу виходять на перший план [7].

Патологічні зміни в першу чергу впливають на можливість хворих виконувати професійні обов'язки у тій сфері, у якій вони працювали раніше. Поява психічного розладу видозмінює розвиток особистості, впливає на систему цінностей і мотивів. У багатьох осіб життєва ситуація ускладнюється тим, що на початок захворювання вони ще не отримали або лише почали здобувати професію, тобто не мали можливості отримати ґрунтовні професійні знання і навички, які зберігаються в особистісному досвіді протягом тривалого часу. Окрім того, люди з психічними розладами змушені час від часу переривати трудову діяльність у зв'язку із загостренням хвороби, що значно знижує їхню конкурентоспроможність на ринку праці.

Після появи психічного розладу людина потрапляє у кризову життєву ситуацію, коли перед нею постає проблема зміни життєвої позиції та системи цінностей [11]. Кризова життєва ситуація може призвести до деградації або стати поштовхом до саморозвитку. С.Д. Максименко, розвиваючи ідеї Г.С. Костюка, стверджує, що рушійними силами розумового розвитку і джерелом саморуху є внутрішні протиріччя між потребами і можливостями, між поставленими перед людиною вимогами і ступенем володіння знаннями, вміннями і навичками [8]. На думку Г.С. Костюка, протиріччя не самі по собі є джерелом саморозвитку, а «викликаючи у самому індивіді протилежні тенденції, які вступають між собою у боротьбу, вони стають джерелом його активності, направленої на розв'язання внутрішнього конфлікту шляхом вироблення нових шляхів поведінки» [14].

Після появи психічного розладу постає питання пошуку особистісних ресурсів, які б дали змогу адаптуватися до свого нового стану і відшукати ті види діяльності, які людина може успішно виконувати. Усвідомлення особистісних змін може стати поштовхом до саморозвитку, який, на думку М.Л. Смультсон, можна розглядати в кількох аспектах: зміні ментальної моделі світу, набутті нового смислу та реінтерпретації особистісного досвіду [15].

Особистісним чинником реадаптації є професійні здібності, які можна розглядати як адаптаційний ресурс в кризових життєвих ситуаціях, причому зважаючи на особливості симптомів психічних розладів, важливою умовою успішної реадаптації є ціннісна підтримка розвитку професійних здібностей. Вона є вкрай важливою з огляду на те, що через прояви хвороби, наприклад, апатико-абুলічного синдрому та аутизму, хворі не завжди можуть самостійно спланувати свою діяльність, визначити життєві цілі та плани на майбутнє, контролювати хід її виконання. Проведені дослідження свідчили, що лише невелика частина хворих може займатися трудовою діяльністю, не потребуючи підтримки оточення: чим більше сформувався дефект, тим більше хворий потребує підтримки, в тому числі професійної психологічної допомоги [17]. Підтримка має базуватися на принципі партнерства, у якому, як зазначав М.М.Кабанов, вирішальною є апеляція до особистості хворого, тобто його максимально можлива участь у відновленні психічних функцій і соціальних зв'язків [6].

Професійні здібності тісно пов'язані із розвитком інтелекту. З появою психічного розладу в багатьох випадках хворі змушені залишити ту діяльність, якою займалися раніше, хоча це не завжди обґрунтовано з точки зору професійного та особистісного саморозвитку. Інтелект – це динамічне утворення, яке має кумулятивний характер розвитку, тобто в кожному наступному віковому періоді інтелектуальні знання та навички індивіда включають його попередні навички плюс наступний приріст за рахунок постійного навчання та професійної діяльності [1]. Поширена за радянських часів практика працетерапії нерідко нівелювала рівень інтелектуального розвитку хворого, тому наразі важливо віднайти такі методи, з допомогою яких людина могла б максимально використовувати свій інтелектуальний потенціал.

Критична самооцінка власних професійних можливостей і перекваліфікація можливі завдяки інтелектуальній діяльності та рефлексії. Рефлексивність сприяє успішному виконанню діяльності, оскільки спрямовує та організовує мисленнєвий процес, а також управляє ним [18]. Рефлексія результатів власної діяльності має на меті, по-перше, аналіз наявних

професійних здібностей, по-друге, усвідомлення втрачених умінь і навичок, по-третє, пошук потенційних можливостей із врахуванням наявних і втрачених професійних навичок, що дає можливість для формування копінг-стратегій, спрямованих на формування адаптивної поведінки. Виконання цих завдань неможливе без розвитку інтелекту.

Завдяки рефлексії є можливою і самооцінка власних здібностей. За визначенням О.Л. Музики та М.М.Чекрижової, професійна самооцінка – це компонент самосвідомості, який виникає в результаті порівняння власних професійних якостей із вимогами суспільства і відграє важливу роль у регуляції професійного і особистісного саморозвитку [10]. При дослідженні професійної самооцінки осіб з психічними розладами варто брати до уваги той факт, що психічні розлади часто призводять до спотворення Я-концепції, зміни ієрархії мотивів та цінностей, і до своїх змін хворі не завжди ставляться критично.

Таким чином, розвиток професійних здібностей у осіб з психічними розладами має певні особливості, які необхідно враховувати під час планування реабілітаційних заходів. Під час діагностики необхідно аналізувати не лише дані, отримані від досліджуваного, але й інформацію, яку надають родичі або близькі люди, які проживають із хворим.

Виклад експериментального дослідження.

Вивчення самооцінки професійних здібностей у жінок з психічними розладами проводилося на базі ТМО «Психіатрія» (м. Київ). У дослідженні за методикою «Тест 20 тверджень» М. Куна – Т. Макпартленда взяли участь 60 жінок, а за методикою вивчення динаміки здібностей (О.Л. Музика) – 17 жінок віком від 18 до 60 років, які мають встановлені діагнози відповідно до МКХ-10. Було створено чотири порівняльні групи залежно від встановленого діагнозу: 1) F20-F29 шизофренія, шизотипові стани і маячні розлади; 2) F30 – F39 афективні розлади; 3) F43 реакція на важкий стрес і розлади адаптації, 4) F06 – інші психічні розлади, спричинені пошкодженням, дисфункцією головного мозку або соматичним захворюванням [9]. Аналіз результатів дослідження за методикою МВДЗ проводився для кожної групи окремо, що дало можливість порівняти особливості психологічних характеристик пацієнтів з різними

типами розладів. Важливою умовою формування вибірки були збережені у пацієнтів навички самообслуговування та комунікації.

За допомогою методики «Тест 20 тверджень» М. Куна-Т. Макпартленда можна визначити суб'єктивні характеристики образу Я. Зазвичай індивід визначає ті якості, які є найбільш важливими в його житті. У цьому сенсі індивід розглядається не лише як такий, що реагує на сигнали оточуючого світу, а й як такий, що бере активну участь у житті суспільства. Окрім того, тест дає змогу зрозуміти адаптивні форми поведінки. Аналіз включає характеристики різних типів Я: соціального, комунікативного, матеріального, фізичного, діяльнісного, перспективного та рефлексивного [12].

У категорії «соціального Я» 30% досліджуваних охарактеризували себе в навчально-професійній рольовій позиції, що свідчить про значущість професійної діяльності у їхньому житті. Ці характеристики можуть бути доповнені показниками «матеріального Я», яке було актуалізоване лише у 3,3% осіб, що може свідчити про низький рівень якості життя та відсутність прагнення до матеріальних цінностей.

Діяльнісний компонент «Я» 25% осіб описали через різні види діяльності, якими вони займаються, однак більшість описаних видів діяльності стосувалися переважно хобі та саморозвитку (читання, написання віршів і прози, образотворче мистецтво, рукоділля, спорт, кулінарія, домашнє господарство). Лише 1 особа виокремила конструкт, пов'язаний із трудовою діяльністю («люблю працювати і заробляти гроші»). 3 особи повідомили про трудову діяльність, яка мала місце в минулому, однак в теперішній час не актуалізована, наприклад, пацієнтка Т., яка багато років знаходиться у декретній відпустці описала себе як «професіонал, люблю свою роботу, але зараз вийшла в декрет і обрала дітей», а пацієнтка П. описала себе як трудоголіка (раніше багато працювала). Жодна з досліджуваних не повідомила про фактичні професійні досягнення у теперішньому або минулому часі.

Показники «перспективного Я» у професійній сфері були актуалізовані лише в однієї особи з діагнозом шизофренія, яка прагне створити свій бізнес. У цілому, відсутність конструктів у цьому складнику свідчить про невизначеність

професійної перспективи і планів на майбутнє, слабку мотивацію, а також може бути наслідком зміни особистості, мотивів та цінностей, які виникають в результаті психічного розладу.

Порівняльний аналіз актуалізації складників образу Я представлено на Рис. 1.

Отже, в цілому характерним є те, що професійна сфера слабо актуалізована у самосвідомості, тому розвиток професійних здібностей є важливою умовою реабілітаційного процесу.



Рис 1. Актуалізація складників образу Я у жінок із психічними розладами

Отримані дані були розширені і доповнені за допомогою Методики вивчення динаміки здібностей (МВДЗ). В ході діагностики було проаналізовано діяльнісний та операційно-когнітивний компоненти рефлексії професійних здібностей.

Результати самооцінки діяльнісного складника у хворих на шизофренію в цілому свідчать про високу самооцінку професійних здібностей, однак суб'єктивна оцінка не завжди відповідає об'єктивним даним. Особливістю діагностики осіб з психічними розладами є те, що окрім даних, отриманих від досліджуваних, необхідно враховувати анамнез хвороби та інформацію, отриману від родичів досліджуваного. З клінічного анамнезу відомо, що

досліджувані з цим діагнозом не працюють або працюють не повний робочий день. Характерною особливістю є те, що вони називають багато професійних вмінь і навичок у сферах, не завжди пов'язаних за родом діяльності і оцінюють їх досить високо – від 8 до 10 балів, незважаючи на відсутність постійної професійної зайнятості. Наприклад, пацієнтка Ц., яка має тимчасову роботу, зазначила, що за освітою вона юрист (самооцінка знань і вмінь на 6 балів), за професією менеджер (7 балів) і продавець-консультант (10 балів). Пацієнтка Б., яка тривалий час знаходиться у декретній відпустці по догляду за дитиною, оцінила свої знання з психології на 9-10 балів, при цьому з анамнезу відомо, що вона має лише ступінь бакалавра і за спеціальністю ніколи не працювала. Свої вміння з рукоділля (в'язання гачком) вона оцінила «як дуже високі, аж на 11 балів», однак також не займається цим професійно, а лише час від часу на рівні хобі. Пацієнтка С., яка останні кілька років не працює через інвалідність з психічного розладу, оцінила свої професійні навички у сфері митного архіву на 9 балів, а навички з плавання на 8 балів, хоча останній раз плавала вісім років тому. Пацієнтка Б. оцінила свої математичні здібності на 10 балів, хоча видатних досягнень у цій сфері не мала. Пацієнтка Р. досить детально описала власні організаторські здібності у сфері зв'язків з громадськістю і оцінила їх розвиток на 9 балів, однак після завершення навчання за цією ніколи спеціальністю не працювала, і не мала досвіду практичного застосування отриманих в університеті знань.

Отже, у пацієнток з шизофренією виникають труднощі з критичною самооцінкою професійних здібностей. Зазвичай вони описують свої навички у теперішньому часі, і лише під час клінічної бесіди, завдяки додатковим запитанням і вивченню анамнезу хвороби, психолог може встановити, що ці вміння наразі не використовуються, тому неможливо говорити про розвиток професійних здібностей як актуалізований.

На запитання «Як змінилися ваші навички, знання і вміння після появи хвороби?» деякі пацієнтки повідомляють про професійні досягнення, які мали місце в минулому, однак через появу хвороби та життєві обставини вони змушені були припинити займатися цими видами діяльності. Наприклад,

описуючи свої досягнення, дві пацієнтки повідомили про певні успіхи: одна професійно займалася спортом і їздила на змагання на державному рівні, інша в школі займала призові місця на шкільних та районних олімпіадах, але надалі здібності не отримали належного розвитку.

Рефлексія перспективних умінь та дій свідчить про те, що у жінок з шизофренією спостерігається тенденція до багатозадачності і некритичність до своїх можливостей. Так, пацієнтка Б., яка знаходиться на пенсії через інвалідність з психічного розладу, повідомила, що хоче вдосконалити комп'ютерні навички і вивчити іноземну мову для того, щоб знайти хорошу високооплачувану роботу. Пацієнтка Ц. повідомила, що хотіла б отримати ступінь магістра за фахом «юрист», оскільки це дає право на викладання, здобути вищу освіту за фахом «психолог», стати письменником і освоїти професію IT-спеціаліста, тому що «має аналітичний склад розуму, любить дізнаватися про щось нове, спілкуватися з людьми». Пацієнтка Б. серед бажаних знань і вмінь зазначила прагнення стати стоматологом, письменником, співачкою, займатися дайвінгом, тобто різними видами діяльності, які потребують тривалого часу для опанування професією. Пацієнтка С., яка останні кілька років не працює через інвалідність з психічного розладу сказала, що хоче працювати в різних видах діяльності, але вони мало пов'язані між собою (повернутися у професійний спорт, робота в технагляді, інженером з охорони праці, на бурінні свердловин, майстром ЖЕКу, помічником електрика, поліцейським), але головна мета її життя – створити сім'ю, а робота на даний момент не є пріоритетною. Лише одна пацієнтка З. визначилася, що вона хоче освоїти нові види фотозйомки для того, щоб освоїти нову професію, і з анамнезу відомо, що вона займається фотографією на любительському рівні, але планує перетворити це хобі на професію.

Багатозадачність може свідчити про труднощі у зіставленні реальних і бажаних можливостей, невизначеність життєвих перспектив, неспроможність критично оцінити час і сили, необхідні для отримання певної професії й самореалізації в професійній діяльності, завищені очікування і уявлення про свої можливості, нереалістичні очікування і сподівання на повне одужання.

Деякі пацієнтки взагалі не повідомляли про професійні знання і навички, а лише про власні хобі та домашнє господарство, що може свідчити про небажання розвиватися у професійній сфері. Як наслідок, це може призвести до формування вивченої безпорадності, життєвої пасивності, дезадаптації, зниження якості життя.

Жінки із біполярно-афективним розладом можуть більш критично оцінити і описати власні здібності. Так, пацієнтка С. (фаза депресії) оцінила навички в професійній діяльності на 7 балів, і відомо, що раніше вона працювала, але зараз знаходиться у відпустці по догляду за дитиною. На запитання про те, яких знань і вмінь вона хотіла б набути, жінка назвала десять показників, однак жоден з них не стосувався професійної діяльності. Пацієнтка П. оцінювала професійні навички у сфері гуртових закупівель на 10 балів, оскільки багато років працювала у цій сфері і мала певні досягнення, а саме, займала керівну посаду, однак через хворобу змушена була залишити роботу і зайнятися менш кваліфікованою працею, що призвело до втрати соціального статусу. Вона також повідомила, що раніше мала високорозвинені комунікативні навички (самооцінка на 9 балів), однак після появи хвороби їх втратила, пояснивши тим, що з власної ініціативи дистанціювала себе від колишніх колег, зменшила коло знайомих, а нових дружніх стосунків не створювала через хворобу («не хочеться ні з ким спілкуватися, та й соромно, тому що я психічно хвора»). До актуальних здібностей вона віднесла переважно такі, що стосуються домашнього господарства – прибирання, приготування їжі, вирощування квітів, тобто після появи хвороби жінка змушена була прийняти новий статус домогосподарки. Така самооцінка є проявом самостигматизації, тобто упередженого ставлення до самого себе та своєї хвороби. Дослідники стверджують, що самостигматизація є своєрідною адаптаційною стратегією, яка функціонує за принципом «порочного кола» [13]. Прийняття і виконання ролі хворого є своєрідною формою патологічної адаптації, оскільки в багатьох випадках хворі отримують «вторинні вигоди хвороби» у вигляді соціальних виплат за інвалідністю, надмірної опіки з боку родичів, виправдання власної бездіяльності, соціальної пасивності або життєвих невдач [16]. Отже, одним із

завдань психосоціальної реабілітації є подолання самостигматизації, яке можна реалізувати за допомогою суб'єктно-ціннісної підтримки професійних здібностей.

Таким чином, можна стверджувати, що особи з біполярно-афективним розладом більш критично оцінюють актуальні професійні здібності, ніж пацієнти із діагнозом шизофренія, що свідчить про більш реалістичне ставлення до своїх можливостей, співвіднесення своїх можливостей із наявною життєвою ситуацією, розуміння особистісних змін, які виникли в результаті хвороби. Разом з тим, у них спостерігаються зниження мотивації та прояви самостигматизації.

Жінки з тривожно-депресивними розладами описували як актуальні професійні здібності і сфери діяльності, якими займаються в теперішньому часі, так і ті, які виконували раніше, і в яких, за власною суб'єктивною оцінкою, мали певні досягнення. Пацієнтка Т. описала актуальну сферу діяльності (кінологія) і ту, якою займалася раніше (фермерство), причому першу поточну діяльність оцінила на 8 балів, а другу – на 10 балів. Вона пояснила, що свого часу досить успішно займалася фермерством, однак надалі не бачить у цій сфері можливостей для саморозвитку, тому обрала кінологію, від занять якою отримує задоволення. Самооцінка поточної діяльності дещо нижча ніж та, якою вона займалася раніше, що може свідчити про те, що у кінології вона бачить можливості для майбутнього професійного зростання. Пацієнтка Б. повідомила, що багато років займалася повітряною гімнастикою (самооцінка 10 балів), виступала на змаганнях, і завершила заняття спортом через вікові обмеження. Зараз вона працює бухгалтером і має організаторські здібності, тому оцінила навички відповідно на 10 і 8 балів. Пацієнтка Л. (стан після суїцидальної спроби) взагалі не повідомила про наявні професійні здібності, хоча й має постійне місце роботи, а серед навичок найвище оцінила вміння співати (9 балів), хоча в анамнезу відомо, що займалася цим видом діяльності лише на аматорському рівні. Вона залишила навчання в університеті і останні кілька років працювала на посадах, які не потребували вищої освіти. Пацієнтка М. серед професійних досягнень відзначила лише знання іноземної мови (9 балів),

решта вмінь стосувалися домашнього господарства і дозвілля. В подальшій бесіді на запитання про перспективні знання та вміння вона описувала також лише ті види діяльності, які стосувалися домашнього господарства та дозвілля. З анамнезу відомо, що вона має вищу освіту, однак зараз не працює і займається домашнім господарством. Відсутність установок на професійну діяльність свідчить про те, що у її самосвідомості не актуалізовані прагнення до трудової діяльності та досягнення професійного успіху.

Отже, у жінок з тривожно-депресивними розладами спостерігається зниження мотивації до професійної діяльності, невизначеність життєвих цілей і пріоритетів, відсутність амбіційності та прагнення до високого соціального і матеріального статусу.

Методологічне і загальнонаукове значення дослідження полягає в тому, що вперше в українській психологічній науці обґрунтовано теоретичне положення про необхідність розвитку професійних здібностей як внутрішньо-особистісного ресурсу реадaptaції осіб з психічними розладами.

Головні висновки

1. Розвиток професійних здібностей у жінок з психічними розладами можна розглядати як спосіб соціальної адаптації у кризовій життєвій ситуації.

2. Результати експериментального дослідження свідчать про слабку актуалізацію професійних здібностей у самосвідомості жінок із психічними розладами. Рефлексія і самооцінка професійних здібностей відрізняються у жінок з різними типами розладів. У жінок із діагнозом шизофренія спостерігається завищена самооцінка своїх знань, умінь, навичок і очікувань, некритичне співвіднесення реальних і бажаних можливостей, переважання актуалізації потенційних здібностей над актуальними. У пацієнток із біполярно-афективним розладом простежується більш критична самооцінка здібностей і досягнень, однак усвідомлення наявності психічного розладу призводить до самостигматизації та уникнення соціальних контактів. Для пацієнток з тривожно-депресивними розладами є характерною слабка актуалізація професійних здібностей, що може свідчити про невизначеність професійних перспектив.

3. Ціннісна підтримка розвитку професійних здібностей передбачає створення розвивального середовища та використання сучасних технологій, в тому числі дистанційних методів навчання, розвитку інтелекту, підвищення кваліфікації і перекваліфікації, провадження професійної діяльності.

Перспективи використання результатів дослідження. Одним із важливих завдань психосоціальної реабілітації є ціннісна підтримка розвитку здібностей, яка передбачає створення розвивальних середовищ для забезпечення розвитку інтелекту та когнітивних навичок, постановки життєвих цілей і шляхи їх реалізації, визначення реалістичних планів на майбутнє, пошуку тих сфер діяльності, де людина зможе віднайти шляхи власного саморозвитку. Поставлені цілі мають реалізовуватися послідовно і систематично із використанням сучасних технологій освіти, в тому числі методів дистанційного навчання для розвитку професійних компетенцій та підвищення професійного рівня осіб з психічними розладами, що дасть змогу підтримувати конкурентоспроможність на ринку праці [5]. Використання дистанційних методів навчання може бути корисним для тих пацієнтів, які через самостигматизацію зменшують коло спілкування або відчують труднощі з встановленням контактів із незнайомими людьми.

Список використаних джерел

1. Анастаси А. Психологическое тестирование / А.Анастаси, С. Урбина. – Спб.: Питер, 2005. – 688 с.
2. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности / В.А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
3. Восстановительная терапия и социально-трудовая реадaptация больных нервно-психическими заболеваниями: Материалы всесоюзной научной конференции 10-13 ноября 1965 г. – Ленинград, 1965. – 387 с.
4. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 с.
5. Дистанційне навчання: психологічні засади / М.Л. Смульсон, Ю.І. Машбиць, М.І. Жалдак. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. – 240 с.

6. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных / М.М. Кабанов. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
7. Корсаков С.С. Общая психопатология / С.С. Корсаков. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. – 480 с.
8. Максименко С.Д. Концепція саморозвитку особистості / С.Д. Максименко // Проблеми сучасної психології. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2016. – С. 7-23.
9. МКБ-10: Международный классификатор болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. – 1999. – Режим доступа до ресурсу: <http://mkb-10.com>
10. Музика О.Л. Становлення професійної самооцінки студентів медичних ВНЗ / О.Л.Музика, М.М. Чекрижова // Актуальні проблеми психології. – Т.ХІІ. – Психологія творчості. – К.: Вид-во «Фенікс», 2016. – С. 213-231.
11. Музика О.Л. Ціннісна підтримка розвитку особистості в кризових життєвих ситуаціях / О.Л. Музика // Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016). – К., 2016. – С. 167-175.
12. Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре / Т.В. Румянцева. – Спб.: Речь, 2006. – 176 с.
13. Самостигматизация при основных психических заболеваниях: методические рекомендации / В.С. Ястребов, О.А.Гонжал, Г.В. Тюменкова. – М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. – 18 с.
14. Семенюк Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии / Л.М. Семенюк. – Москва: Институт практической психологии, 1996. – 304 с.
15. Смульсон Л.М. Проектування дистанційних середовищ саморозвитку в умовах новітніх комп'ютерних технологій [Електронний ресурс] / Л.М. Смульсон. – Режим доступу до ресурсу: http://lib.iitta.gov.ua/1621/1/Smulson_Maryna_Lazarivna_Proektyvannya_dystantsijnyh_seredovyh_samorozytky_v_umovah_novitnih_kopyuternyh_technologij.pdf

16. Соловьева С. Самостигматизация как фактор превращения личности здорового в личность больного [Электронный ресурс] / С. Соловьева // Неврологический вестник. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: www.narcom.ru/publ/info/1173/

17. Социальная реадaptация психически больных / Д.Е. Мелехов. – М., 1965. – 348 с.

18. Шадриков В.Д. Профессиональные способности / В.Д. Шадриков. – М.: Университетская книга, 2010. – 320 с.

References transliterated

1. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie / A.Anastazi, S. Urbina. – Spb.: Piter, 2005. – 688 s.

2. Bodrov V.A. Psihologija professional'noj prigodnosti / V.A. Bodrov. – M.: PER SJe, 2001. – 511 s.

3. Vosstanovitel'naja terapija i social'no-trudovaja readaptacija bol'nyh nervno-psihicheskimi zabolevanijami: Materialy vsesojuznoj nauchnoj konferencii 10-13 nojabrja 1965 g. – Leningrad, 1965. – 387 s.

4. Vygotskij L.S. Psihologija razvitija cheloveka / L.S. Vygotskij. – M.: Izd-vo Smysl; Jeksmo, 2005. – 1136 s.

5. Dystancijne navchannja: psihologichni zasady / M.L. Smul'son, Ju.I. Mashbyc', M.I. Zhaldak. – Kirovograd: Imeks-LTD, 2012. – 240 s.

6. Kabanov M.M. Reabilitacija psihicheski bol'nyh / M.M. Kabanov. – L.: Medicina, 1985. – 216 s.

7. Korsakov S.S. Obshhaja psihopatologija / S.S. Korsakov. – M.: BINOM. Laboratorija znaniy, 2003. – 480 s.

8. Maksymenko S.D. Konceptiya samorozvytku osobystosti / S.D. Maksymenko // Problemy suchasnoyi psiholohiyi. – Kam'yanec'-Podil's'kyj: Aksioma, 2016. – S. 7-23.

9. МКВ-10: Mezhdunarodnyj klassifikator boleznej 10-go peresmotra [Elektronnij resurs]. – 1999. – Rezhim dostupu do resursu: <http://mkb-10.com>



10. Muzyka O.L. Stanovlennya profesijnoyi samoocinky studentiv medychnyx VNZ / O.L.Muzyka, M.M. Chekryzhova // Aktual'ni problemy psiholohiyi. – T.XII. – Psiholohiya tvorchosti. – K.: Vyd-vo «Feniks», 2016. – S. 213-231.

11. Muzyka O.L. Cinnisna pidtrymka rozvytku osobystosti v kryzovyh zhyttjevyh sytuacijah / O.L. Muzyka // Osobystist' v umovah kryzovyh vyklykiv suchasnosti: Materialy metodologichnogo seminaru NAPN Ukrai'ny (24 bereznja 2016) / Za red. S.D. Maksymenka. – K., 2016. – S. 167-175.

12. Rumjanceva T.V. Psihologicheskoe konsul'tirovanie: diagnostika otnoshenij v pare / T.V. Rumjanceva. – Spb.: Rech', 2006. – 176 s.

13. Samostigmatizacija pri osnovnih psihicheskix zabolevanijah: metodicheskie rekomendacii / V.S. Jastrebov, O.A.Gonzhal, G.V. Tjumenkova. – M.: Izd-vo ZAO Justicinform, 2009. – 18 s.

14. Semenjuk L.M. Hrestomatija po vozrastnoj psihologii / L.M. Semenjuk. – Moskva: Institut prakticheskoy psihologii, 1996. – 304 s.

15. Smul'son L.M. Proektuvannja dystancijnyh seredovyshh samorozvytku v umovah novitnih komp'juternyh tehnologij [Elektronnyj resurs] / L.M. Smul'son. – Rezhym dostupu do resursu: http://lib.iitta.gov.ua/1621/1/Smulson_Maryna_Lazarivna_Proektyvannya_dystantsijnyh_seredovyshh_samorozytky_v_umovah_novitnih_kopyuternyh_tehnologij.pdf

16. Solov'eva S. Samostigmatizacija kak faktor prevrashhenija lichnosti zdorovogo v lichnost' bol'nogo [Elektronnyj resurs] / S. Solov'eva. – Rezhim dostupu do resursu: www.narcom.ru/publ/info/1173/

17. Social'naja readaptacija psihicheskix bol'nyh / D.E. Melehov. – M., 1965. – 348 s.

18. Shadrikov V.D. Professional'nye sposobnosti / V.D. Shadrikov. – M.: Universitetskaja kniga, 2010. – 320 s.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (c) 2017 Goncharuk Olena Volodymyrivna Гончарук Олена Володимирівна



Отримано: 11.10.2017

Відрецензовано: 22.10.2017

Опубліковано: 8.11.2017