

О.В. Гончарук

## ЗДІБНОСТІ ЯК АДАПТАЦІЙНИЙ РЕСУРС ЖІНОК ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

**Гончарук О.В. Здібності як адаптаційний ресурс жінок із психічними розладами.** У статті сформульовано робоче означення особистісної реадaptaції осіб з психічними розладами як процесу, що пов'язаний з усвідомленням ними змін, що відбулися в їхній психіці, розвитком здібностей, релевантних до нової життєвої ситуації, і вибудові на цій основі нової особистісної ідентичності. В основу теоретичної моделі адаптивних здібностей покладено суб'єктно-ціннісну концепцію О.Л. Музики, у відповідності з якою розвиток і саморозвиток здібностей суб'єкта спирається на їх суб'єктивну модель, основними компонентами якої є уміння, особистісні якості та референтні стосунки. Ефективність психологічної допомоги залежить від актуалізації та розвитку тих здібностей, які найбільшою мірою відповідають особливостям особистості пацієнтів та особливостям їхньої життєвої ситуації.

**Ключові слова:** здібності, адаптаційний ресурс, психічні розлади, особистісна реадaptaція, методика вивчення динаміки здібностей.

**Гончарук Е.В. Способности как адаптационный ресурс женщин с психическими расстройствами.** В статье сформулировано рабочее определение личностной реадaptaции лиц с психическими расстройствами как процесса, связанного с осознанием ими изменений, которые произошли в их психике, развитием способностей, релевантных новой жизненной ситуации, и построению на этой основе новой личностной идентичности. В основу теоретической модели адаптивных способностей положено субъектно-ценностную концепцию А.Л. Музики, согласно которой развитие и саморазвитие способностей субъекта опирается на их субъективную модель, основными компонентами которой являются умения, личностные качества и референтные отношения. Эффективность психологической помощи зависит от актуализации и развития тех способностей, которые в наибольшей мере отвечают особенностям личности пациентов и особенностям их жизненной ситуации.

**Ключевые слова:** способности, адаптационный ресурс, психические расстройства, личностная реадaptaция, методика изучения динамики способностей.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими практичними завданнями.** Психічні розлади часто призводять до втрати професійних навичок, погіршення соціальних стосунків, спричиняють психологічні проблеми в емоційно-вольовій сфері (неконтрольоване почуття гніву, спалахи агресії тощо), почуття неповноцінності, невдоволення своїм становищем, відчуття сорому, внутрішньої порожнечі і навіть відчаю. Зазвичай в результаті прогресування хворобливого стану людина постає перед фактом, що не справляється зі значною частиною тих соціальних функцій, які виконувала раніше, й почувається розгубленою та дезадаптованою.

Тривалий час основним способом реабілітації осіб із психічними розладами вважали працетерапію, однак у сучасних умовах постає проблема пошуку не лише

зовнішніх, але й внутрішніх особистісних ресурсів, які б дали змогу людині не лише відновити працездатність, а й відновити та прийняти власну особистісну ідентичність. Успішність адаптивної поведінки обумовлюється адаптаційними ресурсами людини, її здатністю актуалізувати в новій життєвій ситуації існуючі знання й уміння та набувати нових. Йдеться про здібності – властивості особистості, що дозволяють їй успішно вирішувати різного роду задачі: теоретичні, практичні, соціальні.

У клінічній психології накопичено значний досвід лікування психічних розладів із допомогою особливої психотерапевтичної техніки – арттерапії. В цілому ж питання здібностей як адаптаційного ресурсу осіб із психічними розладами залишається недостатньо вивченим. Дослідження цієї наукової проблеми сприятиме поповненню клінічної психології новими емпіричними даними і розробленню нових шляхів психосоціальної реабілітації.

**Формулювання цілей і постановка завдань статті.** Мета дослідження полягає у вивченні ресурсного потенціалу здібностей осіб із психічними розладами як засобу їх реадaptaції. Для реалізації цієї мети планується виконати такі завдання: 1) проаналізувати наукові джерела з проблеми психологічної адаптації осіб із психічними розладами; 2) розробити теоретичну модель здібностей як ресурсу для реадaptaції осіб із психічними розладами; 3) дослідити особливості суб'єктивної картини здібностей у жінок з психічними розладами; 4) намітити шляхи і визначити методи дальших досліджень.

**Останні дослідження та публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття.** Психологічний тезаурус адаптаційних процесів складають такі поняття як ресоціалізація, реінтеграція, психосоціальна реабілітація, адаптація, реадaptaція, адаптаційний потенціал, адаптаційний ресурс, якість життя тощо.

У психіатрії існує поняття «розлад адаптації», який має чітко визначені клінічні симптоми у МКХ-10 [10]. Цей розлад є особливим випадком, який необхідно відрізнити від поняття адаптації до нових умов соціального функціонування після появи будь-яких інших психічних розладів. Адаптація, як її розумів Ж. Піаже, забезпечує рівновагу між впливом організму на середовище і зворотнім впливом середовища. У процесі адаптації дослідник виділив два механізми – асиміляцію (здатність індивіда перетворювати навколишнє середовище) та акомодацию (включення об'єктів із навколишнього середовища в поведінкові схеми). Адаптація розглядається як стан рівноваги між цими двома взаємопов'язаними механізмами [15]. Ю.А. Александровський визначає психічну адаптацію як взаємодію кількох підсистем: пошуку, сприймання та переробки інформації; емоційної регуляції; соціально-психологічних контактів; неспання і сну; ендокринно-гуморальної регуляції [1]. До структури психічної адаптації відносять і суб'єктивне сприймання хворим ступеня своїх змін, недостатності, неповноцінності та обмеженості своїх можливостей [8]. Б. Д. Карвасарський писав про те, що копінг-поведінка поряд із механізмами психологічного захисту є важливою формою адаптаційних процесів і реагування індивіда на стресові ситуації, в тому числі й на появу хвороби [5]. Л.Ф. Бурлачук у дослідженнях особистості в різних життєвих ситуаціях спирається на адаптаційний

підхід, який охоплює соматичні, особистісні та соціально-психологічні аспекти життєдіяльності. Адаптаційний процес розглядається як сукупність стратегій поведінки у взаємодії особистості і ситуації, регулятором якої є психічне здоров'я [3].

Зміни особистості, пов'язані з психічними розладами, ведуть до ціннісних змін – руйнування старої ціннісно-сислової ієрархії та побудови нової. Б.С. Братусь наводить приклад дослідження двох груп людей, що хворіли на епілепсію. Представники першої групи використовували хворобу для виправдання своєї бездіяльності. Представники другої групи продовжували трудову діяльність, були включеними у внутрішньо-сімейні стосунки, займалися домашнім господарством. Хворі не завжди хотіли переходити на легшу роботу, тому що вбачали в цьому загрозу для свого статусу та матеріального становища. Егоцентризм осіб першої групи призводив до самотності та озлобленості. Алоцентризм другої групи був тією смисловою цінністю, яка допомагала людям включатися в ширші кола діяльності та формувала якісно інше ставлення до себе й оточення, уявлення про власні цілі й задачі. Нові особистісні якості та утворення, які увійшли в ціннісно-сислову структуру особистості, починають своє самостійне життя, тобто стають повноцінними рисами особистості, які не лише відображають дійсність, але й творять її [2].

Процес реадаптації тісно пов'язаний з психосоціальною реабілітацією. М.М. Кабанов наполягав на тому, що реабілітація психічно хворих осіб відрізняється від реабілітації осіб з іншими захворюваннями. Оскільки при психічних розладах в першу чергу страждає особистість пацієнта в цілому, а не окремі її функції, порушуються соціальні зв'язки та відносини, то «реабілітація психічно хворих – це перш за все їх ресоціалізація» [4]. Необхідність ресоціалізації пов'язують: 1) із пристосуванням зміненої особистості до стабільного соціуму, що висвітлено у роботах А. Кеннеді і Д. Кербер для позначення процесу повернення в соціум ув'язнених після відбування покарання; 2) із пристосуванням незмінної особистості до соціуму, що раптово змінився, про що пише В. В. Москаленко, тобто ресоціалізацію як здатність особистості орієнтуватися й діяти в непередбачуваному та мінливому сучасному світі [11]. Можливе ще одне, складніше поєднання – двох нестабільних систем. «Основна характеристика кризової життєвої ситуації, в якій перебувають нині більшість українців, полягає в тому, що у ціннісно нестабільний соціум має інтегруватися ціннісно нестабільна особистість» [13. с. 170-171].

Клінічна психологія повинна працювати не з окремим симптомом хвороби або дефектом, а з цілісною системою психіки, особистості та діяльності пацієнта [21]. З точки зору сучасної персонології, особистість не можна звести лише до зовнішніх соціальних відносин. Не меншу вагу мають і внутрішні особистісні чинники, які можуть розглядатися як адаптаційні ресурси. Особи, які раніше були цілком адаптованими в соціальному, професійному, психічному й у власне особистісному планах, після появи психічних розладів мають повторно адаптуватися в новій іпостасі існування особистості. З цієї причини відповіднішим видається термін «реадаптація» (медична і соціальна) як комплекс заходів, спрямованих на відновлення втрачених або ослаблених видів діяльності, які сприяють пристосуванню індивіда до умов праці та побуту [18]. Очевидно, варто говорити про *особистісну реадаптацію як про процес*,

*що пов'язаний з усвідомленням особами з психічними розладами змін, що відбулися в їхній психіці, та розвитком здібностей, релевантних до нової життєвої ситуації, і вибудові на цій основі нової особистісної ідентичності.*

Психологічне забезпечення особистісної реадаптації полягає в тому, щоб допомогти особам із психічними розладами віднайти внутрішні ресурси, на основі яких вони б заново навчилися сприймати та відчувати реальність й почуватися в ній впевнено та комфортно. Для вирішення окремих частин цього завдання можуть бути використані різні техніки, наприклад, запропонована В.О. Климчуком мотиваційно-дискурсивна фасилітація [19]. Але очевидно, що у випадку осіб із психічними розладами, в яких відбулися глибинні психічні й особистісні зміни, не можна обмежитися лише застосуванням прийомів, спрямованих на зміни інтерпретацій реальності. Важливо допомогти їм знайти своє місце в цій реальності не лише ментально, а й дієво, через розвиток власних здібностей та включення в систему суспільних стосунків й суспільних діяльностей. С.С. Корсаков послуговувався таким поняттям як «система робочого режиму», і зазначав, що прагнення до діяльності є одним із найбільш сильних прагнень людини. «Для підтримання особистості, що хитається, одним із найкращих засобів є розумна і відповідна можливостям плідна діяльність» [6]. Д.Є. Мелехов наголошував на необхідності комплексного вивчення особистості пацієнта: потрібно діагностувати не лише вражені хворобою функції, а й шукати ті, яких не торкнулася хвороба, тобто ті, що повністю або частково збереглися, адже саме на їх основі можна планувати реабілітаційні заходи [9]. Тривалий час працетерапія була головним способом реабілітації, однак із часом стало зрозуміло, що виконання механічної роботи, до якої на практиці зводилася працетерапія, не дає бажаного ефекту для людей з високим інтелектом та для деяких інших категорій.

Намічений підхід до особистісної реадаптації осіб із психічними розладами може бути реалізованим із використанням таких особистісних ресурсів як здібності. Здібності є *інтегральною особистісною властивістю*, метакомпонентом у структурі особистості, що охоплює всі її рівні [16], вони *залежать від особливостей психіки індивіда* [23], *формуються і розвиваються* в діяльності [12; 17; 22]. Здібності не можна обмежувати лише умовами діяльності: будь-яку природну діяльність людини можна розглядати як спосіб адаптації у тій чи іншій життєвій ситуації, а здібності – як адаптаційні ресурси [14].

У клінічній психології завдяки застосуванню арт-терапії накопичено певний досвід із розвитку творчих здібностей. Варто зазначити, що ці результати до деякої міри є побічним продуктом, оскільки мета арт-терапії – лікування психічних розладів за допомогою творчого самовираження, а не успішне виконання певної діяльності, як це мало б бути у випадку цілеспрямованого розвитку здібностей. Розглядаючи творчі здібності як надбудову над виконавськими здібностями, ми солідаризуємося з тими авторами, які з обережністю ставляться до арт-терапії, наполягаючи на необхідності доведення її ефективності у випадках окремих психічних розладів. Водночас не можна не погодитися, що творчі здібності завдяки перенесенню можуть стати адаптаційними ресурсами для вирішення життєвих завдань, бо, як пише Б.С. Братусь, «для будь-якої людини, незалежно від професії, головним залишається предмет, що

вимагає творчого підходу, а предмет цей – саме життя людини» [2]. Оскільки психічне здоров'я є динамічним поняттям і може змінюватися під впливом різних чинників, то можна припустити, що розвиток здібностей може сприяти підвищенню якості життя.

Ситуацію, в якій опинилася особа з діагностованим психічним розладом, можна кваліфікувати як життєву ціннісну кризу. Вона характеризується тим, що ціннісний досвід людини і в сфері соціальних стосунків, і, особливо, у сфері діяльності виявляється повністю нерелевантним життєвій ситуації, що склалася. За умови збереження критичності мислення, втрати у соціальних зв'язках пояснюються втраченими професійними, ментальними чи навіть побутовими вміннями. Іншими словами, вміння – здатність і спроможність зробити щось корисне, усвідомлюються як щось важливе і цінне, що можна втратити. З іншого боку, може усвідомлюватися й можливість набуття певних умінь, іноді нижчого рівня, ніж ті, що були втрачені, але які все ж підтримуватимуть самоповагу і певне місце в системі соціальних стосунків. Уміння та можливості їх розвитку в ситуації життєвої кризи мають суб'єктивно сприйматися як вкрай важливі ресурси, необхідні для виходу з неї. Йдеться про ціннісне ставлення до здібностей як до ресурсу особистісного розвитку.

Теоретичним підкріпленням припущення про можливість використання здібностей як ресурсу для реадаптації осіб із психічними розладами може слугувати думка Г.С. Костюка про те, що без навчання розвиток здібностей відбуватися не може. Досягнення в навчальному процесі підносять індивіда на вищий ступінь розвитку, стають основою для нових знань і навичок, що входять до складу здібностей, і дають змогу виконувати нові завдання, які до цього часу були людині не під силу [7].

Понятійно-логічна схема здібностей як внутрішнього особистісного адаптаційного ресурсу подана на рис. 1.



**Рис. 1. Здібності як ресурс реадаптації осіб із психічними розладами**

Понятійно-логічна схема базується на суб'єктно-ціннісній концепції здібностей О.Л. Музики. «Здібності – це внутрішній динамічний ресурс саморозвитку, що базується на індивідуально своєрідному поєднанні особистісних властивостей і полягає: 1) у здатності суб'єкта справлятися з ситуаційними й життєвими завданнями з допомогою ефективних діяльностей; 2) в усвідомленій спроможності набувати цієї здатності» [20, с. 9].

**Виклад методики та результатів дослідження.** Емпіричне дослідження проводилося як частина реабілітаційного процесу в ході занять арт-терапією та тренінгу соціальних навичок на базі ТМО «Психіатрія». У дослідженні взяли участь 12 жінок віком від 18 до 58 років, які мають встановлені діагнози відповідно до МКХ-10: F20 шизофренія, F31 біполярні афективні розлади, F43 реакція на важкий стрес і розлади адаптації, F06 – інші психічні розлади, спричинені пошкодженням, дисфункцією головного мозку або соматичним захворюванням [10]. Серед них 3 особи мають постійне місце роботи, 4 – мають тимчасову роботу або працюють неповний робочий день, 5 – не працюють з різних причин (інвалідність, навчання, пенсійний вік, відпустка по догляду за дитиною). Важливою умовою для проведення діагностики були збережені навички самообслуговування, комунікації, зацікавленість у відвідуванні тренінгових занять.

Процедура дослідження складалася з трьох етапів. На першому етапі проводилося клінічне інтерв'ю з метою виявлення професійних знань і навичок, рівня освіти, професійного досвіду. На другому етапі проводилося емпіричне дослідження з використанням методики вивчення динаміки здібностей (МВДЗ). На третьому етапі проводилися аналіз та інтерпретація отриманих даних.

Методика вивчення динаміки здібностей базується на суб'єктивній моделі здібностей. Вважається, що людина сприймає власні здібності як певну сукупність її діяльнісних, особистісних та соціально-психологічних характеристик. Це уміння (які можна розвинути шляхом тренажу окремих дій та операцій), особистісні якості (які теж можна тренувати) і референтні особи (вони необхідні як носії соціальних очікувань, поцінування та ціннісної підтримки розвитку здібностей) [17].

Попередній аналіз отриманих даних показав, що для досліджуваних важливі вміння у різних сферах діяльності: побутовій, навчальній, професійній, творчій, руховій, комунікативній, мисленнєвій.

Найбільше називалося вмінь із побутової сфери, про яку повідомили 9 осіб, і оцінили рівень їх розвитку на 9-10 балів: «вмію прибирати», «працювати на присадибній ділянці», «люблю саджати рослини», «займаюся кулінарією, рукоділлям, квітництвом, домашнім акваріумом», «добре вишиваю», «дуже добре в'яжу гачком», «вмію шити». Окремі з досліджуваних мали диференційовану самооцінку вмінь, наприклад, досліджувана А. визначила власні вміння пекти торти на 8 балів, прибирати – 7 балів, прасувати одяг – 7 балів, готувати їжу – 6 балів. Досліджувана М. оцінила навички в'язати гачком на 11 балів («дуже добре вмію, аж на 11 балів»). Троє досліджуваних не визначили навички у побутовій сфері, можливо тому, що вони не є актуальними в їхньому повсякденному житті. У деяких випадках це може бути

свідченням того, що в побутовій сфері особа залежить від інших людей (родичів, опікунів).

Професійні вміння виявилися важливими для 9 осіб. Серед професій пацієнтів – митний брокер, архівіст митниці, бухгалтер, майстер із ремонту шкіряних виробів, менеджер із гуртового продажу, продавець-консультант, адміністратор, швачка, репетитор іноземної мови.

9 осіб виділили заняття творчими видами діяльності (написання віршів і прози, малювання (олівцем та олією), спів, гра на фортепіано, танці, декупаж, дизайн інтер'єру, фотомистецтво, декламування віршів). Оцінка рівня розвитку вмінь сягала від 4 до 10 балів. Дві досліджувані повідомили, що в майбутньому планують займатися творчими видами діяльності професійно.

6 осіб відзначили заняття спортом і танцями, із них – дві жінки мали певні досягнення, займалися спортом і брали участь у змаганнях в шкільні та студентські роки. Ще одна пацієнтка, котра була майстром спорту з настільного тенісу, серед умінь не згадала про це досягнення, що може свідчити про неактуальність рухової діяльності в її теперішньому житті.

5 досліджуваних охарактеризували себе як хорошого організатора в професійній («організаторські навички на роботі») та побутовій сферах («організатор в сім'ї», «організатор домашніх свят»).

Лінгвістичні здібності були виокремлені у 4 осіб, двоє з яких оцінили свої знання на рівні 5-ти, а двоє – на рівні 9-ти балів. Із попередньої бесіди відомо, що лише у однієї жінки є вища освіта за фахом філолог, інші – вивчали мови самостійно.

Четверо досліджуваних відмітили у себе комунікативні навички. Дві особи відзначили знання комп'ютера (хоча жодна не повідомила про знання спеціалізованих професійних програм) і користування загальноновживаними програмами (Word, Excel, Internet, Power Point).

Досліджувані також виокремлювали такі вміння як «заняття з собаками», «вміння підбирати одяг та аксесуари» тощо. Узагальнені дані подано на рис. 2.

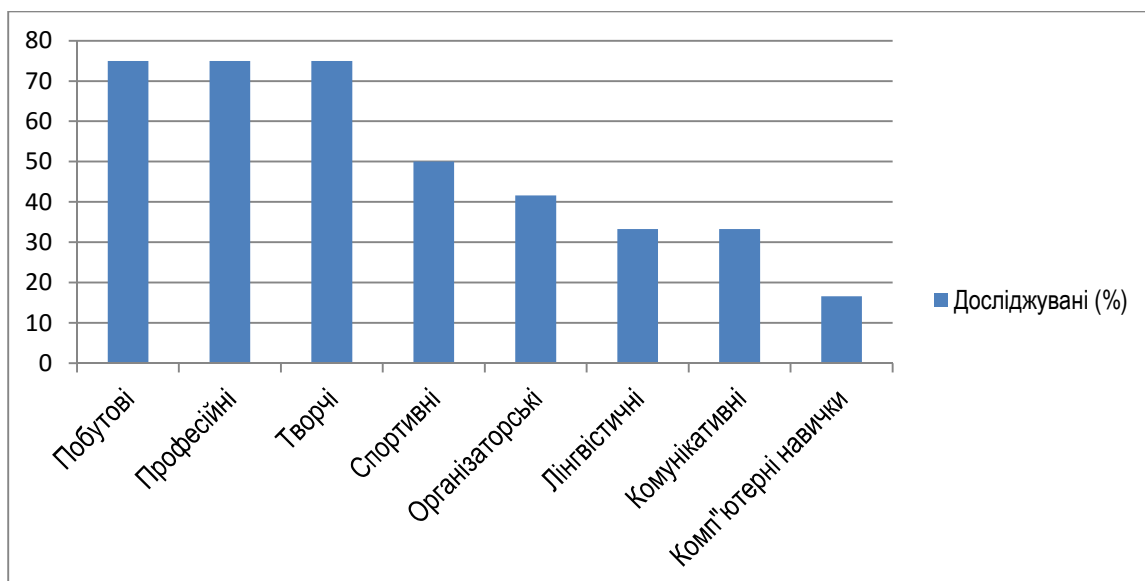


Рис.2. Розподіл здібностей за сферами діяльності

Рівень розвитку вмінь із побутової та професійної сфер було переважно оцінено на 8-10 балів, а вміння в творчих сферах – лише на 4-7 балів, тобто можна припустити, що творчі здібності цілеспрямовано не розвивалися.

У людей з психічними розладами, в першу чергу тих, що страждають на шизофренію, часто спостерігається некритичне ставлення до свого стану, що також проявляється і в рефлексії власних можливостей. Одна з досліджуваних (діагноз – параноїдна шизофренія), яка не працює через інвалідність, вказала на високий рівень професійних навичок (8-9 балів). Одночасно з виокремленням актуальних здібностей вона виділяла й неактуальні, наприклад, навички з плавання оцінила у 8 балів, однак останній раз плавала сім років тому. Інша досліджувана (діагноз – параноїдна шизофренія), яка має неповну вищу освіту, повідомила про те, що дуже швидко вивчила багато мов (російську, англійську, німецьку, французьку, італійську, румунську, а також мову жестів). На запитання, на якому рівні вона ними володіє й яким чином вивчає, відповіла, що «в кожній мові є певна система, яку потрібно зрозуміти». На прохання поговорити англійською мовою, вона відповіла, що саму систему знає, однак має низький словниковий запас, тому спілкуватися іноземною їй важко. Такі відповіді можуть бути свідченням того, що пацієнткам важко співвіднести реальну та бажану ситуації. У досліджуваних із діагнозом шизофренія також спостерігається надмірно деталізовані переліки вмінь, що може свідчити про таке порушення мислення як зниження рівня узагальнення.

Аналіз бажаних умінь свідчить про прагнення до реалізації у професійній, творчій, руховій, пізнавальній сферах діяльності. Усі досліджуваних відмітили бажання розвивати хобі та побутові навички, а також набути нових знань у тих сферах діяльності, якими раніше не займалися. На запитання: «Чому ви хочете їх розвинути?», були отримані відповіді на кшталт: «для власного естетичного задоволення», «для хорошого настрою», «зробити приємне близьким людям». На другому місці стоїть бажання реалізуватися у творчих видах діяльності. 8 осіб відмітили, що в майбутньому хочуть розвиватися у цьому напрямку, причому кілька осіб заявили, що вже роблять для цього певні кроки: «хочу навчитися малювати масляними фарбами», «написати книгу про життя, людей, їхні характери і долі», «малювати на полотні, освоїти предметну й вечірню фотозйомку», «професійно зайнятися вокалом, щоб стати співачкою», «навчитися співати і записати пісенний альбом», «опублікувати власні вірші та прозу», «навчитися грати на фортепіано», «зайнятися гончарством». Одна досліджувана повідомила, що вона прагне реалізувати власні творчі здібності у сфері рукоділля.

На третьому місці – потреба у пізнавальних видах діяльності, що про повідомили 7 осіб. Серед них: вивчити іноземну мову; вдосконалити комп'ютерні навички; подорожувати, щоб «побачити світ і дізнатися багато нового»; отримати знання з психології, щоб «більше розуміти людей і власну психіку»; зайнятися філософією, щоб «розмовляти з людьми на різні теми»; отримати медичні знання, щоб «розуміти, що зі мною відбувається».

На четвертому місці – бажання покращити свої навички у професійній діяльності, про що повідомили 6 досліджуваних. Серед причин і мотивів: «для власного

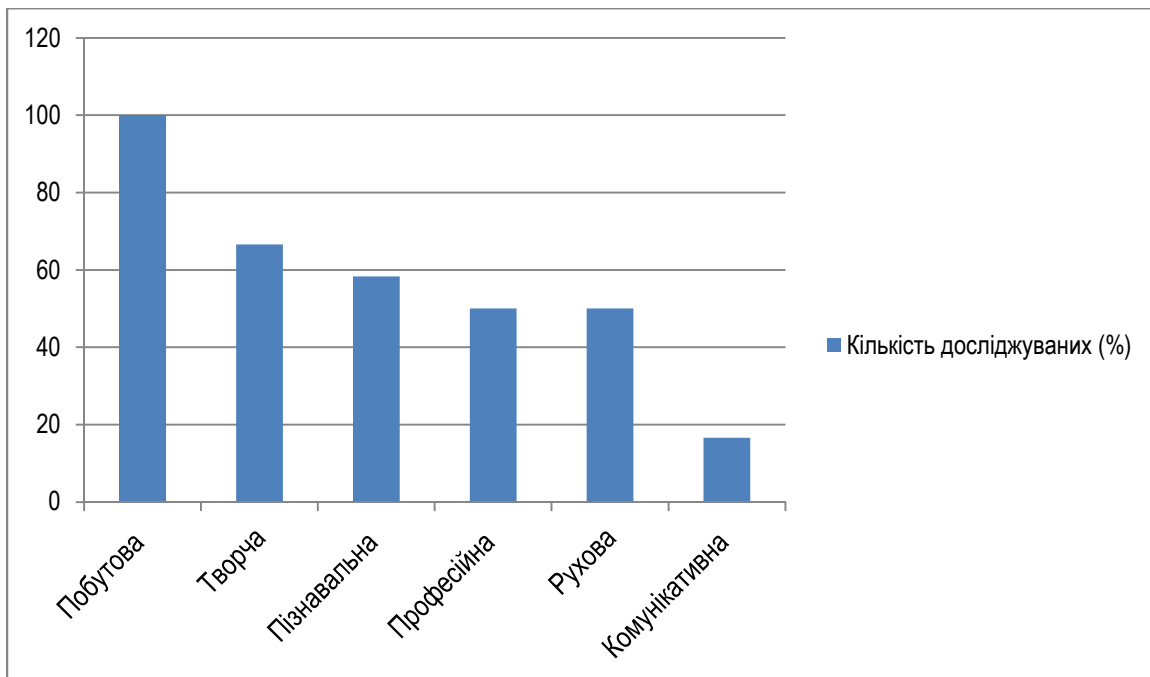


саморозвитку», «підвищення самооцінки», «пошук нової роботи», «коли чимось займаєшся, то менше поганих думок», «робота – це соціальна затребуваність, бо інколи я думаю, що нікому не потрібна», «люблю дізнаватися щось нове і спілкуватися з людьми». Лише одна особа повідомила про отримання матеріальних благ від виконання професійної діяльності: «якщо я засвою предметну фотозйомку, то зможу брати комерційні замовлення та заробляти собі на життя».

Шестеро осіб повідомили про бажання займатися різними видами спорту і танців. Серед причин розвитку рухових і спортивних навичок були названі «гарна фізична форма», «самооборона», «ейфорія від адреналіну».

Двоє досліджуваних заявили про прагнення покращити комунікативні навички.

Результати дослідження бажаних знань і вмінь узагальнено на рис. 3.



**Рис. 3. Види діяльностей, у яких досліджувани хотіли б розвивати свої уміння**

Була помічена така тенденція: в осіб із першою госпіталізацією спостерігається більш критичне ставлення до своїх можливостей, ніж у осіб із тривалим перебігом захворювання. Різниця в реалістичності оцінок також спостерігається у пацієнок із різними діагнозами. У досліджуваних із біполярним афективним розладом та розладом в структурі органічного патосимптомокомплексу відзначається реалістичніше розуміння власних здібностей і можливостей для їх реалізації, ніж у досліджуваних із шизофренією. В останніх простежуються бажання та неадекватна мотивація, які в багатьох випадках не мають під собою логічного обґрунтування. Наприклад, досліджувана П. (параноїдна шизофренія), яка на пенсії за віком та інвалідністю, повідомляє про бажання вивчити іноземну мову та нові комп'ютерні програми для того, щоб влаштуватися на роботу і використовувати отримані знання у професійній діяльності. Пацієнтка З. (параноїдна шизофренія), яка останні кілька років не має постійного місця роботи, повідомляє, що може займатися різними видами діяльності, мало пов'язаними між собою (наприклад, працювати на бурінні свердловин, інженером в МНС, у поліції, на трикотажній фабриці, а також електриком,

майстром ЖЕКу, спортивним тренером). Однак, при цьому заявляє, що головна мета її життя – не професійна реалізація, а створення сім'ї. Досліджувана М. хоче стати зубним техніком, щоб «вилікувати зуби собі та родичам, бо не завжди можна знайти хорошого стоматолога»; також хоче «робити в умі великі обчислення, щоб бути ходячим комп'ютером, бо це потрібно для того, щоб підтримувати роботу мозку, тоді на старості не буде склерозу».

Деякі досліджувані виокремили надмірну кількість бажаних сфер діяльності, що може свідчити про труднощі з визначенням пріоритетних напрямків і шляхів саморозвитку. Пацієнтка М., яка має неповну вищу освіту, заявила, що після виписки із лікарні буде займатися репетиторством. На запитання, які саме предмети вона може викладати, відповіла, що будь-які, бо добре вчилася в школі. Пацієнтка Н., яка має неповну вищу освіту за спеціальністю «правознавство», хоче поступити вчитися в університет на психолога, юриста, а також працювати програмістом. У результаті подальшої бесіди досліджувана все-таки визначилася, що психологією вона може займатися як хобі, а пріоритетним напрямком у житті є отримання повної вищої освіти за фахом юриста, оскільки має базову освіту з цього напрямку.

Таким чином, МВДЗ може бути використана не лише для виявлення бажаних напрямків діяльності, а й для корекції та більш чіткого розуміння пріоритетних життєвих цілей, адекватного розуміння можливостей для їхньої реалізації.

Аналіз структури вмінь показав, що у багатьох досліджуваних спостерігалися труднощі з вербальним означенням мисленнєвих дій та операцій. Можна припустити, що вони мають труднощі із такими мисленнєвими діями як планування, аналіз, уточнення, визначення етапів виконання роботи. Лише у двох пацієнток спостерігалися аналітичні навички, завдяки яким вони детально описали процес виконання роботи. Наприклад, пацієнтка з діагнозом «параноїдна шизофренія» в організаторських здібностях виокремила процесуальні навички: спілкування з клієнтами, координація процесу навчання, консультування клієнтів з надання послуг, продаж послуг, запрошення клієнтів до студії і т.п.

У цілому лише небагатьом досліджуваним властива розвинена рефлексія й аналіз дій та операцій, з яких складаються їхні вміння. Більшості пацієнток досить важко описати детальний процес виконуваної діяльності.

Аналіз структури референтної підтримки розвитку здібностей показав, що серед референтних осіб усі пацієнтки надавали перевагу людям із найближчого родинного оточення (мати, батько, чоловік, діти, родичі) та близького кола спілкування (друзі). На запитання «Назвіть людей, чю думку про себе ви б хотіли дізнатися?», 7 досліджуваних відповіли, що немає таких людей; 4 – повідомили, що для них є важливою думка людей із сфери професійної діяльності (викладачка з вокалу та фортепіано; колеги по роботі). Жодна досліджувана не назвала віртуальних референтних осіб та осіб із негативною референтністю. Таким чином, досліджувані відносять себе переважно до референтної групи, яка орієнтована на сімейні цінності та соціальні установки, і відповідно до них формують власну картину світу й планують діяльність.

Аналіз структури особистісних якостей, які можуть сприяти або перешкоджати розвитку здібностей, показав, що найчастіше досліджувані виокремлюють наполегливість, організованість, цілеспрямованість, доброту, вміння доводити справу до кінця, спонтанність, внутрішню силу, педантичність, дипломатичність, вимогливість до себе, тактовність, відповідальність, чесність, пунктуальність, комунікабельність, впевненість у своїх силах, впертість, максималізм, прямолінійність, відданість, ввічливість, доброзичливість, винахідливість, креативність, перфекціонізм, широкий світогляд, добросовісність, працелюбство, увагу до інших, вміння знаходити підхід до людей. Рівень їх розвитку оцінювався в діапазоні 7-10 балів. Деякі особи повідомили про такі риси як хитрість, корисливість («аналізую, наскільки мені вигідно цим займатися»), злопам'ятство («це допомагає мені розбиратися в людях»), радикалізм, лінощі («це не допомагає досягати результатів, але воно в мене є»).

Серед бажаних рис характеру називалися терплячість, витримка, мудрість, комунікабельність, вміння слухати співрозмовника, наполегливість, покращення пам'яті, бажання бути більш жіночною, розвивати терпіння, доводити справу до кінця, самостійність, впевненість у своїх силах, пунктуальність, стриманість, контроль за своїми вчинками, оптимізм. У рисах характеру, що стосуються міжособистісних відносин, спостерігалися неадекватні асоціації та труднощі з розумінням того, в чому полягає їхня сутність. Наприклад, «хочу бути безстрашною, щоб чинити так, як вважаю за потрібне», «сила волі, щоб не переживати за наслідки своїх дій», «хочу, щоб у мене було більше любові до людей, бо доброта рятує світ; як люди до мене ставляться, так і я до них», «лідерство, щоб навчитися ставити на місце своїх батьків і встановити власні межі, щоб вони не лізли у мої справи».

Теоретично усі бажані якості можуть стати основою для розвитку нових умінь та навичок, однак у більшості випадків на питання: «Навіщо розвивати вказані риси характеру?», досліджувані давали відповіді на кшталт «для життя, самоконтролю», «щоб оточуючі мене розуміли», «щоб не псувати відносини з іншими людьми», «вміти відстоювати свою точку зору», «щоб не потрапляти в лікарню». Таким чином, більшість досліджуваних виокремлювали ті якості, які їм необхідні для організації повсякденного життя.

Використання МВДЗ у клінічній психології має певні особливості. Окрім аналізу здібностей, за допомогою методики можна діагностувати прояви негативної симптоматики психічних розладів. Методика була адаптована для роботи з пацієнтами шляхом додавання пункту «Чи змінилися ваші знання, навички та здібності після появи хвороби?». Цей пункт небажано застосовувати з пацієнтами з першою госпіталізацією, оскільки вони ще не усвідомили змін. Пацієнтки з тривалим перебігом захворювання відмітили такі зміни як прагнення до аутизації, труднощі в налагодженні контактів із оточенням, зменшення продуктивності під час трудової діяльності, збідніння емоцій, самостигматизація, амбівалентність. Пацієнтка, яка хворіє на шизофренію багато років, повідомила про те, має розвинене співпереживання (10 балів), одночасно заявляючи, що після прогресування хвороби у неї це почуття значно зменшилося. Вона також повідомила, що після початку хвороби стала дистанціюватися від спілкування з іншими людьми для того, щоб уникати неприємних життєвих ситуацій та «захиститися» від лікарні. Інша пацієнтка

повідомила, що коли вона перестає спілкуватися з іншими людьми, то потрапляє в лікарню. Ще одна досліджувана зауважила, що до хвороби «комунікативні здібності в неї були розвинені дуже добре, а зараз їх немає», тому що вона максимально обмежила спілкування з людьми, бо переживає, що всі дізнаються про її психічне захворювання. В цілому, пацієнти доволі повно рефлексують зміни, які відбулися з ними в процесі прогресування хвороби.

**Висновки і подальші перспективи досліджень.** Проведене дослідження з використанням методики вивчення динаміки здібностей (МВДЗ) та отримані дані дозволяють зробити такі висновки:

- на основі аналізу наукових джерел було сформульовано робоче означення особистісної реадаптації як процесу, що пов'язаний з усвідомленням особами з психічними розладами змін, що відбулися в їхній психіці, та розвитком здібностей, релевантних до нової життєвої ситуації, і вибудові на цій основі нової особистісної ідентичності;
- в основу теоретичної моделі здібностей як адаптаційного ресурсу покладено суб'єктно-ціннісну концепцію О.Л. Музики, у відповідності з якою розвиток (і, особливо, саморозвиток) здібностей суб'єкта спирається на їх суб'єктивну модель, основними компонентами якої є уміння, особистісні якості та референтні стосунки;
- дослідження з допомогою МВДЗ показали, що в цілому особи із психічними розладами у стані ремісії спроможні рефлексувати і розвивати свої адаптивні здібності;
- допомога психолога має бути спрямована на актуалізацію та розвиток тих здібностей, які є частиною ціннісного досвіду людини, найбільшою мірою відповідають особливостям особистості пацієнтів та особливостям їхньої життєвої ситуації.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні особливостей розвитку адаптивних здібностей пацієнтів залежно від типу психічного розладу.

#### Список використаних джерел

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М.: Наука, 1976. – 272 с.
2. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
3. Бурлачук Л. Ф. Психология жизненных ситуаций / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
4. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных / М. М. Кабанов. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
5. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер, 2004. – 553 с.
6. Корсаков С. С. Общая психопатология / С. С. Корсаков. – М.: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2003. – 480 с.
7. Костюк Г. С. Здібності та їх розвиток у дітей / Г. С. Костюк. – К.: Знання, 1963. – 80 с.
8. Коцюбинский А. П. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных / А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии / Под ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. – Харьков, 1996. – Т. 3. – С. 233-235.
9. Мелехов Д.Е. Клинические основы прогноза трудоспособности при шизофрении / Д.Е. Мелехов. – М., 1963. – 198 с.

10. МКБ-10. Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://mkb-10.com>
11. Москаленко В. В. Соціалізація особистості / В.В. Москаленко. – К.: Фенікс, 2013. – 540 с.
12. Музика О.Л. Програма ціннісної підтримки розвитку здібностей та обдарованості «Три кроки» / О.Л. Музика. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2008. – 34 с.
13. 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 року) / За ред. С.Д. Максименка. – К., 2016. – С.167-175.
14. Музика О.Л. Ціннісна свідомість обдарованої особистості на тлі ціннісної кризи суспільства / О.Л. Музика // Психолого-педагогічна наука і суспільна ідеологія: Матеріали методологічного семінару АПН України. – К.: Гнозис, 1998. – С. 397-401.
15. Пиаже Ж. Психология интеллекта / Ж. Пиаже. – СПб.: Питер, 2003. – 192 с.
16. Платонов К. К. Структура и развитие личности / К. К. Платонов. – М.: Наука, 1986. – 256 с.
17. Професійно-орієнтовані завдання з психології: Навчальний посібник / За ред. О.Л. Музики. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – 566 с.
18. Психиатрический энциклопедический словарь / И.А. Стоименов, М.И. Стоименова, П.И. Коева. – К.: МАУП, 2003. – 1195 с.
19. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Т. М. Титаренко, В.О. Климчук та ін. – К.: Вид-во «Міленіум», 2015. – 150 с.
20. Психологічні засади розвитку обдарованої особистості в освітньому середовищі: методичний посібник / О.Л. Музика, Д.К. Корольов, Р.О. Семенова та ін.; за ред. О.Л. Музики. – Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – 146 с.
21. Словарь Л. С. Выготского / Ред. А.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2007. – 119 с.
22. Теплов Б. М. Способности и одаренность. В кн.: Психология индивидуальных различий. Тексты / Б. М. Теплов. – М.: Изд-во Моск.ун-та, 1982. - С. 129-139.
23. Шадриков В. Д. Психология деятельности и способности человека / В. Д. Шадриков. – М.: Издательская корпорация «Логос», 1996. – 320 с.

#### References transliterated

1. Aleksandrovskiy Iu.A. Sostoianiya psykhycheskoi dezadaptatsyy u ykh kompensatsyya / Iu.A. Aleksandrovskiy. – M.: Nauka, 1976. – 272 s.
2. Bratus B. S. Anomally lychnosty / B.S. Bratus. – M.: Mysl, 1988. – 301 s.
3. Burlachuk L.F. Psykholohyia zhyznennykh sytuatsiy / L. F. Burlachuk, E. Iu. Korzhova. – M.: Rossyiskoe pedahohycheskoe ahentstvo, 1998. – 263 s.
4. Kabanov M.M. Reabylytatsyya psykhychesky bolnykh / M.M. Kabanov. – L.: Medytsyna, 1985. – 216 s.
5. Karvasarskiy B.D. Klynycheskaia psykholohyia / B. D. Karvasarskiy. – SPb.: Pyter, 2004. – 553 s.
6. Korsakov S.S. Obshchaia psykhopatolohyia / S. S. Korsakov. – M.: BYNOM, Laboratoryia znanyi, 2003. – 480 s.
7. Kostiuk H.S. Zdibnosti ta yikh rozvytok u ditei / H. S. Kostiuk. – K.: Znannia, 1963. – 80 s.
8. Kotsiubynskiy A.P. Utochnenye osnovnykh ponyati kontseptsyy adaptatsyy psykhychesky bolnykh / A.P. Kotsiubynskiy, N. S. Sheynyna // Ystoriya Saburovoi dachy. Uspekhy psykhyatryy, nevrolohyy, neirokhyrurhyy y narkolohyy / Pod red. Y. Y. Kutko, P. T. Petriuka. – Kharkov, 1996. – Т. 3. – С. 233-235.
9. Melekhov D.E. Klynycheskye osnovy prohnoza trudosposobnosti pry shyzofrenyy / D.E. Melekhov. – M., 1963. – 198 s.
10. МКБ-10. Mezhdunarodnaia klassyfykatsyya boleznei 10-ho peresmotra [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: <http://mkb-10.com>
11. Moskalenko V.V. Sotsializatsyya osobystosti / V. V. Moskalenko. – K.: Feniks, 2013. – 540 s.

12. Muzyka O.L. Prohrama tsinnisnoi pidtrymky rozvytku zdibnostei ta obdarovanosti «Try kroky» / O.L. Muzyka. – Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka, 2008. – 34 s.
13. Muzyka O.L. Tsinnisna pidtrymka rozvytku osobystosti v kryzovykh zhyttievkykh sytuatsiakh / O.L. Muzyka // Osobystist v umovakh kryzovykh vyklykiv suchasnosti: Materialy metodolohichnoho seminaru NAPN Ukrainy (24 bereznia 2016 roku) / Za red. S.D. Maksymenka. – K., 2016. – S.167-175.
14. Muzyka O.L. Tsinnisna svidomist obdarovanoi osobystosti na tli tsinnisnoi kryzy suspilstva / O.L. Muzyka // Psykholoho-pedahohichna nauka i suspilna ideolohiia: Materialy metodolohichnoho seminaru APN Ukrainy. – K.: Hnozys, 1998. – S. 397-401.
15. Pyazhe Zh. Psykholohyia yntellekta / Zh. Pyazhe. – SPb.: Pyter, 2003. – 192 s.
16. Platonov K. K. Struktura y razvytye lychnosti / K. K. Platonov. – M.: Nauka, 1986. – 256 s.
17. Profesiino-orientovani zavdannia z psykholohii: Navchalnyi posibnyk / Za red. O.L. Muzyky. – Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka, 2010. – 566 s.
18. Psykhyatrycheskyi entsyklopedycheskyi slovar / I. A. Stoymenov, M.I. Stoymenova, P.I. Koeva. – K.: MAUP, 2003. – 1195 s.
19. Psykholohichna dopomoha osobystosti, shcho perezhivaie naslidky travmatychnykh podii: zb. statei / T. M. Tytarenko, V.O. Klymchuk ta in. – K.: Vyd-vo «Milenium», 2015. – 150 s.
20. Psykholohichni zasady rozvytku obdarovanoi osobystosti v osvithomu seredovysshchi: metodychnyi posibnyk / O.L. Muzyka, D.K. Korolov, R.O. Semenova ta in.; za red. O.L. Muzyky. – Kyiv-Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka, 2015. – 146 s.
21. Slovar L.S. Vyhotskoho / Red. A.A. Leonteva. – M.: Smysl, 2007. – 119 s.
22. Teplov B.M. Sposobnosty y odarennost. V kn.: Psykholohyia yndyvydualnykh razlychyi. Teksty / B.M. Teplov. – M.: Yzd-vo Mosk.un-ta, 1982. - S. 129-139.
23. Shadrykov V.D. Psykholohyia deiatelnosti y sposobnosty cheloveka / V. D. Shadrykov. – M.: Yzdatelskaia korporatsiia «Lohos», 1996. – 320 s.

**Goncharuk O.V. Capabilities as adaptive resource of people with mental disorders.**

The conducted research using the methodic of studying of dynamics of capabilities demonstrated the following results. There was stated a working definition of personal readaptation of people with mental disorders as a process concerned with awareness of changes occurred in their psyche, development of capabilities relevant their current life situation, and construction of a new personal identity on this basis. The theoretical model of adaptive capabilities is based on subject-value conception proposed by O.L. Muzyka. Its main principle states that development and self-development of person's capabilities relies on their personal subjective model which consists of personal skills, traits and referent relationships. The research showed that in general people with mental disorders in a state of remission are able to reflection and development of their adaptive capabilities. Psychological help can be directed to actualization and development of those capabilities which are the constituent of the personal value experience and fully correspond to patient personal traits and their life situation. Adaptive capabilities are closely connected with such terms as resocialization, reintegration, psychosocial rehabilitation, adaptation, readaptation, adaptive potential, adaptive resource, quality of life. Psychological providing of personal readaptation is to help people with mental disorders to find their own inner personal resources that can be regarded as a base of new perception and feeling of reality in which people can feel comfortable. The perspectives of subsequent researches are to study the features of development adaptive capabilities of patients depending on the type of mental disorder.

**Key words:** mental disorders, capabilities, adaptation resource, personal re-adaptation, method of studying of dynamics of capabilities.