

## **ЗДІБНОСТІ ЯК ОСОБИСТІСНО-ЦІННІСНІ РЕСУРСИ РЕАДАПТАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

**Музыка О.Л., Гончарук О.В. Здібності як особистісно-ціннісні ресурси реадaptaції жінок із психічними розладами.** Особистісна реадaptaція осіб із психічними розладами розглядається як процес повторного пристосування до життя, що пов'язаний із усвідомленням змін у психіці та перебудовою і ствердженням на цій основі особистісної ідентичності в саморозвитку, в соціальних стосунках і в професійній діяльності. Особистісно-ціннісні ресурси реадaptaції представлено чотирма видами здібностей: рефлексійні, творчі, комунікаційні, професійні. Виявлено залежність змін в особистісній ідентичності жінок із психічними розладами від типу розладу. Встановлено, що зміни в образі Я, у ставленні до себе, в самооцінці ведуть до самознецінення. Доведено, що ефективним методом особистісної реадaptaції є ціннісна підтримка саморозвитку здібностей – форма персоніфікованої психологічної допомоги, що полягає у рефлексії актуальних і розвитку нових здібностей, виробленні ціннісного ставлення до них як до ресурсів підтримання особистісної самоідентичності, підвищення якості життя й досягнення жінками з психічними розладами оптимального рівня незалежного функціонування в суспільстві.

**Ключові слова:** здібності, особистісна реадaptaція, особистісні цінності, психічні розлади, саморозвиток.

**Музыка А.Л., Гончарук Е.В. Способности как личностно-ценностные ресурсы реадaptaции женщин с психическими расстройствами.** Личностная реадaptaция лиц с психическими расстройствами рассматривается как процесс повторного приспособления к жизни, связанный с осознанием изменений в психике, перестройкой и утверждением на этой основе личностной идентичности в саморазвитии, в социальных отношениях и в профессиональной деятельности. Личностно-ценностные ресурсы реадaptaции представлены четырьмя видами способностей: рефлексивные, творческие, коммуникационные, профессиональные. Установлена зависимость изменений в личностной идентичности женщин с психическими расстройствами от типа расстройства. Выявлены особенности изменения в образе Я, отношении к себе, в самооценке, ведущих к самообесцениванию. Доказано, что эффективным методом личностной реадaptaции является ценностная поддержка саморазвития способностей – форма персонифицированной психологической помощи, которая заключается в рефлексии актуальных и развитии новых способностей, выработке ценностного отношения к ним как к ресурсам поддержания личной самоидентичности, повышении качества жизни и достижении женщинами с психическими расстройствами оптимального уровня независимого функционирования в обществе.

**Ключевые слова:** способности, личностная реадaptaция, личностные ценности, психические расстройства, саморазвитие.

**Постановка проблеми.** Психічні розлади призводять до змін особистості, втрати професійних навичок, погіршення соціальних стосунків, самостигматизації, спричинюють зміни в емоційно-вольовій сфері. Перед людьми постає проблема повторної адаптації в

суспільстві з урахуванням симптомів психічного розладу та змін особистості. Очевидно, що медико-реабілітаційні заходи, окрім соціальних, мають спиратися також і на особистісні ресурси осіб із психічними розладами, які є важливими чинниками успішності процесу реадaptaції. У зв'язку з цим виникає потреба у вивченні особистісно-ціннісних чинників реадaptaції та психологічних методів, спрямованих на актуалізацію необхідних для цього особистісних ресурсів.

**Аналіз останніх публікацій.** Теоретичні засади й принципи надання медичної та психологічної допомоги особам із психічними розладами в останні десятиліття переосмислюються і реформуються. Окрім традиційної біомедичної моделі лікування психічних розладів все більшої ваги набирає біопсихосоціальна модель, що дозволяє бачити цілісну картину причин психічного розладу і розробляти релевантні методи надання медичної та психологічної допомоги (G. L. Engel, F. Borrell-Carrío, R.M. Epstein, A. L. Suchman). Нормою стає деінституалізація надання допомоги особам, що мають психічні розлади, із залученням фахівців різного профілю для їх реабілітації (У. Бауман, Р. М. Войтенко, М. Гельдер, Д. Гет, В. Ентоні, Г. І. Каплан, Б. Д. Карвасарський, П. Дж. Картінг, М. Коен, М. Мейо, М. Перре, Б. Дж. Седок, М. Фаркас, О. О. Хаустова, J. van Weeghel in.).

М.М. Кабанов виокремлює три етапи реабілітації осіб із психічними розладами: 1) відновлювальної терапії; 2) реадaptaції; 3) власне реабілітації. На першому етапі живаються заходи для усунення чи пом'якшення проявів хвороби шляхом поєднання медикаментозної терапії з психосоціальними впливами. Третій етап – заключний. Тут важливе найбільш повне відновлення особистісного, професійного і соціального функціонування людини, що забезпечується підтримувальною психотерапією, терапією зайнятості, груповими тренінгами тощо. Реадaptaцією називається другий етап реабілітації, завдання якого – підвищення мотивації до праці й активного способу життя, поновлення втрачених міжособистісних стосунків, що досягається психосоціальними інтервенціями [8].

Успішність реадaptaції залежить не лише від медико-соціальних заходів, а й від внутрішніх адаптаційних ресурсів та адаптаційного потенціалу особистості. Вони забезпечують функціональну перебудову особистості на нові форми діяльності (Р. М. Войтенко, 2011), розширюють діапазон реагування та набуття нових адаптивних способів поведінки, які проявляються і реалізуються в діяльності та системі міжособистісних стосунків (О. М. Богомолів, 2008). Це складний процес, в ході якого відбуваються особистісні зміни на основі перегляду, часткової або повної відмови людини від деяких власних норм і установок (А. А. Налчаджян, 2010). Можна припустити також, що процес реадaptaції у значній мірі залежить від типу психічного розладу і має гендерні особливості.

Аналіз наукових джерел показав, що реадaptaція як етап психосоціальної реабілітації осіб із психічними розладами передбачає комплекс заходів і потребує зусиль різних фахівців: лікарів, психологів, соціальних працівників [1; 9; 11; 12; 26]. Для того, щоб виразніше окреслити власне психологічні аспекти цього процесу, видається доцільним ввести поняття особистісної реадaptaції. **Особистісна реадaptaція** осіб із психічними розладами розглядається як процес повторного пристосування до життя, що пов'язаний із усвідомленням змін у психіці та перебудовою і ствердженням на цій основі особистісної ідентичності в саморозвитку, в соціальних стосунках і в професійній діяльності.

Психологічним підґрунтям поняття особистісної адаптації є вчення Ж. Піаже про адаптацію як єдність протилежно спрямованих процесів асиміляції та акомодатії. Асиміляція забезпечує модифікацію поведінки суб'єкта у відповідності з вимогами середовища. Акомодатія, навпаки, спрямована на зміну окремих компонентів середовища, пристосування їх до певних властивостей особистості чи її поведінкових проявів [24]. Г.О. Балл доповнює цю схему характеристиками психологічної ситуації, що в контексті нашого дослідження є вкрай важливим: «...діяльність суб'єкта, функціонування його особистості можуть бути описані як системи адаптаційних процесів, кожен із яких розгортається в рамках певної психологічної ситуації. При цьому остання характеризується не тільки своїм об'єктивним змістом, але й тим, як він сприймається суб'єктом» [3, с. 97].

Особистісна реадaptaція розпочинається з усвідомлення особою змін, що виникли внаслідок психічного розладу. Як правило, це відбувається після встановлення діагнозу і медикаментозної терапії. Перед людиною, у якої діагностовано психічний розлад, постає ряд питань, що за своїм психологічним змістом є питаннями про особистісну самоідентичність: 1) про зміст і якість змін (що змінилося і якою мірою); 2) про характер змін (зворотний чи незворотний); 3) про прийняття нового образу Я і максимальне збереження особистісної самоідентичності (яким чином повернути всі особистісні характеристики до попереднього стану).

Чинники особистісної реадaptaції можна поділити на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх відносяться система медико-психологічної, патронажної, диспансерної, амбулаторної допомоги [9; 10]. Зовнішні чинники є безумовно вкрай важливими, але їх ефективність значною мірою залежить від особистісної включеності осіб із психічними розладами в процес реадaptaції.

До внутрішніх чинників особистісної реадaptaції відносяться особистісні характеристики, з допомогою яких особи із діагностованими психічними розладами можуть адекватно відповісти на нові виклики. У психіатрії та медичній психології в контексті реадaptaції виокремлюються переважно такі особистісні показники як когнітивні процеси, емоційно-вольова та мотиваційна сфери. Очевидно, що вони діють комплексно в цілісній системі особистості, яка в свою чергу включена у складні зв'язки і взаємодію в іншу систему – соціум. Отже, якщо виходити з пріоритету надання психологічної допомоги особі на основі її внутрішніх ресурсів, спираючись на її власну активність, то неможливо не враховувати соціальні виміри існування особистості [11; 18; 21; 22]. Відтак виникає необхідність в опорі на такі психологічні утворення, які б одночасно були і внутрішньо особистісними, і спрямованими назовні. Цим вимогам відповідають здібності, які за локалізацією є внутрішніми властивостями особистості, а їх функції полягають у налагодженні взаємодії людини із зовнішнім світом через спілкування та діяльність.

Здібності мають ряд характеристик, які дозволяють розглядати їх як внутрішні чинники реадaptaції осіб із психічними розладами. Здібностям властиво розвиватися в діяльності [13; 14; 28; 29], вони є функціональними системами психіки [31] і проявом творчого застосування знань, новаторської позиції людини, її самостійності та свідомості [2].

За К. К. Платоновим, як здібності можуть розглядатися будь-які властивості особистості чи їх поєднання, що актуалізуються для здійснення певної діяльності. Таким чином, здібності є метакомпонентом у структурі особистості, що охоплює всі її рівні:

біопсихічні властивості, особливості психічних процесів, досвід і спрямованість. Для розуміння психологічного механізму особистісної реадaptaції важливим є положення дослідника про нежорсткість, індивідуальну варіативність та можливість компенсації у поєднанні особистісних властивостей в структурі здібностей. Отже, різні за своїм складом здібності можуть забезпечити успіх однієї й тієї ж діяльності [25].

Здібності можуть розглядатися і в ширшому контексті, ніж успішність виконання діяльності – як особистісні адаптаційні ресурси, як механізми творчого пристосування людини, яка змінюється і розвивається, до динамічного й мінливого світу. «Здібності – це внутрішній динамічний ресурс саморозвитку, що базується на індивідуально-своєрідному поєднанні особистісних властивостей і полягає: 1) у здатності суб'єкта вирішувати ситуаційні й життєві завдання з допомогою ефективних діяльностей; 2) в усвідомленій спроможності набувати цієї здатності» [20, с. 230].

Важливою умовою особистісної реадaptaції є формування ціннісного ставлення до власних здібностей. Для осіб із психічними розладами здібності набувають більшої ваги, оскільки: 1) з їх допомогою зберігаються старі соціальні зв'язки і встановлюються нові; 2) зберігається цілісність і тяглість особистості: чимало з тих здібностей, що були до розладу, зберігають свою актуальність й опісля; 3) здібності, завдяки їх здатності до розвитку, усвідомлюються як інструменти саморозвитку особистості. Робота психолога з формування ціннісного ставлення людини до власних здібностей має спиратися на її персональний ціннісний досвід, на реконструкцію життєвих ситуацій, у яких зафіксувалися розвиток здібностей, їх зв'язок із життєвим успіхом, із самовираженням, із соціальним статусом [17; 19; 21].

Дослідження осіб із психічними розладами і надання їм психологічної допомоги – це два нерозривні процеси, які постійно перебувають у динаміці, результати яких постійно зіставляються, а методи коригуються залежно від характеру особистісних змін, що перманентно відбуваються. Як теоретичне підґрунтя для надання психологічної допомоги особам з психічними розладами можна розглядати генетико-моделювальний метод [15]. Він базується на тому, що цілісна особистість є складною системою, яка самопроекується і саморозвивається. Відтак «технологія методу (принцип єдності генетичної й експериментальної ліній розвитку) передбачає проведення дослідження в максимально природних умовах існування особистості та створення актуального простору реалізації самою особистістю численних можливостей моделювання власного розвитку й існування» [15, с. 60-61]. Розроблена нами теоретична модель особистісної реадaptaції кореспондується з основними принципами генетико-моделювального методу. Перший принцип – аналіз за одиницями, якими є нужда як «рухлива й енергетична єдність біологічного і соціального» і її відгалуження – особистісні потреби – реалізується нами через потребовий підхід до особистісних цінностей і через формування ціннісного ставлення до здібностей як засобів задоволення потреб. Другий принцип – єдність біологічного і соціального – реалізується через ціннісну підтримку саморозвитку здібностей референтними особами. Принцип креативності у нашому дослідженні відображено в стимулюванні творчих здібностей, що спрямоване не стільки на певні види діяльності, скільки на реконструювання особою власного життя. Принцип рефлексивного релятивізму врахований нами у структурі здібностей: рефлексійні здібності розглядаються як окремих чинник особистісної реадaptaції, як передумова

саморозвитку здібностей, релевантних змінений життєвій ситуації. П'ятий принцип генетико-моделювального методу – єдність експериментальної і генетичної ліній розвитку, введений на протигагу існуючій традиції психологічних експериментів, у яких нерідко формуються певні локальні функції за логікою, що задається дослідницькою моделлю для «особистості взагалі», а не за логікою саморозвитку кожної окремої особистості. Отже «наука повинна вивчати об'єкт за його логікою, а не власну логіку дослідника в об'єкті, що ним же й створюється» [15, с. 66]. У нашому дослідженні, особливо у тій його частині, де обґрунтовувалася психологічна допомога, ми спиралися на унікальні змістові та структурні характеристики ресурсних здібностей людей з психічними розладами і намагалися формувати ціннісне ставлення до них як до засобів саморозвитку, суб'єктом якого є не дослідник і не психотерапевт, а сама особистість. Цей підхід передбачає використання ідеографічно орієнтованих методик та індивідуального підходу до надання психологічної допомоги.

**Формулювання мети і завдань статті.** *Мета* дослідження полягає у встановленні ролі здібностей як особистісно-ціннісних ресурсів реадaptaції жінок із психічними розладами. Для досягнення мети було поставлено такі *завдання*: 1) на основі аналізу наукових джерел обґрунтувати теоретичну модель реадaptaції осіб із психічними розладами, що базується на саморозвитку здібностей; 2) дослідити особливості змін у самоідентичності жінок залежно від типу психічного розладу; 4) розробити й апробувати методику надання ціннісної підтримки жінкам із психічними розладами на основі формування ціннісного ставлення до здібностей як до адаптаційних ресурсів.

**Виклад методики і результатів дослідження.** Аналіз наукових джерел та окреслений нами підхід дозволили розробити теоретичну модель чинників реадaptaції осіб із психічними розладами, серед яких ключова роль відводиться здібностям.

Особистісно-ціннісні ресурси реадaptaції можна представити чотирма видами здібностей: рефлексійні, творчі, комунікаційні, професійні.

Рефлексійні здібності актуалізуються відразу ж після діагностування психічного розладу. Людині важливо зрозуміти які зміни відбулися в ній самій, які з них є відносно стійкими і зберігаються навіть в періоди ремісії, а які актуалізуються в періоди загострень. Рефлексійні здібності необхідні для перебудови образу Я, а в ширшому контексті – для корекції самоідентичності, встановлення внутрішніх психологічних зв'язків між Я-образом до і після розладу, вироблення реалістичного напрямку його збереження і розвитку в майбутньому. У цьому процесі можуть виникнути труднощі двох видів, що пов'язані: 1) з певними деформаціями у когнітивній сфері; 2) з тим, що рефлексійна діяльність особи до розладу здійснювалася в іншій системі координат соціальної взаємодії. Очевидно, що психологічна допомога має базуватися на врахуванні як типових, пов'язаних із особливостями того чи іншого психічного розладу, так і індивідуальних особливостей кожної людини. Спочатку важливо виробити доступні та продуктивні схеми рефлексійного самоаналізу і соціальної рефлексії, а вже потім на цій основі розвивати рефлексійні вміння, поступово розширюючи їх діапазон. Важливість рефлексійних здібностей полягає ще й у тому, що вони є основою для розвитку і саморозвитку всіх інших груп здібностей, необхідних для успішної реадaptaції.

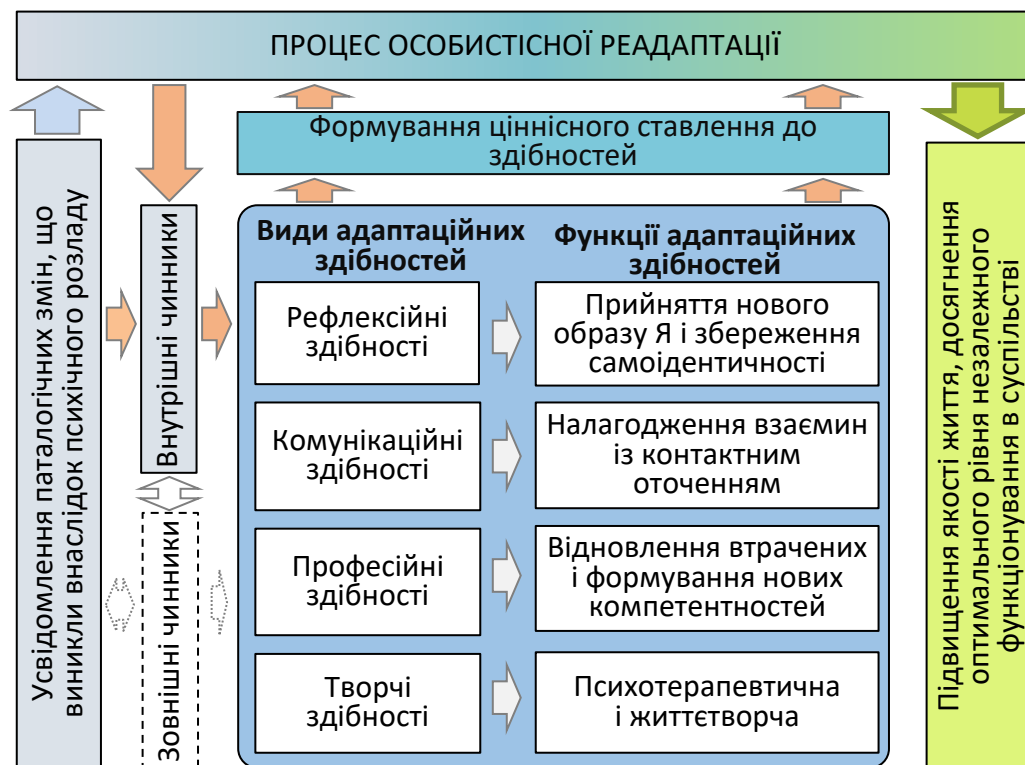


Рис. 1. Теоретична модель саморозвитку здібностей як чинників особистісної реадптації осіб із психічними розладами

Комунікаційні здібності потребують психологічної корекції з двох основних причин. По-перше, інформація про психічний розлад особи змінює звичні форми спілкування з боку контактного оточення, а по-друге, в осіб із діагностованим психічним розладом проявляється тенденція до самостигматизації й самоізоляції. Оскільки пересічні люди у переважній більшості не мають досвіду спілкування з особами, в яких діагностовано психічний розлад, то очевидно, що останнім варто було б володіти особливими комунікаційними вміннями та прийомами. Робота психолога може спрямовуватися на віднаходження, використання й розвиток внутрішніх ресурсів успішного спілкування за такими напрямками: 1) кому і як особа має повідомляти про свій психічний розлад та особливості, які можуть проявитися під час загострення; 2) як долати настороженість і «комунікаційну блокаду» оточення; 3) як максимально зберегти звичне коло спілкування і розширити його ресурсними людьми; 4) як розширити ті з компонентів комунікативних здібностей, які можуть поліпшити процес спілкування.

У багатьох випадках діагностований психічний розлад зовсім не означає припинення попередньої професійної діяльності, але в окремих – людина все ж змушена змінити професію. Психологічний аналіз професійних здібностей в першу чергу має бути спрямовано на те, щоб визначити: 1) чи існують прямі впливи виявленого психічного розладу на окремі компоненти професійної діяльності; 2) чи пов'язані вони з когнітивними функціями, емоційно-вольовою або ж мотиваційною сферами; 3) за яких умов людина може справлятися з професійними обов'язками і чи може взагалі. Якщо так, то необхідно з'ясувати, чи можуть дефіцитні компоненти професійних здібностей бути компенсовані іншими, і чи можна ці останні розвинути в достатній мірі, а також чи готова до цього сама людина. У тих випадках, коли особа хоче змінити професію за власним бажанням, завдання психолога – з'ясувати, чи не викликане це рішення надуманими причинами і чи не перетвориться це в тенденцію до постійних змін. Якщо намір виважений, то співпраця

психолога і клієнта спрямовується на пошук у досвіді останнього ресурсів для професійної переорієнтації і реалістичної їх оцінки. Оскільки професійна діяльність – одна зі сфер психологічного благополуччя особистості та свідчення її успішної самореалізації в сучасному суспільстві, то саморозвиток професійних здібностей – один із найважливіших чинників реадаптації осіб із психічними розладами.

Творчі здібності як особистісні ресурси здавна використовуються в одному із напрямів психотерапії – арттерапії. Ефект досягається в деяких випадках уже за рахунок зайнятості й відволікання осіб із психічними розладами від тривожних думок і травмувальних переживань. Власне ж психологічний механізм позитивної дії арттерапії – це відкриті можливості для особистісного самовираження в ситуації, коли особистість фрустрована діагнозом і обмежена у звичних соціальних контактах. Але навряд чи варто розвиток творчих здібностей зосереджувати лише на сфері мистецтва. Зміни в життєвій ситуації людей з психічними розладами потребують кардинально нових і вже тому суб'єктивно оригінальних рішень, причому таких, які б дозволяли здолати труднощі і давали бажаний ефект, іншими словами – творчих рішень. Життєтворчість стає необхідністю для людини і охоплює такі сфери як: 1) аналіз життєвої ситуації; 2) аналіз можливостей саморозвитку в цій життєвій ситуації; 3) складання реалістичних життєвих планів; 4) корекція життєвих планів і перспектив саморозвитку. Психологічна допомога необхідна на всіх етапах розвитку творчих здібностей, і в першу чергу тим особам, які раніше не мали широкого досвіду творчого мислення. У нинішній соціальній ситуації життя з психічним розладом – це низка завдань, що зумовлюються не лише зовнішньо, але й внутрішньо – індивідуальними ресурсами людини, а відтак потребують творчого підходу і творчих рішень.

Сформоване ціннісне ставлення до власних здібностей, стверджене в діяльності, переконаність у можливості їх саморозвитку, вмонтованість здібностей у життєві плани – усе це може розглядатися як показники успішної особистісної реадаптації і свідчити про відкриті можливості для досягнення оптимального рівня функціонування осіб із психічними розладами в суспільстві. У розробленні корекційних програм мають враховуватися закріплені в усталених суспільних нормах гендерні відмінності у здібностях і, відповідно, в особливостях особистісної реадаптації.

Для вивчення змін в особистісній ідентичності, що відбулися внаслідок розладу, було використано ряд методик. Тест «20 тверджень «Хто я?» (М. Кун, Т. Макпартленд, модифікація Т. В. Румянцевої) використовувався для дослідження образу Я, визначення рівня загальної рефлексії, когнітивних, ціннісно-мотиваційних, афективних і поведінкових характеристик ідентичності; опитувальник самоствавлення (В. В. Столін, С. Р. Пантілеев) застосовувався для вивчення структури ставлення до себе; тест самооцінки (Т. Дембо, С. Рубінштейн, модифікація П. В. Яншина) – для визначення сформованості самооцінки за такими шкалами: розумові здібності, вміння робити руками, авторитет, впевненість, характер, здоров'я; методика вивчення динаміки здібностей (О. Л. Музика) застосовувалася для вивчення індивідуальної структури здібностей та ціннісної підтримки їх розвитку.

За допомогою методики вивчення динаміки здібностей (МВДЗ) реконструювалися складники суб'єктивної картина здібностей, а саме: 1) уявлення про власні вміння як засоби адаптації у певній життєвій ситуації; 2) уявлення про складники цих умінь, тобто про окремі дії та операції, які актуалізуються тоді, коли виникає необхідність

удосконалити вміння чи зробити їх елементами нових умінь; 3) уявлення про референтних осіб, які можуть бути зразками для наслідування і соціальними валідизаторами й фасилітаторами як для окремих умінь, що вдосконалюються, так і для тих перспектив особистісного розвитку, які це вдосконалення відкриває; 4) уявлення про власні особистісні якості, які співвідносяться з можливістю успішного виконання діяльності та самооцінкою перспектив подальшого особистісного розвитку. МВДЗ було використано також для надання ціннісної підтримки. Досліджуваним пропонувалося рефлексувати особистісні зміни, що відбулися внаслідок психічного розладу, виявляти втрачені здібності й окреслювати та оцінювати реалістичність бажаних змін у здібностях і в стилі життя загалом. Процедура проводилася із застосуванням елементів клінічного інтерв'ю.

Дослідженням охоплено 92 жінки віком від 18 до 60 років. Усі досліджувані мають встановлені діагнози відповідно до МКХ-10: 1) F20-F29 шизофренія, шизотипові стани і маячні розлади (РШС); 2) F30 – F39 афективні розлади (РАС); 3) F40-48 невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади (РНС); 4) F00-09 – інші психічні розлади, спричинені пошкодженням, дисфункцією головного мозку або соматичним захворюванням (РОС) [16]. Контрольна група складалася з 23 осіб. Дослідження проводилося на базі ТМО «Психіатрія» м. Києва впродовж 2015-2019 років.

Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, що внаслідок психічного розладу відбуваються значні зміни в самоідентичності жінок. За допомогою тесту «20 тверджень «Хто я?» М. Куна, Т. Макпартленда було виявлено, що найвираженішою є тенденція до актуалізації рефлексивного складника образу Я. Жінкам, у яких діагностовано психічний розлад, життєво важливо зрозуміти що саме з ними відбулося і як це позначиться на різних сферах їхнього життя (див. рис. 2.).

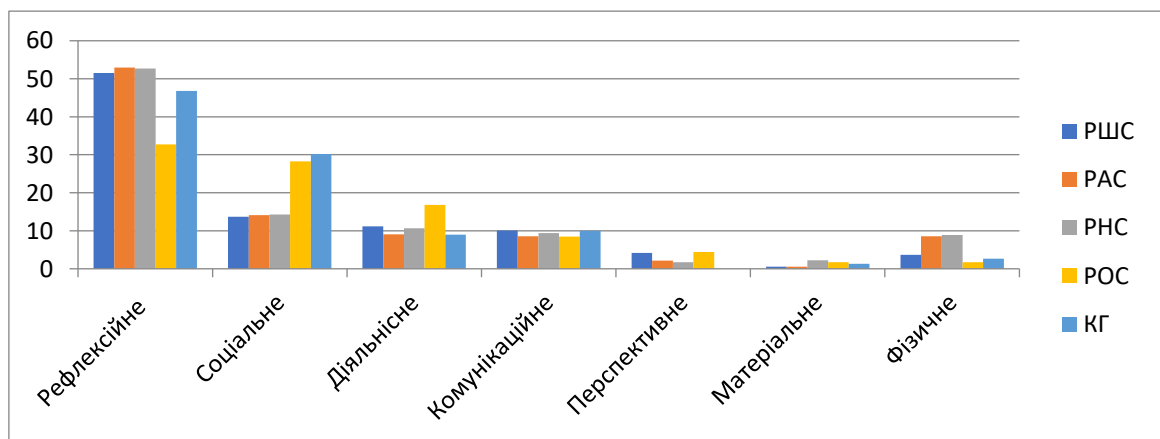


Рис. 2. Структура образу Я залежно від типу психічного розладу (за тестом «20 тверджень «Хто я?» М. Куна, Т. Макпартленда)

Можна припустити, що високі показники соціальних, діяльнісних і комунікаційних складників образу Я свідчать про пріоритетність сфер, у яких жінки намагаються зберегти самоідентичність.

Виявлено певні особливості образу Я залежно від типу психічного розладу. З-поміж усіх досліджуваних виокремлюються жінки з РОС, які мають значно нижчі, ніж інші групи досліджуваних, показники рефлексійного Я, але вищі – соціального (майже на рівні контрольної групи) і діяльнісного Я. Очевидно це необхідно враховувати при розробленні програми ціннісної підтримки.



Статеві і гендерні складники особистісної ідентичності суттєво впливають на ціннісну сферу, спосіб мислення і поведінку людини. Пряме позначення статево-рольової ідентичності зустрічається у 31,8% жінок із РНС, 36,1% – із РШС, 40% – із РОС, 42,8% – із РАС. У контрольній групі цей показник сягає 60,8%. Різниця є суттєвою і може свідчити про формування захисних механізмів, або ж про недооцінку жінками власної здатності до виконання своїх соціальних ролей після діагностування психічного розладу.

Аналіз конструктів, що були названі досліджуваними, за смисловою подібністю дозволив виокремити п'ять тем у дискурсі самоідентичності жінок із психічними розладами. Теми, що виражені більшою мірою: сім'я, спілкування, навчання чи професія, меншою мірою – ментальні здібності, творчість.

Одним із важливих показників самоідентичності є ставлення людини до себе. Жінки з психічними розладами мають значно нижчі інтегральні показники ставлення до себе, ніж у контрольній групі: РШС – 64,1; РАС – 61,4; РНС – 62,3; РОС – 51,3; КГ – 81,4.

Структуру ставлення до себе жінок із психічними розладами за шкалами аутосимпатії, самоінтересу, самоповаги та очікуваного ставлення від інших представлено на рис 3. У цілому показники ставлення до себе у жінок із психічними розладами нижчі, ніж у контрольній групі. Статистично значимі відмінності виявлено за шкалою аутосимпатії у жінок із РАС, РНС і РОС, за шкалою самоповаги – у жінок із РШС, РАС, РНС і РОС, за шкалою очікуваного ставлення від інших – у жінок із РШС та РОС.

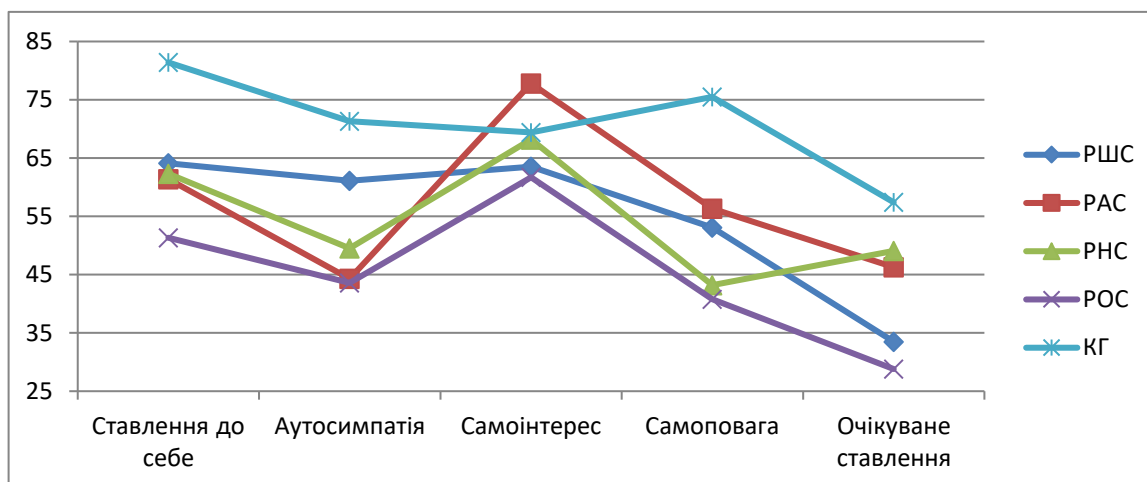


Рис. 3. Структура ставлення до себе жінок із психічними розладами (за опитувальником самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва)

Важливо, що у жінок із психічними розладами показники інтегрального ставлення до себе є вищими, ніж інші часткові показники самоставлення. Це можна розглядати як свідчення готовності змінювати на краще ставлення до себе спочатку в окремих сферах, а відтак і в цілому. З іншого боку, готовність до саморозвитку стимулюють низькі показники очікуваного ставлення інших людей. Ресурсом для надання психологічної допомоги є пікові значення за шкалою «самоінтерес». Жінки з психічними розладами внутрішньо здебільшого готові до рефлексії свого стану і розуміння тих змін, які з ними відбуваються.

Очевидно, що жінки з психічними розладами переживають кризу, одним із показників якої є самознецінення. Це в цілому підтверджується даними дослідження самооцінки, представленими на рис. 4, хоча є й суттєві відмінності залежно від типу психічного розладу. Так, наприклад, вищі показники самооцінки майже за всіма шкалами

демонструють жінки з РШС та з РАС, значно вищою за середню є самооцінка умінь жінками з РОС.

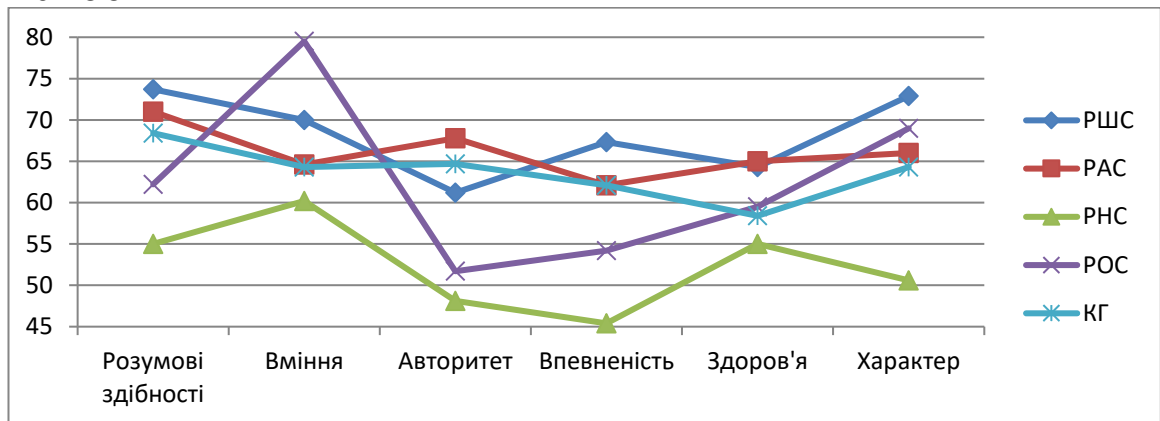


Рис. 4. Структура самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн

Результати клінічних бесід показують, що в одних випадках йдеться про неадекватну (завищену й занижену) самооцінку, а в інших – досліджувані мають достатньо об'єктивних фактів для підтвердження своїх високих чи низьких показників. У жінок із РОС та з РНС спостерігається нерівномірність у структурі самооцінки, що є ознакою емоційної нестійкості та проблем у сфері комунікації й міжособистісного спілкування. У контрольній групі в цілому самооцінка стійка і має близькі показники за окремими шкалами.

Загалом аналіз результатів емпіричного дослідження образу Я, самоствавлення і самооцінки жінок із психічними розладами та порівняння їх із показниками контрольної групи показує, що вони переживають кризу самоідентичності. Водночас актуалізоване рефлексійне Я, високі показники за шкалою самоінтересу, порівняно високі показники самооцінки умінь, що характерні для всіх жінок, та окремі показники, що актуалізуються залежно від типу психічного розладу, засвідчують як зміни в структурі самоідентичності, так і потребу й готовність жінок із психічними розладами максимально зберегти особистісну самоідентичність. Як показав теоретичний аналіз, особистісними ресурсами для цього можуть стати рефлексійні, комунікаційні, професійні та творчі здібності.

Можна виокремити дві необхідні умови саморозвитку здібностей для підтримання особистісної самоідентичності. По-перше, це подолання самостигматизації. Жінки з психічними розладами схильні до фіксації деструктивних змін, самоізоляції і негативних переживань, пов'язаних зі сприйманням їх оточенням. Важливо укріпити їх на думці про продовження активного життя, про те, що їхня особистість не вичерпується змінами, пов'язаними з розладом. Вони мають усвідомити, що мають чимало якостей для того, щоб бути корисними, потрібними й цікавими для інших людей, і можуть розвинути й інші, щоб бути дієвими членами суспільства. По-друге, це формування ціннісного ставлення до власних здібностей як до основи збереження особистісної самоідентичності. Тут навряд чи можна обмежуватися даними стандартизованих опитувальників. Необхідна допомога психолога в індивідуальному аналізі життєвої ситуації кожної людини, у переосмисленні й переоцінці її індивідуальних здібностей як адаптаційних ресурсів, які були до розладу. Важливо спільно зробити повний персональний реєстр здібностей, і зрозуміти, які з них до розладу були актуальними, а які латентними, які з них можуть використовуватися після діагностування розладу, а які ні, через обмеження, що накладені розладом. Психологічна допомога має фіксувати увагу досліджуваного на

тому, що здібності тренуються, і кожен має змогу їх розвинути й оволодіти новими видами діяльності. Робота психолога, таким чином, має спрямовуватися на максимальне збереження особистісної самоідентичності, яка склалася до розладу, але при цьому з допомогою рефлексій досліджуваних він має сприяти її перебудові, адаптації до нових умов через окреслення реалістичних перспектив особистісного саморозвитку за допомогою розвитку існуючих латентних чи спроектованих нових здібностей. Досліджувані мають стверджуватися на думці, що їхні здібності – це те, що стабілізує їхню особистість, надає їй стійкості, поєднує минуле з майбутнім. Якщо ж розлад негативно вплинув на деякі з них, то здібності можна частково відновити, а також – розвивати інші, залишаючись при цьому суб'єктом саморозвитку. У критичні моменти життя, до яких можна віднести момент діагностування психічного розладу, здібності мають усвідомитися суб'єктом і як адаптаційні ресурси, і як особистісні цінності, що складають основу особистісної самоідентичності. Роботу психолога в цьому напрямку можна назвати ціннісною підтримкою. «Ціннісна підтримка – це різновид психологічної допомоги, спрямованої на актуалізацію особистісних цінностей людини, їх видозміну чи розвиток з метою забезпечення суб'єктно-ціннісної регуляції вирішення життєвих завдань і саморозвитку особистості» [27, с. 107].

Ціннісна підтримка саморозвитку здібностей є важливим етапом процесу особистісної реадaptaції і передбачає активну діяльність суб'єкта з рефлексії актуальних і розвитку нових здібностей, вироблення ціннісного ставлення до них як до ресурсів підтримання особистісної самоідентичності, підвищення якості життя й досягнення жінками з психічними розладами оптимального рівня незалежного функціонування в суспільстві.

Процедура надання ціннісної підтримки складається з дослідження суб'єктивної картини здібностей з використанням МВДЗ та з клінічної бесіди за його результатами. Досліджуваним пропонувалося: 1) виокремити уміння, якими вони володіють і оцінити їх за 10-бальною шкалою; назвати уміння, які вони хотіли б розвинути й оцінити їх актуальний рівень; 2) назвати осіб, які підтримували в розвитку їхніх актуальних умінь і можуть підтримати в розвитку бажаних, та оцінити ступінь підтримки за 10-бальною шкалою; 3) назвати особистісні якості, риси характеру, які сприяють успішній реалізації їхніх умінь і можуть сприяти бажаним умінням, й оцінити їх за 10-бальною шкалою.

У ході діагностичної бесіди активність досліджуваних скеровувалася на актуалізацію рефлексійних здібностей. Отримані дані відповідно до теоретичної моделі групувалися за видами адаптаційних здібностей: комунікаційні, професійні, творчі. Детально аналізувався ціннісний досвід досліджуваних із розвитку кожної групи здібностей і реалістичність планів стосовно їх підтримання й розвитку нових. На основі отриманих даних досліджуваним пропонувалося визначити наявні ресурси і пріоритетні напрямки розвитку здібностей, проаналізувати перешкоди, що заважають реалізації поставлених цілей, і скласти план саморозвитку. Процедура надання ціннісної підтримки передбачає повторні зустрічі для аналізу реалізації планів із саморозвитку здібностей.

У результаті аналізу особливостей рефлексії збережених і втрачених здібностей виокремилася чотири групи досліджуваних: 1) ті, хто не усвідомлюють змін; 2) зміни усвідомлюють, проте не пов'язують із появою та прогресуванням психічного розладу; 3) усвідомлюють зміни, що відбулися внаслідок появи розладу; 4) усвідомлюють, але при цьому пояснюють виникнення розладу надуманими причинами.

У всіх групах досліджуваних актуальні здібності переважають над потенційними. Більшість жінок вбачають можливості для самореалізації переважно у сімейно-побутовій сфері, дозвіллі, покращенні здоров'я, загального саморозвитку. Лише окремі особи прагнуть до професійного саморозвитку, але при цьому не ставлять собі за мету досягнення значних успіхів в обраній сфері діяльності. Частина жінок не змогла виокремити складники власних умінь та детально описати хід виконуваної роботи.

Досліджувані найчастіше описували індивідуально-особистісні характеристики, які стосуються вольових, моральних та комунікаційних якостей, найменше – професійних та емоційних. Названі бажані вольові якості свідчать про те, що досліджувані хотіли б вирішити проблеми з самоконтролем та саморегуляцією поведінки. Фактична відсутність конструктів, які б відносилися до інтелектуально-мнемічної сфери, може бути показником того, що розвиток інтелектуальних здібностей не є пріоритетним у системі життєвих цінностей жінок із психічними розладами. Додатковим підтвердженням є слабка актуалізація професійно значимих якостей. Можна стверджувати, що в системі життєвих цінностей і пріоритетів більш важливими є комунікаційна сфера та саморегуляція, аніж професійний та особистісний саморозвиток. Результати аналізу референтних складників здібностей свідчать, що для досліджуваних важливими є члени родини та близькі друзі, другі за важливістю – люди з професійної спільноти. Жодна особа не повідомила про людей із негативною референтністю і тих, чю думку про себе вони хотіли б дізнатися, що очевидно свідчить про дію механізмів психологічного захисту і тенденцію до самоізоляції.

Клінічна бесіда за результатами, отриманими з допомогою методики вивчення динаміки здібностей, показала, що переважна більшість досліджуваних проявила зацікавленість у співпраці з психологом з проблеми рефлексії й саморозвитку власних здібностей. Досліджувані відмічали, що ця співпраця відповідає їхнім потребам, а самі вони не мають умінь для такого аналізу. Передусім це стосується тих жінок, які страждають на психічний розлад упродовж кількох років. Вони усвідомлюють зміни, що відбулися, мають труднощі з працевлаштуванням і налагодженням взаємовідносин, тому розуміють, що необхідно змінювати себе і способи поведінки. Особи, у яких психічний розлад було діагностовано нещодавно, не завжди усвідомлюють його наслідки у майбутньому і сподіваються продовжувати звичний спосіб життя. У значної частини жінок із психічними розладами періодично знижується здатність до самостійного планування власного життя та саморозвитку, відтак важливою умовою ефективної особистісної реадaptaції є ціннісна підтримка розвитку здібностей, яка б здійснювалася регулярно впродовж тривалого часу.

### **Висновки і перспективи подальших досліджень.**

1. На основі аналізу наукових джерел розроблено теоретичну модель ресурсів реадaptaції осіб із психічними розладами, серед яких ключова роль відводиться здібностям. Особистісна реадaptaція осіб із психічними розладами розглядається як процес повторного пристосування до життя, що пов'язаний із усвідомленням змін у психіці та перебудовою і ствердженням на цій основі особистісної ідентичності в саморозвитку, в соціальних стосунках і в професійній діяльності. Особистісно-ціннісні ресурси реадaptaції представлено чотирма видами здібностей: рефлексійні, творчі, комунікаційні, професійні.
2. Виявлено залежність змін в особистісній ідентичності жінок із психічними розладами

від типу розладу. Встановлено, що зміни в образі Я, у ставленні до себе, в самооцінці ведуть до самознецінення.

3. Ефективним методом особистісної реадaptaції є ціннісна підтримка саморозвитку здібностей – форма персоніфікованої психологічної допомоги, що полягає у рефлексії актуальних і розвитку нових здібностей, виробленні ціннісного ставлення до них як до ресурсів підтримання особистісної самоідентичності, підвищення якості життя й досягнення жінками з психічними розладами оптимального рівня незалежного функціонування в суспільстві.

*Перспектива подальших досліджень* вбачається у вивченні стійкості результатів ціннісної підтримки розвитку здібностей залежно від типу психічного розладу.

#### Список використаних джерел

1. Аймедов К. В. Біопсихосоціальна модель допомоги у клінічній практиці: Цикл наукових праць. Одеса: Прес-кур'єр, 2016. 175 с.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. СПб.: Питер, 2001. 288 с.
3. Балл Г. А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности. *Вопросы психологии*. 1989. №1. С.92-100.
4. Богомолов А. М. Личностный адаптационный потенциал в контексте системного анализа. *Психологическая наука и образование*. 2008. №1. С. 67-73.
5. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: Руководство для врачей и психологов. СПб.: ИКФ «Фолиант», 2011. 256 с.
6. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии. Т.1. Киев: Сфера, 1997. 164 с.
7. Энтони В., Коэн М., Фаркас М. Психиатрическая реабилитация. Киев: Сфера, 2001. 298 с.
8. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии. *Медицинские исследования*. 2001. Т.1. Вып. 1. С. 9-10.
9. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. Т.2. М.: Медицина, 1998. 528 с.
10. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. 4-е изд. СПб.: Питер, 2004. 553 с.
11. Картинг П. Дж. Возвращение в сообщество: Построение систем поддержки для людей с психиатрической инвалидностью. Киев: Сфера, 2001. 442 с.
12. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2007. 1312 с.
13. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Рад. шк., 1989. 608 с.
14. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Академия, 2004. 352 с.
15. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
16. МКБ-10. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <http://mkb-10.com>
17. Музика О. Л. Взаємодія потреб і здібностей у розвитку творчо обдарованої особистості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ: Видавництво «Фенікс», 2014. Т. XII. Психологія творчості. Випуск 20. С. 213-228.
18. Музика О. Л. Референтні відносини у розвитку обдарованої особистості. Освітнє середовище як чинник становлення обдарованої особистості: монографія / За ред. Р. О. Семенової. Київ-Кіровоград: Імекс ЛТД, 2014. С. 69-90.
19. Музика О. Л. Рефлексія та ціннісна підтримка розвитку здібностей: підходи до побудови методики дослідження. *Творчий потенціал особистості: проблеми розвитку та реалізації*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Київ, 15 лютого 2005 р.). Київ, 2005. С. 187-190.

20. Музика О. Л. Співвідношення здібностей і обдарованості: суб'єктно-ціннісний підхід. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ: Видавництво «Фенікс», 2013. С. 223-233.
21. Музика О.Л. Ціннісна підтримка розвитку особистості в кризових життєвих ситуаціях. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. С. Д. Максименка*. Київ, 2016. С.167-175.
22. Музика О. О. Референтні стосунки як ресурс духовного розвитку студентів. *Освітологічний дискурс*, 2016. №3. С. 63-73.
23. Налчаджян А. А. Психологическая адаптация: Механизмы и стратегии. М.: Эксмо, 2010. 368 с.
24. Пиаже Ж. Психология интеллекта. СПб.: Питер, 2003. 192 с.
25. Платонов К. К. Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986. 256 с.
26. Позалікарняна допомога та психіатрична реабілітація при важких психічних захворюваннях / Під ред. Jaar van Weeghel. Київ: Сфера, 2002. 600 с.
27. Психологічні засади розвитку обдарованої особистості в освітньому середовищі: методичний посібник / За ред. О. Л. Музики. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 146 с.
28. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. 720 с.
29. Теплов Б. М. Избранные труды: В 2 т. М.: Педагогика, 1985. Т.І. 328 с.
30. Хаустова О. О. Психосоціальна реабілітація: проблеми і шляхи вирішення. *Архів психіатрії*. 2015. № 2. С. 36-42.
31. Шадриков В. Д. Профессиональные способности. М.: Университетская книга, 2010. 320 с.
32. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.: Питер, 2004. 336 с.
33. Engel G. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
34. Engel G. L. (1980) The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
35. Borrell-Carrio, F., Suchman, A. L., Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2 (6), 576-582.

#### References transliterated

1. Aimerov K. V. (2016) Biopsykhosotsialna model dopomohy u klinichnii praktytsi: Tsykl naukovykh prats [The biopsychosocial model of clinical practice assistance: A cycle of research]. Odesa: Pres-kurier, 175 [in Ukrainian].
2. Ananov B. N. (2001) Chelovek kak predmet poznaniya [Man as a subject of knowledge]. SPb.: Pyter, 288 [in Russian].
3. Ball H. A. (1989) Poniatye adaptatsyy y eho znachenye dlia psykholohyy lychnosty [The concept of adaptation and its significance for personality psychology]. *Voprosy psykholohyy*, №1, 92-100 [in Russian].
4. Bohomolov A. M. (2008) Lychnostnyy adaptatsyonnyy potentsyal v kontekste systemnoho analiza [Personal adaptive potential in the context of system analysis]. *Psykholohycheskaia nauka y obrazovanye*, 1, 67-73 [in Russian].
5. Voitenko R. M. (2011) Sotsyalnaia psykhyatryia s osnovamy medyko-sotsyalnoi ekspertyzy y reabyltolohyy: Rukovodstvo dlia vrachei y psykholohov [Social Psychiatry with the Basics of Medical and Social Expertise and Rehabilitation: A Guide for Physicians and Psychologists]. SPb.: YKF «Folyant», 256 [in Russian].
6. Helder M., Hэт D., Meio R. (1997) Oksfordskoe rukovodstvo po psykhyatryi [Oxford Guide to Psychiatry]. Т.1. Kyev: Sfera, 164 [in Russian].

7. Antony V., Коэн М., Farkas M. (2001) Psykhyatrycheskaia reabylytatsyia [Psychiatric rehabilitation]. Kyev: Sfera, 298 [in Russian].
8. Kabanov M. M. (2001) Reabylytatsyia v kontekste psykhyatryy [Rehabilitation in the context of psychiatry]. *Medytsynskye yssledovaniya*, T.1., V. 1., 9-10. [in Russian].
9. Kaplan H. Y., Sədok B. Dzh. (1998) Klynycheskaia psykhyatryia [Clinical psychiatry]. V 2 t. T.2. M.: Medytsyna, 528 [in Russian].
10. Karvasarskyi B. D. (2004) Klynycheskaia psykholohyia [Clinical psychology]. 4-e yzd. SPb.: Pyter, 553 [in Russian].
11. Kartynh P. Dzh. (2001) Vozvrashchenye v soobshchestvo: Postroenye system podderzhky dlia liudei s psykhyatrycheskoi ynvalydnoosti [Return to the community: Building support systems for people with psychiatric disabilities]. Kyev: Sfera, 442 [in Russian].
12. Klynycheskaia psykholohyia / Pod red. M. Perre, U. Baumanna (2007) [Clinical Psychology]. SPb.: Pyter, 1312 [in Russian].
13. Kostiuk H. S. (1989) Navchalno-vykhovnyi protses i psykhychnyi rozvytok osobystosti [The primary-whirlwind process and the psychic development of special features]. Kyiv: Rad. shk., 608 [in Ukrainian].
14. Leontev A.N. (2004) Deiatelnost. Soznanye. Lychnost [Activity. Consciousness. Personality]. M.: Smysl; Akademyia, 352 [in Russian].
15. Maksymenko S. D. (2006) Geneza zdiisnennia osobystosti [Genesis of personality realization]. Kyiv: Vydavnytstvo TOV «KMM», 240 [in Ukrainian].
16. МКБ-10. Mezhdunarodnaia klasyfykatsyia boleznei 10-ho peresmotra [10th International Classification of Diseases]. URL: <http://mkb-10.com> [in Russian].
17. Muzyka O. L. (2014) Vzaiemodiia potreb i zdibnostei u rozvytku tvorcho obdarovanoi osobystosti [Interaction of needs and abilities in the development of creatively gifted personality]. *Aktualni problemy psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy*. Kyiv: Vydavnytstvo «Feniks», *Psykholohiia tvorchosti*, V.20, 213-228 [in Ukrainian].
18. Muzyka O. L. (2014) Referentni vidnosyny u rozvytku obdarovanoi osobystosti [Reference relationships in the development of gifted personality]. *Osvitnie seredovyshe yak chynnyk stanovlennia obdarovanoi osobystosti: monohrafiia / Za red. R. O. Semenovi*. Kyiv-Kirovohrad : Imeks LTD, 69-90 [in Ukrainian].
19. Muzyka O. L. (2005) Refleksii ta tsinnisna pidtrymka rozvytku zdibnostei: pidkhody do pobudovy metodyky doslidzhennia [Reflection and value support for the development of abilities: approaches to the construction of research methodology]. *Tvorchiy potentsial osobystosti: problemy rozvytku ta realizatsii: Materialy Vseukrainskoi nauково-praktychnoi konferentsii* (Kyiv, 15 liutoho 2005 r.). Kyiv, 187-190 [in Ukrainian].
20. Muzyka O. L. (2013) Spivvidnoshennia zdibnostei i obdarovanosti: subiektno-tsinnisnyi pidkhid [Value for ability: a value-based approach]. *Aktualni problemy psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy*. Kyiv: Vyd-vo «Feniks», 223-233 [in Ukrainian].
21. Muzyka O.L. (2016) Tsinnisna pidtrymka rozvytku osobystosti v kryzovykh zhyttievkykh sytuatsiiakh [Valuable support for personality development in crisis situations]. *Osobystist v umovakh kryzovykh vyklykiv suchasnosti: Materialy metodolohichnoho seminaru NAPN Ukrainy (24 bereznia 2016 roku) / Za red. S. D. Maksymenka*. Kyiv, 167-175 [in Ukrainian].
22. Muzyka O. O. (2016) Referentni stosunky yak resurs dukhovnoho rozvytku studentiv [Reference relationships as a resource for students' spiritual development]. *Osvitolohichnyi dyskurs*, 3, 63-73. [in Ukrainian].
23. Nalchadzhan A. A. (2010) Psykholohycheskaia adaptatsyia: Mekhanyzmy y strategyy [Psychological Adaptation: Mechanisms and Strategies]. M.: Эksmo, 368 [in Russian].

24. Pyazhe Zh. (2003) *Psykholohyia yntellekta* [Psychology of intelligence]. SPb.: Pyter, 192 [in Russian].
25. Platonov K. K. (1986) *Struktura y razvytye lychnosty* [The structure and development of personality]. M.: Nauka, 256 [in Russian].
26. Pozalikarniana dopomoha ta psykhiatrychna reabilitatsiia pry vazhkykh psykhichnykh zakhvoriuvanniakh / Pid red. Jaap van Weeghel (2002) [Outpatient care and psychiatric rehabilitation for severe mental illness]. Kyiv: Sfera, 600 [in Ukrainian].
27. *Psykholohichni zasady rozvytku obdarovanoi osobystosti v osvithomu seredovyshchi: metodychnyi posibnyk / Za red. O. L. Muzyky* (2015) [Psychological principles of development of gifted personality in the educational environment]. Kyiv-Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka, 146 [in Ukrainian].
28. Rubynshtein S. L. (2002) *Osnovy obshchei psykhohyy* [Fundamentals of General Psychology]. SPb.: Pyter, 720 [in Russian].
29. Teplov B.M. (1985) *Yzbrannyye trudy* [Selected works]: V 2 t. M.: Pedahohyka, T.I., 328 [in Russian].
30. Khaustova O. O. (2015) *Psykhosotsialna reabilitatsiia: problemy i shliakhy vyrishennia* [Psychosocial rehabilitation: problems and solutions]. *Arkhiv psykhiiatrii*, 2, 36-42 [in Ukrainian].
31. Shadrykov V. D. (2010) *Professyonalnye sposobnosti* [Professional abilities]. M.: Unyversytetskaia knyha, 320 [in Russian].
32. Ianshyn P.V. (2004) *Praktykum po klynicheskoi psykhohyy. Metody yssledovanyia lychnosty* [Workshop on clinical psychology. Methods of personality research]. SPb.: Pyter, 336 [in Russian].
33. Engel G. (1977) The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
34. Engel G. L. (1980) The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
35. Borrell-Carrio, F., Suchman, A. L., Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2 (6), 576-582.

**Muzyka O.L., Goncharuk O.V. Abilities as personal value resources of the readaptation of women with mental disorders.** Personal readaptation of people with mental disorders is regarded as a process of readjustment to life connected with awareness of mental changes, reconstruction and statement of personal identity in self-development, social relations and professional activity. Personal value adaptation resources are represented by four types of abilities: reflective, creative, communicative, and professional ones. It was revealed that personal identity changes dependent on a type of mental disorder. It was found that changes in self-image, self-attitude, and self-esteem lead to self-depreciation. It was shown that value support of self-development of abilities is an effective method of personal readaptation of women with mental disorders. It is a form of personalized psychological assistance which consists of reflection of current abilities and development of the new ones, forming of value attitude to abilities as to the resources which maintain personal self-identity, improving the quality of life, achieving the optimal level of independent functioning in the society.

**Key words:** abilities, personal readaptation, personal values, mental disorders, self-development.