

УДК 615,8+616.01+616.05:159.98

Коляденко Ніна Володимирівна, доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології ПрАТ «ВНЗ «МАУП»; 02000, вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна; nina-k@ukr.net; +38 (067) 756-72-57

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2099-0163>

Траченко Владислав Анатолійович, кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри медичної психології ПрАТ «ВНЗ «МАУП»; 02000, вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6242-1896>

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ

Анотація

Ключові слова: медико-психологічна допомога, особи з інвалідністю, професійна реабілітація.

Постановка проблеми. Важливим компонентом комплексної медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, засобом їх психологічної гармонізації особистості, що дозволяє досягти максимальної повноцінності в межах існуючої хвороби, є професійна самореалізація. Тому вбачається актуальним питання дослідження медико-психологічних аспектів динаміки психічних станів осіб з інвалідністю в процесі їх професійної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед найважливіших завдань медико-психологічного супроводу осіб з інвалідністю в процесі професійного навчання можна виділити наступні: підвищення рівня комунікативної компетентності; надання допомоги в усвідомленні бажань і можливостей, зміцненні адекватної самооцінки; усвідомлення відповідальності за своє життя, формування мотивації досягнення успіху

замість мотивації уникнення невдач; організація психологічної допомоги і підтримки в стресових і кризових ситуаціях, зміцнення віри в себе, допомога в залученні внутрішніх ресурсів; набуття конкретних психологічних навиків ефективного пошуку роботи. Завдання медичного психолога – сприяти формуванню ставлення до осіб з інвалідністю як до повноцінних членів суспільства, які мають певний виробничий потенціал та складають вагомую частку трудових ресурсів держави, мають право на гідну працю, професійну самореалізацію, повноцінне розкриття, розвиток і гармонізацію особистості.

Формулювання мети статті. Мета – визначити медико-психологічні особливості впливу професійної реабілітації в комплексному реабілітаційному процесі осіб з інвалідністю на їх психічні стани.

Виклад основного матеріалу. Серед емоційних станів осіб з інвалідністю поширені депресія, знижена самооцінка, почуття незахищеності та відчуженості, що впливає на відчуття ними самотності. Такі люди є вразливими, схильними до меланхолії, і такий стан викликає у них роздратованість та бажання змін. Все це сприяє фрустрації, тому надання можливості професійної самореалізації є одним із дієвих засобів подолання даної ситуації.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Психокорекційна робота, яку ми проводили у Всеукраїнському центрі професійної реабілітації інвалідів, була спрямована як на вирішення поточних питань профорієнтаційного та навчального процесу, так і, зокрема, на нормалізацію психічних станів осіб з інвалідністю. Психокорекційні заходи з використанням гештальт-підходів, арт-терапевтичних та ігрових методик були спрямовані на нормалізацію самопочуття, активності та настрою, тренування комунікативних навичок, корекцію самооцінки, розвиток мотиваційно-творчого компоненту. Особи з інвалідністю змогли пройти період адаптації до нових умов проживання та професійного навчання, перестали відчувати занепокоєння, невпевненість, страх і тривогу. Вони

навчилися ефективному спілкуванню, здобули нових друзів, відчули взаєморозуміння та підтримку.

Аннотація

Коляденко Н. В., д. мед. н., доцент, заведуюча кафедрой медичинской психології ЧАО «ВУЗ «МАУП»; **Траченко В. А.**, кандидат медичинских наук, доцент, професор кафедри медичинской психології ЧАО «ВУЗ «МАУП»; г. Киев, Україна. **Медико-психологические основы профессиональной реабилитации лиц с инвалидностью.**

Ключевые слова: медико-психологическая помощь, лица с инвалидностью, профессиональная реабилитация.

Постановка проблемы. Профессиональная самореализация является важным компонентом комплексной медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью, средством психологической личностной гармонизации, способствующем достижению максимальной полноценности в пределах существующей болезни. Поэтому актуален вопрос исследования медико-психологических аспектов динамики психических состояний лиц с инвалидностью в процессе их профессиональной реабилитации.

Анализ последних исследований и публикаций. Среди важнейших задач медико-психологического сопровождения лиц с инвалидностью в процессе профессионального обучения можно выделить следующие: повышение уровня коммуникативной компетентности; оказание помощи в осознании желаний и возможностей, укреплении адекватной самооценки; осознание ответственности за свою жизнь, формирование мотивации достижения успеха вместо мотивации избегания неудач; организация психологической помощи и поддержки в стрессовых и кризисных ситуациях, укрепление веры в себя, помощь в привлечении внутренних ресурсов; приобретение конкретных психологических навыков эффективного поиска работы. Задача медицинского психолога - способствовать формированию отношения к лицам с инвалидностью как к полноценным членам общества,

имеющим определенный производственный потенциал и составляющим весомую долю трудовых ресурсов государства, которые имеют право на достойный труд, профессиональную самореализацию, полноценное раскрытие, развитие и гармонизацию личности.

Формулировка цели статьи. Цель - изучить медико-психологические особенности воздействия профессиональной реабилитации в комплексном реабилитационном процессе лиц с инвалидностью на их психические состояния.

Изложение основного материала. Среди эмоциональных состояний лиц с инвалидностью распространены депрессия, сниженная самооценка, чувство незащищенности и отчужденности, что влияет на ощущение ими одиночества. Такие люди уязвимы, подвержены меланхолии, и это состояние вызывает у них раздражение и желание перемен. Все это способствует фрустрации, поэтому предоставление возможности профессиональной самореализации является одним из действенных средств преодоления данной ситуации.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Психокоррекционная работа, которую мы проводили во Всеукраинском центре профессиональной реабилитации инвалидов, была направлена как на решение текущих вопросов профориентационного и учебного процесса, так и, в частности, нормализацию психических состояний лиц с инвалидностью. Психокоррекционные мероприятия с использованием гештальт-подходов, арт-терапевтических и игровых методик были направлены на нормализацию самочувствия, активности и настроения, тренировки коммуникативных навыков, коррекцию самооценки, развитие мотивационно-творческого компонента. Лица с инвалидностью смогли пройти период адаптации к новым условиям проживания и профессионального обучения, перестали испытывать беспокойство, неуверенность, страх и тревогу. Они научились эффективно общению, приобрели новых друзей, почувствовали взаимопонимание и поддержку.

Annotation

Koliadenko N.V., PhD, MD, Associate Professor, Head of the Medical Psychology Department; **Trachenko V. A.**, PhD, Associate Professor, Professor of the Medical Psychology Department; The Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution Interregional Academy of Personnel Management; Kyiv, Ukraine. **Medical and psychological foundations of professional rehabilitation of persons with disabilities.**

Key words: medical and psychological assistance, persons with disabilities, professional rehabilitation.

Formulation of the problem. Professional self-realization is an important component of the comprehensive medical and social rehabilitation of persons with disabilities, a means of psychological personal harmonization that contributes to the achievement of maximum usefulness within the existing disease. Therefore, the issue of research of medical and psychological aspects of the dynamics of mental states of persons with disabilities in the process of their professional rehabilitation is relevant.

Analysis of recent research and publications. Among the most important tasks of medical and psychological support of persons with disabilities in the process of vocational training, one can distinguish the following: raising the level of communicative competence; assistance in understanding the desires and opportunities, strengthening an adequate self-esteem; awareness of responsibility for their lives, the formation of motivation for them to succeed instead of motivation to avoid failures; organization of psychological help and support in stress and crisis situations, strengthening of self-confidence, assistance in attracting internal resources; acquiring specific psychological skills for effective job search. The task of the medical psychologist is to promote the attitude towards persons with disabilities as a full-fledged member of society, who have a certain production potential and make up a significant share of the labor resources of the state, have the right to decent work, professional self-realization, full disclosure, development and harmonization of the individual.

Formulating the purpose of the article. The purpose is to determine the medical and psychological features of the impact of vocational rehabilitation in the complex rehabilitation process of persons with disabilities on their mental condition.

The presentation of the main material. Among the emotional states of people with disabilities are depression, reduced self-esteem, feelings of insecurity and alienation, which affects their sense of loneliness. Such people are vulnerable, prone to melancholy, and this state causes them anger and desire for change. All this contributes to frustration, therefore the provision of professional self-realization is one of the effective means to overcome this situation.

Conclusions and prospects for further research. The psycho-correction work we conducted at the All-Ukrainian Center for the Professional Rehabilitation of the Disabled was aimed at solving the current issues of the vocational guidance and educational process, and, in particular, on the normalization of the mental states of persons with disabilities. Psycho correctional measures using gestalt approaches, art therapy and game techniques were aimed at normalizing the state of health, activity and mood, training of communicative skills, correction of self-esteem, development of motivational-creative component. Persons with disabilities were able to pass through the period of adaptation to new living conditions and vocational training, ceasing to experience anxiety, insecurity, fear and anxiety. They learned to communicate effectively, get new friends, and feel mutual understanding and support.

Ключові слова: медико-психологічна допомога, особи з інвалідністю, професійна реабілітація.

Постановка проблеми. Сучасна медична психологія має у своєму розпорядженні солідний методологічний і методичний апарат, що дозволяє одержувати надійні практичні рекомендації, необхідні для ефективної діагностики і лікування різних захворювань, а також для етично і соціально

виправданого впливу на мислення і поведінку людей з метою їхньої адаптації до змін умов життя, нормалізації психологічного клімату в трудових й інших колективах, раціональній організації різних видів діяльності і, нарешті, для навчання і виховання дітей, молоді і дорослих. Теоретичні й експериментальні дослідження в області медичної психології своїми результатами сприяють розвитку психологічної науки, медицини і педагогіки, а використання її прикладних висновків допомагає в професійній діяльності психологів, лікарів, соціальних працівників, вихователів, вчителів і викладачів, багатьох інших категорій фахівців, які мають справу з людьми [25]

Важливим компонентом комплексної медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, засобом психологічної гармонізації особистості, що дозволяє досягти максимальної повноцінності в межах існуючої хвороби, є професійна самореалізація [1-6, 8, 19]. Однак в сучасних умовах, питання доцільності зосередження уваги саме на професійній реабілітації в комплексі реабілітаційних заходів, спрямованих на осіб з інвалідністю, стає все більш дискусійним, насамперед через економічну складову даної проблеми. В той же час, психологічне значення процесу соціальної інтеграції інвалідів шляхом їх професійного навчання та працевлаштування повсякчас недооцінюється, і, незважаючи на низку міжнародних і вітчизняних нормативно-правових документів, можливості численної кількості інвалідів у даному питанні залишаються обмеженими. Тому вбачається актуальним питання дослідження медико-психологічних аспектів динаміки психічних станів осіб з інвалідністю в процесі їх професійної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Категорії норми і патології, здоров'я і хвороби виступають основними векторами, що задають систему сприйняття і критерії оцінки стану людини в медичній психології. Категорія норми використовується як базовий критерій порівняння поточного (актуального) і постійного (звичайного) стану людей. З поняттям норми

тісно зв'язаний стан здоров'я, тоді як відхилення від норми розглядається як патологія і хвороба [20, 21, 23, 33-36].

В оцінці стану здоров'я в рамках біопсихосоціальної моделі провідну роль відіграють психологічні фактори. Суб'єктивне здоров'я виявляється в почутті оптимізму, соматичного і психологічного благополуччя, радості життя. [21-23, 33].

Внутрішня картина хвороби являє собою насамперед цілісне, нерозчленоване утворення, на формування якого впливають різні фактори: характер захворювання, його гострота і темп розвитку, особливості особистості в попередній хвороби період тощо [31]. У хворого складається відповідна модель захворювання, тобто, уявлення про його етіопатогенез, клінічну картину, лікування і прогноз, що визначає «масштаб переживань» та поведінки в цілому [28, 29, 31, 36].

Реакція особистості на хворобу та підтримка цієї реакції залежать від: характеру діагнозу; зміни фізичної повноцінності і зовнішності; зміни ролі хворого в сім'ї, суспільстві; наявності та вираженості життєвих обмежень, позбавлень, пов'язаних із хворобою; необхідності лікуватися, в тому числі оперативно [18, 23, 26].

На поведінку та реакцію хворого, в разі хвороби, впливає, насамперед, структура особистості до захворювання. Вважається, що адекватність реакції залежить від ступеня зрілості особистості та її актуальних можливостей [18, 23, 24, 26, 27]. Так у інфантильних, незрілих особистостей з рисами дитячості, часті витіснення і заперечення хвороби або «втеча у хворобу» хі. У астеничних, тривожних людей захворювання викликають бурхливу реакцію тривоги, хвилювання з наступними стійкими депресивно-іпохондричними порушеннями [11, 12, 14, 17, 39]. Реакція на хворобу значною мірою залежить також від віку хворого.

У змісті внутрішньої картини хвороби відбивається не тільки наявна життєва ситуація (ситуація хвороби), але і преморбідні (дохворобливі) особливості особистості хворого, його характер і темперамент. Преморбідні

особливості особистості багато в чому можуть пояснити появу в хворих переважно тих чи інших форм реагування на захворювання [18, 23-27, 39, 43-48]. Ставлення до захворювання є позицією особистості, яку В. М. М'ясищев розумів як складну динамічну систему відносин, що охоплюють всю область людської діяльності [26]. Щодо інвалідизуючих захворювань, то, поряд із особистісним, важливим є соціально-психологічний компонент внутрішньої картини хвороби. Позиція особистості залежить не лише від системи оціночних поглядів на себе, але й у значній мірі від рівня впевненості у громадському визнанні своєї діяльності та її значимості для оточуючих, що обумовлює відповідну самооцінку. Для хворої людини важливе значення має система взаємодії в родині та на роботі. Це стосується професії, соціального статусу, впливу хвороби на інтимну сторону життя. Ставлення оточуючих може мати різну спрямованість: від всебічної моральної та психологічної підтримки до повного неприйняття хворої людини і розриву з нею відносин, що позначається на всіх етапах формування внутрішньої картини хвороби.

В цьому контексті, застаріле стереотипне ставлення до осіб з інвалідністю як людей непрацездатних, знижує їх соціальну включеність та активність, негативно впливає на самооцінку, стигматизує та сприяє значній маргіналізації. Все це негативним чином впливає як на соціальний, так і на особистісний компоненти якості життя. Тому професійна реабілітація, надання людині з інвалідністю можливості професійної самореалізації особистісного потенціалу, є важливим чинником серед комплексу реабілітаційних заходів, що забезпечує успішну соціальну реінтеграцію інвалідів, є основою досягнення належної якості життя.

3 грудня 1982 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію «Про Всесвітню програму дій стосовно інвалідів», спрямовану на реалізацію цілей рівності та повної участі інвалідів у соціальному житті та розвитку. Серед напрямків відповідних дій увага акцентується на послугах для інвалідів із їх професійної орієнтації, професійного навчання та працевлаштування [1, 25].

Відновлення працездатності осіб з інвалідністю означає цілеспрямований та обмежений у часі процес, що має на меті дати можливість особистості досягти оптимального фізичного, розумового та соціального рівня функціонування з наданням їй тим самим можливостей для зміни її життя, що може потребувати заходів, спрямованих на компенсацію втрати функцій або усунення функціонального обмеження (наприклад, за допомогою технічних засобів), а також таких, що сприяють полегшенню пристосування або корегування в соціальному плані [16, 19].

Зміст реабілітаційних заходів в центрах професійної реабілітації інвалідів було встановлено наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 09.10.2006 №372 «Про затвердження Типового положення про центр професійної реабілітації інвалідів» [13, 16, 19, 31, 32].

Донедавна інваліди держави мали законодавчу можливість пройти професійно-медичну та психологічну реабілітацію та набути корисну соціально-значиму професію у Всеукраїнському центрі професійної реабілітації інвалідів [30, 40]. Однак останні реорганізаційні заходи спричинили перейменування даного Центру, замінивши професійну реабілітацію на комплексну. З одного боку, це розширює можливості охоплення інвалідів реабілітаційними заходами, навіть тих, які не можуть працювати. З іншого боку, такий підхід обмежує професійно-реабілітаційний потенціал інвалідів, не дає стимулу для розвитку прагнення професійної самореалізації. Дане питання є дискусійним, потребує уваги та моніторингу в динаміці.

Соціальна реабілітація - комплекс державних та суспільних заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції інваліда в суспільство, відновлення його соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом орієнтації у соціальному середовищі, соціально-побутової адаптації, різноманітних видів патронажу і соціального обслуговування. Важливе місце в цьому комплексі послуг посідає професійна реабілітація [9, 17].

Для людини з інвалідністю, шлях до професійного успіху має перешкоди не тільки за рахунок недостатнього здоров'я, але і за рахунок майже неминучих психологічних порушень в комунікативній і соціальній сферах [11, 41]. Хронічні інвалідизуючі захворювання є могутнім чинником, що впливає на різні аспекти функціонування людей. Особам з інвалідністю нерідко притаманна неадекватна самооцінка, частіше занижена, а іноді і непомірно завищена, пасивність, конфліктність, висока тривожність і залежність від оцінки оточуючих; недостатня мотивація до навчання і праці. Ці люди часто дезадаптовані в житті, знаходяться в депресивному стані, у них часто загублений образ власного Я, немає конкретної мети, може бути висока тривожність, конфліктність. Люди, які були травмовані, можуть мати симптоми посттравматичного стресового розладу. Зазначені проблеми супроводжують людей з інвалідністю протягом довгого часу, і часто загострюються в результаті змін, пов'язаних з процесом навчання в центрах професійної реабілітації інвалідів. У слухачів центрів професійної реабілітації інвалідів можуть виявитися такі основні психологічні проблеми: соціальна дезадаптація, депресія, низький рівень розвитку комунікативних навичок (найчастіше як наслідок соціальної ізоляції), і, як наслідок цього, емоційна нестабільність, неадекватна самооцінка, емоційні проблеми [11].

Заходи з психологічної реабілітації інвалідів у процесі професійного навчання передбачають [7-9, 13, 16]: проведення психологічної діагностики особистості, визначення та використання форм, методів, засобів, терміну та процедур психологічної корекції, консультування, просвіти тощо; навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання, формування позитивної мотивації щодо соціальних настанов на життя, професію, працю; проведення індивідуальної психокорекційної роботи; проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи з сім'єю інваліда.

Серед найважливіших завдань психологічного супроводу осіб з інвалідністю в процесі професійного навчання можна виділити наступні:

підвищення рівня комунікативної компетентності; надання допомоги в усвідомленні бажань і можливостей, зміцненні адекватної самооцінки; усвідомлення відповідальності за своє життя, формування мотивації досягнення успіху замість мотивації уникнення невдач; організація психологічної допомоги і підтримки в стресових і кризових ситуаціях, зміцнення віри в себе, допомога в задіянні внутрішніх ресурсів; набуття конкретних психологічних навиків ефективного пошуку роботи. Всі ці завдання вирішуються в процесі професійного навчання інвалідів за певними напрямками психологічної реабілітації [37, 38].

Основна вимога до медико-психологічної реабілітації в процесі професійного навчання осіб з інвалідністю - усунення негативних, шкідливих впливів на психіку факторів середовища [9, 15, 19, 28]. Зокрема, медичний психолог має вести роботу по запобіганню психологічному перевантаженню, пов'язаному з багатогодинним перебуванням в колективі, з напругою, викликаною у деяких слухачів невпевненістю в своїх знаннях, боязню контрольних робіт, кваліфікаційної атестації тощо. Багато слухачів відчують навчальне перевантаження, обумовлене перш за все психологічними причинами: недостатньо сформовані інтелектуальні і навчальні уміння і навички, відсутня позитивна навчальна мотивація, не розвинена пізнавальна активність. У багатьох слухачів може бути виявлена неадекватна самооцінка, що обумовлює невпевненість в своїх силах, підвищену тривожність тощо. Попередити всі ці небажані явища можна лише тоді, коли з самого початку професійної реабілітації чітко дотримуватимуться певних медико-психологічних умов [15, 28, 29, 42].

Професійній реабілітації людей з обмеженими можливостями нерідко перешкоджає упереджене ставлення до них у суспільстві, зокрема з боку найближчого оточення та потенційних роботодавців. Завдання медичного психолога – сприяти формуванню ставлення до осіб з інвалідністю як повноцінних членів суспільства, які мають певний виробничий потенціал та складають вагомую частку трудових ресурсів держави, мають право на гідну

працю, професійну самореалізацію, повноцінне розкриття, розвиток і гармонізацію особистості.

Формулювання мети статті. Мета – вивчити медико-психологічні особливості впливу професійної реабілітації в комплексному реабілітаційному процесі осіб з інвалідністю на їх психічні стани.

Виклад основного матеріалу. Для проведення експериментальних досліджень, спрямованих на визначення особливостей психічних станів осіб з інвалідністю та їх динаміки в процесі професійного навчання, було на основі рандомізації сформовано експериментальну групу досліджуваних – 46 слухачів Всеукраїнського центру комплексної реабілітації (м. Лютіж), які мали інвалідність II або III групи (за загальним захворюванням, з дитинства або внаслідок військових дій) та навчалися за спеціальністю «оператор комп'ютерного набору». В якості контрольної групи були досліджені 44 практично здорові особи – студенти ПрАТ «ВНЗ «МАУП». За кількісним, віковим і гендерним складом основна та контрольна групи відповідали одна одній.

Було проведено дослідження експериментальної та контрольної груп за методикою САН. Отримані результати наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Результати емпіричних досліджень осіб з інвалідністю за методикою САН

| ПОКАЗНИКИ | | | | | | |
|-------------------------|-------------|-----|------------|-----|---------|-----|
| Розрахункові дані | Самопочуття | | Активність | | Настрій | |
| | ОГ | КГ | ОГ | КГ | ОГ | КГ |
| | | 3,6 | 5,2 | 3,4 | 5,6 | 3,2 |
| F | 88 | | | | | |
| P | < 0,05 | | | | | |
| t-критерій табличний | 1,99 | | 1,99 | | 1,99 | |
| t-критерій розрахований | 2,85 | | 3,91 | | 6,92 | |

Як видно з даної таблиці, виявлено статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами за всіма показниками

опитувальника САН. Цікавим видається той факт, що показники самопочуття активності та настрою в досліджуваних контрольної групи виявилися дещо меншими за показник настрою, і хоча ця різниця не є статистично значимою, це свідчить про наявність певної втомлюваності студентів. Однак все одно показники основної групи за цими характеристиками статистично достовірно були нижчими, ніж у контрольній групі осіб з інвалідністю.

Особливу увагу привертає значна відмінність між експериментальною та контрольною групами в показнику настрою. Якщо для контрольної групи зниження показників самопочуття та активності не виходить за межі норми та може бути інтерпретоване як наслідок втоми через психологічні перевантаження та хвилювання під час сесії, тобто, ситуативний прояв, то у осіб з інвалідністю це пов'язане з хронічним стражданням, що відбивається на якості життя в цілому та спричиняє істотне погіршення настрою.

Вимірювання самооцінки психічних станів за Айзенком показало, що в основній групі досліджуваних, у порівнянні з контрольною, істотно вищими є показники не лише тривожності та фрустрації, але й агресивності та ригідності (таблиця 2.).

Таблиця 2.

Результати дослідження самооцінки психічних станів осіб з інвалідністю за Айзенком

| | Тривожність | Фрустрація | Агресивність | Ригідність |
|----------------------------|-------------|------------|--------------|------------|
| ОГ | 16,8 | 18,4 | 18,2 | 16,6 |
| КГ | 8,2 | 9,0 | 7,6 | 7,2 |
| F | 88 | 88 | 88 | 88 |
| P | <0,05 | <0,05 | <0,05 | <0,05 |
| t-критерій табличний | 1,99 | 1,99 | 1,99 | 1,99 |
| t-критерій розрахований | 10,12 | 2,9 | 6,14 | 3,9 |

Виявлено, що за всіма показниками самооцінки психічних станів є статистично істотна різниця між експериментальною та контрольною досліджуваними групами. Особливо вираженою вона є в показниках тривожності та агресивності. Це можна тлумачити як ситуативну реакцію на

зміну життєвих стереотипів: потрапляння в нове місце проживання, необхідність інтенсивного спілкування, незвичні навчальні навантаження.

Невпевненість через обмеження здоров'я та тривалу соціальну ізолюваність спричиняють острах перед новим, тому досліджувані основної групи виявляють підвищену тривожність. Агресія в такому разі може пояснюватися як така, що має захисний характер, намагання відокремитися й повернутися в звичне становище, а будь-яке стороннє втручання сприймається як потенційна загроза, що спричиняє ускладнення спілкування та ефективної взаємодії з іншими людьми. Підвищення ригідності свідчить про намагання зекономити внутрішню енергію, не витрачаючи її на процеси адаптації до нового, наявність стереотипної поведінки, навіть якщо це не відповідає реальним умовам життя. В той же час, підвищена фрустрація вказує на невдоволення існуючим станом і потребу в його зміні, при водночас низькій самооцінці, побоюванню невдач, тенденції до уникання труднощів. Виходячи з вищезазначеного, психокорекційна тренінгова програма для осіб з інвалідністю в процесі їх професійної реабілітації має бути спрямована на підвищення адаптаційних можливостей, тренування комунікативних навичок, готовність до сприйняття нового, нормалізацію самооцінки осіб з інвалідністю.

Що стосується наступної використаної методики – Шкала самотності Д. Рассела, Л. Пепло та М. Фергюсона – вона була обрана для оцінки взаємин досліджуваних з мікросоціальним оточенням, щоб зрозуміти, наскільки це має значення для прояву тих чи інших психічних станів. Узагальнені результати опитування наведені в таблиці 3. В результаті проведених статистичних обчислень, виявлено дуже істотні відмінності щодо відчуття самотності в досліджуваних експериментальної групи осіб з інвалідністю та в контрольній групі. В експериментальній групі респонденти відчують себе самотніми, покинутими, незрозумілими, обмеженими в спілкуванні, ізолюваними від мікро- та макросоціуму, тоді як практично здоровим досліджуваним основної групи більшість таких відчуттів є невідомою, вони

завжди у колі подій і навіть іноді втомлюються від надмірного спілкування. Деякі досліджувані експериментальної групи також вказували, що іноді почуваються незрозумілими та важко сходяться з людьми, відмічали, що не дуже легко знаходять друзів. Але це скоріше вказує на інтравертований тип особистості, тому що загалом такі респонденти не відчували психологічного дискомфорту від нестачі спілкування. В той же час, особи з інвалідністю навіть при преморбідній екстравертованості ставали «вимушеними інтровертами» через як особливості внутрішньої картини хвороби, так і реакції мікросоціального оточення на фактор інвалідності.

Таблиця 3.

Результати дослідження відчуття самотності осіб з інвалідністю за методикою Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона

| № з/п | Твердження | Часто | | Іноді | | Рідко | | Ніколи | |
|-----------------------------------|---|-------|----|-------|----|-------|----|--------|----|
| | | ОГ | КГ | ОГ | КГ | ОГ | КГ | ОГ | КГ |
| 1 | Я нещасливий, займаючись стількома справами сам | | | + | + | | | | |
| 2 | Мені немає з ким поговорити | + | | | | | | | + |
| 3 | Для мене нестерпно бути таким самотнім | + | | | | | + | | |
| 4 | Мені не вистачає спілкування | + | | | | | + | | |
| 5 | Я відчуваю, нібито ніхто в дійсності не розуміє себе | | | + | | | + | | |
| 6 | Я чекаю, що люди напишуть чи зателефонують мені | | | + | + | | | | |
| 7 | Немає нікого, до кого я міг би звернутися | + | | | | | | | + |
| 8 | Я зараз більше ні з ким не близький | + | | | | | + | | |
| 9 | Ті, хто мене оточують, не розділяють мої інтереси та ідеї | + | | | | | + | | |
| 10 | Я відчуваю себе залишеним | + | | | | | | | + |
| 11 | Я не здатний розкріпоцятися та спілкуватися з тими, хто мене оточує | + | | | | | + | | |
| 12 | Я відчуваю себе зовсім самотнім | + | | | | | | | + |
| 13 | Мої соціальні відношення та зв'язки поверхові | + | | | | | | | + |
| 14 | Я вмираю за компанією | | | + | | | | | + |
| 15 | В дійсності ніхто як слід не знає мене | + | | | + | | | | |
| 16 | Я відчуваю себе ізольованим від інших | + | | | | | | | + |
| 17 | Я нещасливий, будучи таким відверненим | + | | | | | | | + |
| 18 | Мені важко заводити друзів | + | | | + | | | | |
| 19 | Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими | + | | | | | | | + |
| 20 | Люди навколо мене, але не зі мною | + | | | | | + | | |
| Розрахунковий коефіцієнт | | x3 | | x2 | | x1 | | x0 | |
| Показник самотності | | 48 | | 8 | 8 | | 7 | | 0 |
| | | ОГ | | | | КГ | | | |
| | | 56 | | | | 15 | | | |
| F | | | | | | 88 | | | |
| P | | | | | | <0,05 | | | |
| t-критерій Стьюдента табличний | | | | | | 1,99 | | | |
| t-критерій Стьюдента розрахований | | | | | | 28,99 | | | |

Факторний аналіз емоційних станів осіб з інвалідністю представлений на рисунку 1.



Рис. 1. Емоційні стани відчуття самотності осіб з інвалідністю

Отже, в результаті проведених досліджень виявлено, що серед емоційних станів осіб з інвалідністю, що впливають на відчуття ними самотності, поширені депресія, знижена самооцінка, почуття незахищеності та відчуженості. Такі люди є вразливими, схильними до меланхолії, і такий стан викликає у них роздратованість та бажання змін. Все це створює ситуацію фрустрації, тому надання можливості професійної самореалізації є одним із дієвих засобів подолання даної ситуації.

Серед факторів, які обумовлюють відчуття самотності осіб з інвалідністю, є втрата через захворювання тісних мікросоціальних контактів, зниження самооцінки з відчуттям себе ізольованим, не таким як інші, нікчемним, неспроможним. В такому разі навіть професійне навчання з умов Центру професійної реабілітації сприймається як додатковий психотравмуючий компонент, тому що змушує змінити стереотипи, відірватися від звичної домашньої обстановки. Як правило, особи з інвалідністю звикають або до занедбання, або до гіперопіки, і можливість проявити себе, керувати власним життям викликає острах. Тому такі люди потребують від самого початку навчального процесу відповідного психокорекційного втручання з подальшим постійним психокорекційним супроводом, що дозволить допомогти їм адаптуватися як до навчання, так і до подальшої професійної діяльності, а також підвищить їх комунікативну спроможність, впевненість у собі, самооцінку, допоможе налагодити взаємини з оточуючими, не сприймати світ ворожим.

Серед реакцій на самотність у осіб з інвалідністю превалювало активне усамітнення, рідше вони були схильні до активних соціальних контактів, а деяким із досліджуваних була властива й сумна пасивність з бездіяльними роздумами. Фактор же «втрата грошей» у них практично не зустрічався, тому що цьому перешкоджали як фізичні, так і матеріальні обмеження.

Співвідношення причин самотності показано на рисунку 2.

Маючи ті чи інші вади здоров'я, інваліди не можуть не лише на рівні конкурувати на ринку праці зі здоровими людьми, але й мають обмеження щодо особистісної реалізації в бажаній професійній діяльності.

Важливе значення при проведенні професійної орієнтації та реабілітації має медико-психологічний аспект. Медичний психолог оцінює особистість хворої людини, стан психічних процесів та «внутрішню картину хвороби». При вирішенні питань профорієнтації з'ясовуються індивідуальний нахил, здібності та можливості оволодіння майбутньою професією, а для тих індивідуумів, які не мають професійної підготовки, їх

рівень освіти; для тих, що потребують переведення на іншу роботу (професію) – можливість використання спеціальної професійної підготовки та професійних навичок у новій професії; установки на продовження трудової діяльності, професійні наміри, самооцінку свого стану життєдіяльності, ціннісні орієнтації, свої можливості та ін. [7-10, 16, 19, 29].



Рис. 2. Причини відчуття самотності осіб з інвалідністю

Особливо необхідна допомога медичного психолога в разі виявлення в особи з інвалідністю низького або значно зниженого реабілітаційного потенціалу особистості, коли спостерігається неспроможність (або відсутність намірів) розширяти обмежені сфери життєдіяльності. При

помірно зниженому реабілітаційному потенціалі особистості з'ясовуються причини його зниження та плануються психокорекційні заходи [7-10, 16, 19, 29, 31, 32].

Серед медико-психологічних факторів, що ускладнюють процес професійної реабілітації, можна віднести широкий діапазон фізичних обмежень, різницю в попередній підготовці, а також вікові особливості. Попереднє зарахування слухачів на навчання за робітничими професіями відбувається за їх бажанням. Але досвід показує, що часто кандидати переоцінюють свої можливості і занадто спрощують у своїй уяві процес професійної діяльності. Тому для визначення придатності до навчання необхідно провести вхідне психологічне тестування, яке б допомогло виявити професійні здібності слухачів. Результати вхідного тестування, як правило, підтверджуються в процесі подальшого навчання [45]. Для виявлення переважаючих напрямків у подальшому навчальному процесі, важливо виявити відношення слухачів як до сторонньої допомоги з боку інших слухачів, так і до своєї допомоги іншим в процесі навчання. В цьому допомагає проведення анкетування з відповідними запитаннями, анонімність в даному випадку допоможе встановити більш об'єктивну картину [28]. Для виявлення індивідуальних здібностей та уподобань слухачів, що дозволить створити в групі дружню та невимушену атмосферу в процесі навчання, проводиться відкрите анкетування на тему захоплень та хобі. Результати цього анкетування також допомагають у доборі практичних завдань, які урізноманітнять навчальний процес [28].

Висновки. Психокорекційна робота, яку ми проводили у Всеукраїнському центрі професійної реабілітації інвалідів, була спрямована як на вирішення поточних питань профорієнтаційного та навчального процесу, так і, зокрема, на нормалізацію психічних станів осіб з інвалідністю, порушення яких були виявлені в результаті проведених психодіагностичних досліджень.

Психокорекційні заходи з використанням гештальт-підходів, арт-терапевтичних та ігрових методик були спрямовані на нормалізацію самопочуття, активності та настрою, тренування комунікативних навичок, корекцію самооцінки, розвиток мотиваційно-творчого компоненту.

Результати дослідження за методикою САН показали, що самопочуття покращилося (з 3,6 до 4,2 балів при 5,2 в контрольній групі). Інвалідизуюча хвороба залишилася, однак відбулася трансформація її «внутрішньої картини», що проявилось в покращенні самопочуття. В той же час, показники активності та настрою змінилися практично до нормальних показників, статистично істотно відрізняючись від таких до психокорекційних втручань (активність - від 3,4 до 5,2 при 5,6 в контрольній групі).

Показник настрою з 3,2 піднявся до 6,6, що статистично відповідає такому в контрольній групі (t-критерій Стьюдента для пов'язаних сукупностей дорівнює 4,303).

Таким чином, в результаті застосування психокорекційної тренінгової програми покращилося самопочуття осіб з інвалідністю завдяки оптимізації їх «внутрішньої картини» хвороби, нормалізувалися показники активності та настрою, зросла самооцінка осіб з інвалідністю та мотивація до навчання, вони впевнилися в своїй спроможності реалізуватися в обраній професії.

За методикою «Відчуття самотності» також відбулася нормалізація показників з 56 до 28 балів (t-критерій Стьюдента для пов'язаних сукупностей дорівнює 12,706): особи з інвалідністю змогли пройти період адаптації до нових умов проживання та професійного навчання, перестали відчувати занепокоєння, невпевненість, страх і тривогу. Вони навчилися ефективному спілкуванню, здобули нових друзів, відчули взаєморозуміння та підтримку.

Заходи з психологічної реабілітації, які проводяться паралельно навчанню, дають можливість слухачам подолати наслідки соціальної дезадаптації, отримати психологічні знання, розвинути свої комунікативні

вміння, прояснити важливі життєві цілі, вирішити особистісні проблеми, які перешкоджають росту і розвитку, підвищити самооцінку.

В результаті застосування психокорекційної тренінгової програми покращилося самопочуття осіб з інвалідністю завдяки оптимізації їх «внутрішньої картини» хвороби, нормалізувалися показники активності та настрою, зросла самооцінка осіб з інвалідністю та мотивація до навчання, вони впевнилися в своїй спроможності реалізуватися в обраній професії.

Особи з інвалідністю змогли пройти період адаптації до нових умов проживання та професійного навчання, перестали відчувати занепокоєння, невпевненість, страх і тривогу. Вони навчилися ефективному спілкуванню, здобули нових друзів, відчули взаєморозуміння та підтримку.

Список використаних джерел

1. Декларації Організації Об'єднаних Націй // Електронний ресурс.- режим доступу: [http // zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua)

2. Саламанська декларація про принципи, політику та практичність діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами, 1994 р. // Електронний ресурс.- режим доступу: [http: ussf.kiev.ua/index.php? Go = Inklus @ id = 47](http://ussf.kiev.ua/index.php?Go=Inklus@id=47)

3. Стандартні Правила забезпечення рівних можливості для інвалідів, прийняті Резолюцією 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 29 грудня 1993 р // Електронний ресурс.- режим доступу: [http: // ussf.kiev.ua/index.php?go= Inklus @ id = 47](http://ussf.kiev.ua/index.php?go=Inklus@id=47)

4. Конвенція ООН про права інвалідів, ратифікована Законом України №1767-VI (1767-17) від 16.12.2009 // Електронний ресурс.- режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/99_g71

5. Конвенції та рекомендації Міжнародної організації праці (МОП) // Електронний ресурс.- режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/903_057

6. Закони України // Електронний ресурс.- режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show1533-14> .

7. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб.наук.праць.- №9 (11) .- К., -2012 246 с.

8. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей.- К., Університет "Україна", 2004. - 384 с

9. Актуальні проблеми професійної самореалізації осіб з особливими потребами: Зб.наук.праць / упоряд .: М.П. Лукашевич, Н.В. Коляденко, В.І. Жуков, О.М. Ковбаско.- К .: ІПК ДСЗУ, 2008.- 121 с.

10. Бабак О.М. Методичний посібник з організації професійного навчання за робітничими професіями та його соціально-психологічного супроводу в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів // Бабак О.М., Малиновська Н.М., Скаковська В.Й. [Ред. М.Л. Авраменко] .- К .: «Університет» Україна », 2006.- 112 с.

11. Бойчелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: Навчальний посібник. // Бойчелюк В.Й., Турубарова А.В. - К .: Центр учбової літератури, 2011. - 264 с.

12. Вікова психологія: підручник [ред. В.Є. Клочко] .- К., 2003. 14

13. Громадян О.Б. Професійна орієнтація и профнавчання інвалідів / О.Б. Громадян // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі: тези доп.: восьми Міжнар.наук.-практ.конфер., Відкритий между нар. Університет розвитку людини «Україна [та ін ..] .- К., 2007.- С. 99-100.

14. Загальна та медична психологія (практикум) [ред. І.Д. Спіріна, І.С. Вітенко], Дніпропетровськ: АРТ-прес, 2002.

15. Запрошує Вінницький центр професійної реабілітації інвалідів «Поділля // Електронний ресурс.- режим доступу: <http://svmisto.com.ua/main/78-zaproshuye-vnnickiy-mzhregionalniy-centr-profesyanoi-reabltacyi-nvaldv-podillya.html>

16. Іпатов Ф.В. Модель державної системи професійної реабілітації інвалідів в Україні: метод.реком. / Іпатов Ф.В., Сергієні О.В., Топка В.П.- К .: Укр.Держ.НДІ МСПІ, 225.06.2002 р.

17. Капська А. Й. Соціальна педагогіка: Навч. посібник для студ. вищ. пед. вузів / А. Й. Капська. - М .: Вид. центр «Владос», 2005. - 428 с.

18. Клінічна психологія: Навч. для студ. мед. вузів /Н.Д. Лакосина, І.І. Сергєєв, О.Ф. Панкова. - 2-е вид. - М .: МЕДпресс-інформ, 2005. - С. 9-23, 123-138.

19. Коляденко Н.В. Теоретико-методичні основи та інструментарій сприяння розвитку Трудової активності и конкурентоспроможності інвалідів на ринку праці: монографія / Н.В. Коляденко, - К .: ІПК ДСЗУ, 2014.- 234 с.

20. Лічко А. Є. Методика визначення типів ставлення до хвороби / А. Є. Лічко, М. Я. Іванов // Журнал невропатології і психіатрії. - 1980. - № 8. - С. 1527-1530.

21. Лурія А. Р. Внутрішня картина хвороби Паркінсона і ятрогенні захворювання / А. Р. Лурія. - М.: Мир, 1977. - 138 с.

22. Любан-Плоцца Б. Психосоматичні розлади у загальній медичній практиці / Любан-Плоцца Б., Пельдінгер В., Креггер Ф., Ледер-Хофман К. - СПб, 2000.

23. Малкіна-Пих І. Г. Психосоматика: Довідник практичного психолога / І.Г. Малкіна-Пих. - М.: Вид-во Ексмо. - 2005, 992 с.

24. Медична психологія: Підручник [ред. І. С. Вітенко]. - К.: Здоров'я, 2007. - С. 41-51.

25. Медична психологія: Підручник [ред. І. Д. Спіріна, І. С. Вітенко].- Дніпропетровськ: АРТ-прес, 2008.- 219 с.

26. Менделевич В. Д. Клінічна і медична психологія / В. Д.Менделевич.- М.: «МЕДпрес-інформ», 2005.- с. 3-61.

27. Напреєнко О. К. Психіатрія: підручник / О. К.Напреєнко, І. Й.Влох, О. З. Голубков [ред. О. К.Напреєнко].- К.: Здоров'я, 2001. -584 с.

28. Організація заходів з психологічної реабілітації в умовах центру професійної реабілітації інвалідів [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://uadocs.exdat.com/docs/index-160271.html>

29. Організація та управління системою професійної реабілітації інвалідів [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://helpiks.org/3-25085.html>

30. Піпченко Л. В. Соціально-психологічна робота в структурі Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів / Л. В. Піпченко / Актуальні проблеми професійної реабілітації і працевлаштування інвалідів: тези доп.- К., 2003.- С. 119-121.

31. Druss BG, Bradford WD, Rosenheck RA, Radford MJ, Krumholz HM. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2001 Jun;58(6):565–72.

32. Enger C, Weatherby L, Reynolds RF, Glasser DB, Walker AM. Serious cardiovascular events and mortality among patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 2004 Jan;192(1):19–27.

33. Harrison CM, Britt HC. Prescriptions for antipsychotics in general practice. *Med J Aust* 2003;178(9):468–9.

34. McCreadie R. Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia. *Brit Journ of Psychiatry*. 2003;113:534–53.

35. Rickelman BL. Anosognosia in individuals with schizophrenia: toward recovery of insight. *Ment Healt Nurs*.2004 Apr–May;25(3):227–42.

36. Straus SM, Bleumink GS, Dieleman JP, van der Lei J, Jong GW, Sturkenboom MC, Stricker BN. Antipsychotics and the risk of sudden cardiac death. *Arch Intern Med*. 2004 Jun 28;164(12):1293–7.

References

1. The United Nations Declarations [Online], available at: [http // zakon.rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua)

2. “The Salamanca Declaration on Principles, Policy and Practical Activity in the Sphere of Education for Persons with Special Needs” (1994) [Online], available at: [@ id = 47](http://ussf.kiev.ua/index.php?Go=Inklus)

3. “Standard Rules for Ensuring Equal Opportunities for Persons with Disabilities” (1993), issued by Resolution 48/96 of the General Assembly of the United Nations of December 29, 1993[Online], available at: [@ id = 47](http://ussf.kiev.ua/index.php?go=Inklus)

4. “The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities” (2009), ratified by the Law of Ukraine No. 1767-VI (1767-17) of December 16, 2009 [Online], available at: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/99_g71

5. Conventions and recommendations of the International Labor Organization (ILO) [Online], available at: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/903_057

6. Laws of Ukraine [Online], available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show1533-14>.

7. “Actual problems of education and upbringing of people with special needs”, *Aktual'ni problemy navchannya ta vykhovannya lyudey z osoblyvymy potrebamy: Zb. Nauk. Prats* (2012), vol. 9 (11), Kyiv, Ukraine.

8. “Actual problems of education and training of people with special needs”, *Aktual'ni problemy navchannya ta vykhovannya lyudey z osoblyvymy potrebamy: Tezy dopovidey: Abstracts* (2004), University "Ukraine", Kyiv, Ukraine.

9. Lukashevich, M.P. Kolyadenko, N.V. Zhukov, V.I. and Kovbasko, O.M. “Actual problems of professional self-realization of people with special needs”, *Aktual'ni problemy profesiynoyi samorealizatsiyi osib z osoblyvymy potrebamy: Zb.nauk.prats* (2008), IPK DSZU, Kyiv, Ukraine.

10. Babak, O.M. Malinovskaya, N.M., Skakovskaya, VY. [ed. Avramenko, M.L.] (2006), *Metodychnyy posibnyk z orhanizatsiyi profesiynoho nachannya za robitnichimi profesiyami ta eho sotsial'no-psykholohichnoho suprovodu v uslovyyakh tsentriv profesiynoyi reabilitatsiyi invalidiv* [Methodical manual on the organization of professional beginnings for work-related professions and its social

and psychological support in the conditions of vocational rehabilitation centers for disabled persons], "University" Ukraine", Kyiv, Ukraine.

11. Boychelyuk, V.Y. and Turubarova, A.V. (2011), "*Psykhohohiya lyudyny z obmezhenymy mozhlyvostyamy: Navchal'nyy posibnyk*" [Psychology of a person with disabilities: A manual.], Center for Educational Literature, Kyiv, Ukraine.

12. Klochko, V.E. (2003), *Vikova psykhohohiya: pidruchnyk* [Age psychology: textbook], Kyiv, Ukraine.

13. Hromadyan, O.B. (2007), "Professional orientation and vocational training for the disabled", *Aktual'ni problemy navchannya ta vykhovannya lyudey v intehrovanomu osvith'omu seredovishchi: tezy dop.: vos'my Mizhnar.nauk.-prakt.konfer., Vidkrytyy mezhdu nar. Universytet rozvytku lyudyny "Ukrayina"*, pp. 99-100.

14. Spirina, I.D. and Vitenko, I.S. (2002), "*Zahal'na ta medychna psykhohohiya (praktykum)*" [General and medical psychology (workshop)], ART Press, Dnipropetrovsk, Ukraine.

15. "Invites the Vinnitsa Center for the Professional Rehabilitation of the Disabled "Podillya" [Online], available at: <http://svmisto.com.ua/main/78zaproschuye-vinnickiy-mzhregonalniy-centr-profesyanoi-reabltacyi-nvaldv-podillya.html/>

16. Ipatov, F.V. Sergieni, O.V. and Topka, V.P. (2002), "*Model' derzhavnoyi systemy profesiynoyi reabilitatsiyi invalidiv v Ukrayini: metod.rekom.*" [The model of the state system of vocational rehabilitation of the disabled in Ukraine: a methodical manual.], Ukr. Derzh. NII MSPI, Kyiv, Ukraine.

17. Kapska, A. Y. (2005), "*Sotsial'na pedahohika: Navch. posibnyk dlya stud. vyshch. ped. Vuziv*" [Social pedagogy: Teaching. student guide higher ped high schools], View. center "Vlados", Moscow, Russia.

18. Lakosina, N.D. Sergeev, I.I. and Punkova, O.F. (2005), "*Klinichna psykhohohiya: Navch. dlya stud. med. Vuziv*" [Clinical Psychology: Teaching. for the stud honey. high schools], 2nd ed., MEDpress-inform, Moscow, Russia.

19. Kolyadenko, N.V. (2014), *“Theoretyko-metodychni osnovy ta instrumentariy spryyannya rozvytku Trudovoyi aktivnosti y konkurentospromozhnosti invalidiv na rynku pratsi: monohrafiya”* [Theoretical and methodical foundations and tools for promoting the development of labor activity and competitiveness of disabled people in the labor market: monograph], IPC DSZU, Kyiv, Ukraine.

20. Lichko, A.Ye. and Ivanov, M.Ya. (1980), “Method of determining the types of attitudes to the disease”, *Zhurnal nevropatolohiyi i psykhiiatriyi*, vol. 8, pp. 1527-1530.

21. Luriya, A.R. (1977), *Vnutrishnya kartyna khvoroby Parkinsona i yatrohenni zakhvoryuvannya* [Internal picture of Parkinson's disease and iatrogenic diseases], Mir, Moscow, Russia.

22. Luban-Plotsta, B. Pöldinger, V. Kreger, F. and Leder-Hoffmann K. (2000), *Psykhosomatychni rozlady u zahal'niy medychniy praktytsi* [Psychosomatic disorders in general medical practice] - St. Petersburg, Russia.

23. Malkina-Pikh, I.G. (2005), *Psykhosomatyka: Dovidnyk praktychnoho psykhologa* [Psychosomatics: A Handbook of a Practical Psychologist], View of Exmo, Moscow, Russia.

24. Vitenko, I.S. (2007), *Medychna psykhologhiya: Pidruchnyk* [Medical Psychology: Textbook], Zdorovya, Kyiv, Ukraine.

25. Soirina, I.D. and Vitenko, I.S. (2008), *Medychna psykhologhiya: Pidruchnyk* [Medical Psychology: Textbook], ART-press, Dnipropetrovsk, Ukraine.

26. Mendelevich, V.D. (2005), *Klinichna i medychna psykhologhiya* [Clinical and medical psychology], "MedPress-inform", Moscow, Russia.

27. Napreenko, O. K. Volokh, I.Yu. and Golubkov, O.Z. (2001), *Psykhiiatriya: pidruchnyk* [Psychiatry: Textbook], Zdorovya, Kyiv, Ukraine.

28. "Organization of measures for psychological rehabilitation in the conditions of the center for vocational rehabilitation of the disabled" [Online], available at: <http://uadocs.exdat.com/docs/index-160271.html>.

29. “Organization and management of the system of vocational rehabilitation of the disabled” [Online], available at: <http://helpiks.org/3-25085.html>.

30. Pipchenko, L.V. (2003), “Socio-psychological work in the structure of the All-Ukrainian Center for the Professional Rehabilitation of the Disabled”, *Aktual'ni problemy profesynoyi rehabilitatsiyi i pratsevlashtuvannya invalidiv: tezy dop.*, pp. 119-121.

31. Druss, B.G. Bradford, W.D. Rosenheck, R.A. Radford, M.J. and Krumholz, H.M. (2001), “Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders” *Arch Gen Psychiatry*, 58(6):565–72.

32. Enger, C. Weatherby, L. Reynolds, R.F. Glasser, D.B., and Walker, A.M. (2004), “Serious cardiovascular events and mortality among patients with schizophrenia”, *J Nerv Ment Dis.*, 192(1):19–27.

33. Harrison, C.M. Britt, H.C. (2003), “Prescriptions for antipsychotics in general practice”, *Med J*, 178(9):468–9.

34. McCreadie, R. (2003), “Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophreni”, *Brit Journ of Psychiatry*, 113:534–53.

35. Rickelman, .B.L. (2004), “Anosognosia in individuals with schizophrenia: toward recovery of insight”, *Ment Healt Nurs.*, 25(3):227–42.

36. Straus, S.M. Bleumink, G.S. Dieleman, J.P. van der Lei, J Jong, G.W. Sturkenboom, M.C and Stricker, B.N. (2004), “Antipsychotics and the risk of sudden cardiac death”, *Arch Intern Med.*, 164(12):1293–7.