

УДК 159.364.2

DOI: 10.31733/2078-3566-2021-6-292-298



**Вікторія
КОРНІЄНКО**[©]
кандидат
психологічних наук,
доцент



**Олексій
ШЕВЯКОВ**[©]
доктор
психологічних наук,
професор

*(Дніпропетровський державний університет
внутрішніх справ, м. Дніпро, Україна)*

ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ ПРАВНИЧОЇ СФЕРИ

У статті визначено особливості вивчення проблеми розвитку реабілітаційного потенціалу особистості фахівця правничої сфери. Досліджено оптимізаційні чинники реабілітаційного потенціалу особистості для психологічного забезпечення соціальної підтримки фахівців. Схарактеризовано теоретико-методологічні положення про системну будову психічних явищ та концепцію розвитку реабілітаційного потенціалу особистості. Розглянуто комплекс методів дослідження: інформаційно-теоретичний, вербально-комунікативний, психометричний. Наголошено на сутності методологічного підходу, що ґрунтується на емпіричних даних, які містять дослідження, спрямовані на гармонізацію психологічного стану фахівців. Розглянуто методичний комплекс психологічного забезпечення розвитку реабілітаційного потенціалу особистості. Зазначено роль соціального психолога і зміст соціальної роботи з формування психологічних основ розвитку реабілітаційного потенціалу. Встановлено, що використання теоретичної та методичної бази наявних підходів до психологічного забезпечення розвитку реабілітаційного потенціалу особистості є недостатнім для оцінки та регуляції її психологічного стану. Тому використання комплексного підходу до оцінки психологічних станів з позиції уявлень про реабілітаційний потенціал особистості створює умови для своєчасної діагностичної (контроль, оцінка) та корекційної (оптимізація, профілактика) роботи в умовах реабілітації.

Ключові слова: реабілітаційний потенціал, психологічний стан, фахівці, розвиток, методологічний підхід, соціальна підтримка.

Постановка проблеми. Проблема реабілітації осіб з депресивними розладами треба віднести до питань, які завжди були і будуть значущими. Проте в кризові періоди розвитку суспільства завдання реабілітації суттєво ускладнюються внаслідок зростання невизначеності перспектив суспільного розвитку, на тлі яких проєктується життєвий шлях кожної конкретної особистості, а також руйнації системи старих соціально-типових сценаріїв життєвого шляху, якими озброюється суб'єкт у процесі соціалізації. Тому актуальність проблеми розвитку реабілітаційного потенціалу загострюється нині ще й нестабільністю соціальної ситуації розвитку особистості в умовах сучасної України.

Прагнення людини до прогнозування та планування свого власного майбутнього з давніх часів породжувало і попит на відповідні соціально-психологічні методи допомоги їй у вирішенні цих завдань. Науковий підхід до надання допомоги особистості у сфері реабілітації тривалий час спеціально не розроблявся.

Проте сьогодні ситуація починає суттєво змінюватись, і вказана прогалина починає активно заповнюватись психологами, в контексті яких чітко усвідомлена перспективна спрямованість структурування життєвого шляху людини.

Вивчення феномена реабілітації як універсальної складової будь-якої діяльності вивело дослідників і на вивчення реабілітації в структурі такого різновиду діяльності, як

© В. Корнієнко, 2021
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8043-3046>
k_pp@dduvs.in.ua

© О. Шевяков, 2021
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8348-1935>
shevyakovy0@gmail.com

життєдіяльність, де основним змістом реабілітації є життєвий шлях особистості.

Окрім того, в соціальній психології стрімко формується арсенал дослідницьких та психодіагностичних методик та методів корекції й розвитку психічних функцій. Все це створює нові можливості для пошуку шляхів дослідження процесу реабілітації особистості в умовах сучасного соціуму.

Науково-психологічне вивчення проблеми реабілітації особистості в умовах сучасного соціуму дає змогу зробити новий крок в опрацюванні методів соціально-психологічної допомоги у сфері прогнозування та проєктування життєвого шляху. Отримані дані можуть набути широкого застосування в практичній соціальній психології особистості.

Аналіз публікацій, в яких започатковано вирішення цієї проблеми.

Методологічною основою дослідження слугували загальнонаукова методологія системного аналізу, філософська та психологічна концепції життєтворчості, психологічна концепція реабілітації, теорія і методологія психосемантичного підходу, концепції психологічного консультування та біографічного тренінгу. Методи дослідження полягали в теоретичному аналізі наукової літератури з відповідних питань, узагальненні наявних результатів, побудові концептуальної моделі реабілітації особистості в умовах сучасного соціуму, розробка експериментальних методик спиралась на дослідження особистості, опитування та інтерв'ювання. Статистичний аналіз здійснювався на базі Microsoft Excel.

Актуальність проблеми депресій зумовлена великою їх поширеністю і тяжкістю наслідків. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 4–5 % населення земної кулі страждає депресіями, при цьому ризик захворіти на депресію протягом життя досягає 10 % у чоловіків і до 20 % у жінок. За прогнозами ВООЗ, до 2020 року депресія вийде на перше місце серед захворювань у світі, обігнавши сьогоднішніх лідерів – інфекційні та серцево-судинні захворювання [1]. Депресія є хронічним рецидивуючим захворюванням, причому повторні епізоди виникають приблизно у 60 % хворих [2].

Медико-соціальні наслідки депресій різноманітні і важкі. До них належать: високий суїцидальний ризик, порушення адаптаційних можливостей, зниження професійного статусу, розпад сім'ї, інвалідність, втрата соціальних зв'язків і зниження якості життя в цілому [3].

Депресія є провідною причиною інвалідності та посідає четверте місце за рівнем матеріального збитку, що наноситься суспільству. При цьому значна частина цих витрат пов'язана з тимчасовою і постійною непрацездатністю. Зокрема, за даними фармако-економічних досліджень, в США щорічний збиток від депресії оцінюється приблизно в 83 млрд доларів, а в країнах Євросоюзу – в 75 млрд євро [4]. Найбільші економічні втрати зумовлені відсутністю фахівця на робочому місці або зниженням через наявність депресії продуктивності праці, незважаючи на формальну присутність працівника. Внаслідок депресії втрачається в середньому 27 робочих днів на одного працівника в рік [5].

Відомо, що раннє виявлення депресій і своєчасний початок лікування істотно покращують результат терапевтичного втручання [6].

І, навпаки, тривале перебування в хворобливому стані сприяє хроніфікації патологічного процесу, підвищує ризик розвитку повторних депресивних епізодів в подальшому і помітно погіршує прогноз захворювання в цілому [7]. Депресія – гетерогенне захворювання, що вимагає лікування не тільки емоційних симптомів, а й відновлення соціального функціонування та якості життя пацієнтів. Відомо, що, незважаючи на виражене поліпшення стану хворих внаслідок терапії, більше 50 % пролікованих фахівців все ще відзначають суттєве зниження якості життя [8]. Тому увага до повного функціонального відновлення фахівця дає йому шанс на поліпшення повсякденного життя [9].

У зв'язку з цим великого значення набувають реабілітаційні заходи, що мають на меті реадаптацію і реінтеграцію фахівців, і пов'язані з ними реабілітаційні можливості особистості. Реабілітаційний потенціал – це можливості людини за сприяння реабілітаційних служб і суспільства в цілому приводити біологічні та соціально-психологічні резерви до мобілізації реституційних, компенсаторних і адаптивних процесів і інших механізмів, що лежать в основі відновлення її порушеного здоров'я, працездатності, особистого статусу і становища в суспільстві [10].

Важливою складовою реабілітаційного потенціалу є його психологічна складова (психологічний реабілітаційний потенціал – ПРП), яку можна визначити як комплекс

індивідуально-психологічних особливостей особистості (когнітивних, мотиваційних, емоційних тощо), а також соціально-психологічних чинників, які є основним джерелом, що сприяє реадaptaції і ресоціалізації фахівця внаслідок виникнення й розвитку хронічного захворювання [11]. ПРП фахівців з депресивними розладами дає змогу визначити ресурси особистості для реалізації як психологічної, так і комплексної медико-соціальної реабілітації.

З науково-дослідного та практичного погляду на цьому етапі розвитку психологічної науки має велике значення проведення досліджень не стільки окремих складових ПРП, скільки побудова єдиної, цілісної моделі розуміння природи і змісту чинників, що мають фундаментальне значення для формування і подальшого розвитку реабілітаційного потенціалу фахівців з депресивними розладами. У зв'язку з цим під час вивчення ПРП одним з найважливіших аспектів є багаторівневий розгляд процесу адаптації. Процес адаптації є універсальним механізмом, який забезпечує повноцінне функціонування особистості в середовищі і розглядається в сучасній психології як «динамічний процес пристосування організму до нових умов існування».

Є безліч робіт, присвячених вивченню процесу адаптації, в яких приділяється увага закономірностям філогенетичного формування механізмів регуляції, спробі зумовити процес адаптації соціальними відносинами, індивідуальними особливостями особистості, що реалізує власну суб'єктність. Також виділяються психологічні механізми, у фокусі вивчення яких розглядаються не тільки інтер-, але і інтраспрямовані тенденції, що опосередковують процес адаптації і впливають на ефективність діяльності особистості. Активно ведуться дослідження захисних механізмів і копінг-ресурсів особистості і їх ролі в формуванні долаючої стрес поведінки. Під час розгляду проблем адаптації людини в деяких дослідженнях доводиться, що здатність до адаптації є не тільки індивідуальною, а й особистісною якістю. Є низка робіт, в яких вивчалася роль психологічних резервів особистості в подоланні соматичних захворювань.

Останнім часом стає все більш актуальним завдання визначення механізмів саморегуляції психічної діяльності в нормі і патології, ресурсів організму людини і її особистості для успішного подолання наслідків різних захворювань, збереження або підвищення здатності до виконання різних видів діяльності. Однак залишається відкритим питання щодо індивідуальної специфіки, яка визначає межі потенційних внутрішніх змін особистості, пов'язаних з характером діяльності, в межах якої можлива адаптація конкретної особистості. Невивченими залишаються психологічні чинники, пов'язані з особливостями перебігу розладів, що сприяють продовженню періодів ремісії і зниженню ризику рецидиву. Все вищезазначене надає як теоретичну, так і практичну актуальність проблеми психологічного реабілітаційного потенціалу особистості фахівця правничої сфери.

Мета статті – з'ясування особливостей реабілітації особистості фахівця правничої сфери в умовах сучасного соціуму, виокремлення її основних типів та критеріїв їх розмежування, опрацювання методів соціально-психологічної допомоги в процесі реабілітації особистості в умовах сучасного соціуму.

Завдання дослідження:

- 1) здійснити теоретико-методологічний аналіз підходів до проблеми реабілітації особистості фахівця правничої сфери в умовах сучасного соціуму;
- 2) побудувати концептуальну модель феномена реабілітації в умовах сучасного соціуму;
- 3) сконструювати й апробувати методики психологічної діагностики реабілітаційного потенціалу особистості;
- 4) розробити критерії розмежування різних форм реабілітації в умовах сучасного соціуму;
- 5) дослідити психологічні можливості розвитку конструктивних форм реабілітаційного потенціалу особистості;
- 6) запропонувати соціально-психологічну програму корекції деструктивних форм реабілітації особистості в умовах сучасного соціуму та оцінити її ефективність.

Виклад основного матеріалу. Дослідження присвячено комплексному вивченню психологічного реабілітаційного потенціалу та адаптаційних механізмів особистості фахівців правничої сфери з депресивними розладами різного генезу, розробці системи психотерапевтичних заходів, спрямованих на поліпшення соціального функціонування фахівців.

Основою дослідження стало обстеження 354 осіб, з яких 270 – фахівці правничої сфери, хворі на депресивні розлади (91 – з невротичними депресивними розладами; 86 – з органічними депресивними розладами та 93 – з ендегенними депресивними розладами) та 84 – осіб із загальної популяції населення (здорові).

Для вирішення поставлених завдань у роботі був використаний комплекс методів дослідження: інформаційно-теоретичний, вербально-комунікативний, психометричний, психодіагностичний та методи математичної статистики.

На основі системного підходу та комплексного аналізу здійснене теоретичне узагальнення та наведено нове вирішення актуальної наукової проблеми сучасної соціальної психології – психологічного реабілітаційного потенціалу та адаптаційних механізмів особистості фахівців, хворих на депресивні розлади різного генезу, що дозволило науково обґрунтувати, розробити та впровадити диференційовану програму реабілітації, спрямовану на інтеграцію у суспільство фахівців правничої сфери з депресивними розладами.

Встановлено, що психолого-реабілітаційний потенціал (ПРП) фахівців з депресивними порушеннями утворює складний симптомокомплекс, що містить особливості життєстійкості, особистісного адаптаційного потенціалу, копінг-стратегій, міжособистісних та сімейних комунікацій, соціального функціонування, специфіку ціннісно-мотиваційної сфери, індивідуально-типологічні особливості та психологічне благополуччя фахівців з депресивними порушеннями.

Визначені диференційовані компоненти ПРП при депресивних порушеннях різного генезу: *при невротичних депресіях* до ПРП належали: віра у власні сили щодо можливості подолання складних ситуацій ($t=6,301$); відчуття залученості до життя ($t=3,781$); представленість відносно-адаптивних копінг-стратегій: «емоційна розрядка» (ДК=2,36), «пасивна кооперація» (ДК=8,95), «компенсація» (ДК=9,51) та «звернення» (ДК=6,18); артистизм (11,52 балів); наявність егродипатичного ставлення до хвороби (ДК=4,87); наявність цінності «досягнення» ($t=4,723$). *При органічних депресіях* до ПРП належали: готовність сприймати події, що відбуваються, як досвід (ДК=4,04); відчуття залученості до життя ($t=4,099$); представленість відносно-адаптивних копінг-стратегій: «релігійність» (ДК=7,10), «компенсація» (ДК=8,55), «пасивна кооперація» (ДК=9,68) та «відносність» (ДК=6,89); повага до інших (10,91 балів); низький рівень актуальної ригідності (ДК=6,11), помірний рівень сенситивної та загальної ригідності (ДК=3,49 та ДК=4,77); наявність анозогнозичного ставлення до хвороби (ДК=5,81); наявність цінності «традиції» ($p < 0,0025$) та «самостійність» ($p < 0,03$); включеність у життя ($p < 0,0001$) (завдяки почуттю обов'язку ($p < 0,01$)); збереженість міжособистісних комунікацій: контактність ($t=6,198$), можливість відкрито виражати власні емоції ($t=3,587$), насамперед, негативні (ДК=2,51). До ПРП *при ендегенних депресіях* належали: готовність сприймати події, що відбуваються, як досвід (ДК=3,72); представленість адаптивних копінг-стратегій: «співпраця» (ДК=5,93) та «альтруїзм» (ДК=9,45); наявність цінності «традиції» ($p < 0,01$).

Був визначений рівень ПРП у фахівців правничої сфери з депресивними порушеннями: серед фахівців з *невротичною депресією* у 23,07 % визначався низький, у 47,25 % – середній та у 29,67 % – високий рівень ПРП; у *фахівців з органічними депресіями*: у 43,02 % був визначений низький, у 44,18 % – середній та у 12,79 % – високий рівень ПРП; у *фахівців, хворих на ендегенні депресії* переважали особи з низьким рівнем ПРП (55,91 %). Було доведено, що фахівці з невротичними депресіями відрізнялись більш високим ПРП, ніж фахівці, хворі на органічні депресії (ДК=3,65), в яких ПРП був вищим за фахівців з ендегенними депресіями (ДК=4,73).

Виділені основні чинники, що детермінують процеси адаптивності та відновлення особистості фахівців з депресивними розладами, до яких належали: ступінь нервово-психічної стійкості, яскравість прояву когнітивних та емоційних дисфункцій, комунікативний потенціал особистості, ступінь активності та наполегливості, рівень самооцінки, рівень залученості у життя, відповідальності та ригідності, наповненість ціннісно-суттєвої сфери, адекватність типу ставлення до хвороби, ступінь послідовності у досягненні цілей, ефективність копінг-стратегій.

Встановлені компоненти ПРП фахівців з депресивними розладами, до яких належали: низькі показники життєстійкості, переважання неадаптивних копінг-стратегій, зниження адаптаційного потенціалу, спустошеність мотиваційної сфери, зниження спонукань та екзистенціальна невиконаність (низький рівень самодистанціювання, самотрансценденції, свободи і персональності), висока емоційна

лабільність, тривожність, депресивність, напруженість, самокритика, інтровертованість, низькі показники експресивності, переважання високого та дуже високого рівню психічної ригідності, високого рівню ригідної поведінки під час стресу, дезадаптивних інтрапсихічних типів ставлення до хвороби (меланхолійного, апатичного, іпохондричного), наявність емоційних та когнітивних дисфункцій.

Визначені пускові механізми порушення процесу адаптації та компенсації у фахівців з депресивними розладами, до яких належали: *а) при невротичних депресіях*: зниження показників життєстійкості: зниження залученості у життя (ДК=2,55), середній рівень контролю (ДК=1,09), низький рівень прийняття ризику (ДК=8,24); зниження адаптивності копінг-стратегій (ДК=3,10): актуалізація розгубленості (ДК=10,38), придушення емоцій (ДК=6,85), уникнення (ДК=7,40), пасивної кооперації (ДК=9,07), компенсації (ДК=8,10), емоційної розрядки (ДК=3,54) та звернення (ДК=7,82); зменшення адаптаційного потенціалу: зниження нервово-психічної стійкості ($t=2,756$) та поява астеничних ($t=2,228$), психотичних ($t=2,316$) реакцій та дезадаптаційних порушень ($t=3,012$); *б) при органічних депресіях*: зниження життєстійкості (ДК=6,18): відчуття непевненості щодо подолання хвороби (ДК=7,36) та низький рівень прийняття ризику (ДК=4,65); зниження адаптивності копінг-стратегій (ДК=1,13): актуалізація пасивної кооперації (ДК=11,46), придушення емоцій (ДК=6,69), компенсації (ДК=9,70) та активного уникнення (ДК=5,72); поява дезадаптаційних порушень у вигляді астеничних реакцій ($t=2,512$); *в) при ендогенних депресіях*: зниження життєстійкості (ДК=5,79): зниження показників залученості, контролю та прийняття ризику (ДК=6,09, ДК=5,06 та ДК=8,17); зниження адаптивності копінг-стратегій (ДК=3,45): актуалізація розгубленості (ДК=9,31), придушення емоцій (ДК=6,41), смирення (ДК=7,20) та самозвинувачення (ДК=8,17); зниження адаптаційного потенціалу ($t=2,311$): зменшення нервово-психічної стійкості ($t=3,541$), зниження комунікативного потенціалу ($t=2,254$) та поява дезадаптаційних порушень ($t=3,091$), астеничних та психотичних реакцій ($t=3,091$ та $t=2,178$).

Доведено, що тривалість депресії, її рецидивуючий характер негативно впливає на адаптаційні можливості, адекватність копінг-стратегій, життєстійкість, особливості особистості, психічну пластичність, внутрішню картину хвороби, особливості ціннісно-мотиваційної сфери, екзистенціальну наповненість, соціальне функціонування та міжособистісні стосунки фахівців з депресивними розладами ($p < 0,05$).

Встановлено, що ПРП при депресивних розладах має гендерну специфічність: *при невротичних депресивних розладах*: а) у чоловіків: послідовність у досягненні цілей ($r=0,43$); життєстійкість ($r=0,53$); упевненість у власних силах ($r=0,46$); актуалізація копіngu «протест» ($r=0,87$); домінування ($r=0,66$); реалістичність ($r=-0,75$); ергопатичний тип ставлення до хвороби ($r=0,74$); важливість цінностей «досягнення» ($r=0,65$) та «влада» ($r=0,43$); орієнтація сімейної системи на досягнення ($r=0,48$); б) у жінок: залученість у життя ($r=0,49$); комунікативний потенціал ($r=0,75$); моральна нормативність ($r=0,33$); використання копінг-стратегій «звернення» ($r=0,78$), «емоційна розрядка» ($r=0,77$), «пасивна кооперація» ($r=0,54$) та «компенсація» ($r=0,53$); артистичність ($r=0,56$); важливість цінностей «доброта» ($r=0,64$), «безпека» ($r=0,68$) та «конформність» ($r=0,73$); структурованість сімейної системи ($r=0,56$). ПРП *при органічних депресивних розладах*: а) у чоловіків: залученість у життя ($r=0,47$); послідовність у досягненні цілей ($r=0,48$); життєстійкість ($r=0,58$); відповідальність ($r=0,69$); актуалізація копіngu «компенсація» ($r=0,71$); анозогностичний тип ставлення до хвороби ($r=0,56$); важливість самостійності ($r=0,65$); орієнтація сімейної системи до незалежності ($r=0,39$); б) у жінок: залученість у життя ($r=0,51$); прийняття ризику ($r=0,49$); комунікативний потенціал ($r=0,86$); використання копінг-стратегій «релігійність» ($r=0,79$) та «емоційна розрядка» ($r=0,47$); важливість цінностей «безпека» ($r=0,72$) та «конформність» ($r=0,39$); поступливість ($r=0,523$) та турботливість ($r=0,53$); орієнтація сімейної системи на морально-етичні аспекти ($r=0,67$). ПРП *при ендогенних депресивних розладах*: а) у чоловіків: важливість цінностей «стимуляція» ($r=0,44$) та «влада» ($r=0,37$); б) у жінок: прийняття ризику ($r=0,47$); моральна нормативність ($r=0,57$); використання копінг-стратегій «пасивна кооперація» ($r=0,35$) та «відносність» ($r=0,35$); важливість цінностей «безпека» ($r=0,75$) та «доброта» ($r=0,39$); орієнтація сімейної системи на морально-етичні аспекти ($r=0,64$); високий рівень організації ($r=0,71$) та контролю ($r=0,39$) сімейної системи.

Були встановлені вікові особливості ПРП фахівців правничої сфери з депресивними розладами та визначені їх складові. Доведено, що з віком поступово зменшується рівень ПРП та збільшується рівень ПРД у всіх сферах життєдіяльності

фахівців, хворих на депресивні розлади, що проявлялося у зниженні соціального функціонування, психологічного благополуччя, рівню життєстійкості, адаптаційного потенціалу особистості, зміні ціннісно-мотиваційної сфери, порушенні міжособистісних та внутрішньо сімейних комунікацій.

Висновки. Встановлені диференційовані соціально-психологічні особливості фахівців правничої сфери, хворих на депресивні розлади різного генезу, які негативно впливали на ПРП та полягали в наявності емоційних дисфункцій: а) у *фахівців з невротичними депресіями*: наявність легкого рівня депресії, переважання фобічної та ажитованої форм депресивного розладу, прояв obsесивно-компульсивних, вегетативних та серцево-судинних симптомів, психічної тривоги, почуття страху, травленнєвих порушень та іпохондрії; б) у *фахівців з органічними депресіями*: переважання легкого та помірного рівня депресії, домінування соматизованої форми депресивного розладу, прояви соматичних та серцево-судинних симптомів, соматичної тривоги, раннього пробудження та інтелектуальних порушень; в) у *пацієнтів з ендogenous депресіями*: переважання помірного та тяжкого рівня депресії, домінування адинамічної форми депресивного розладу, прояви загальмованості, напруженості, наявності добових коливань, втрати ваги, почуття провини та суїцидальних намірів, а також респіраторних, травленнєвих та сечостатеєвих симптомів.

Сформульовані диференційовані принципи психологічної реабілітації з урахуванням особливостей ПРП фахівців правничої сфери з депресивними розладами, розроблено та апробовано комплексну диференційовану програму реабілітації, за допомогою якої реалізується комплексний підхід до реабілітації із застосуванням інтеграції психотерапевтичних методів (поєднання арт-терапії, мотиваційної, когнітивно-поведінкової, екзистенціальної психотерапії та тренінгів життєстійкості, когнітивних та соціальних навичок). Програма реалізується поетапно (підготовчий, патогенетичний, адаптаційний та психопрофілактичний етапи) та передбачає поєднання індивідуальних та групових форм роботи в стаціонарному та амбулаторному режимах. Мішенями психологічного впливу були обрані п'ять основних чинників, що визначали рівень ПРП: адаптаційні можливості фахівця, особливості ціннісно-мотиваційної сфери, особистісні особливості, наявність емоційних та когнітивних порушень та особливості міжособистісних комунікацій. За результатами апробації комплексної диференційованої програми реабілітації фахівців правничої сфери з депресивними розладами підтверджено її високу ефективність порівняно з традиційними методами лікування цієї патології.

Список використаних джерел (References)

1. Arshava, I. F. (2019). Age aspect of psychological rehabilitation potential of patients with depressive disorders and its influence on the process of rehabilitation. *Science and education a new dimension. Series : Pedagogy and Psychology*. Vol. VII (77), Issue: 188. Budapest: Society for Cultural and Scientific Progress in Central and Eastern Europe, pp. 77–79.
2. Bengel, J. (2018) Education, advanced and further training in the field psychology in rehabilitation. *Rehabilitation (Stuttg)*. Vol. 53(2), pp. 124–130.
3. Bennabi D. (2015). Risk factors for treatment resistance in unipolar depression. *A systematic review. J. Affect. Disord.* Vol. 171, pp. 137–141.
4. Bohlmeijer, E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* Vol. 49(1), pp. 62–67.
5. Caza, A. (2010). Psychological capital and authentic leadership. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*. Vol. 2, №.1, pp. 53–70.
6. Christian, A. (2011) Coping style as a mediator of the relationship between depressive symptoms and deliberate self-harm. *Crisis*. Vol. 32, № 5, pp. 272–279.
7. Chung, J. (2018). Relationships among resilience, self-esteem, and depressive symptoms in Chinese adolescents. *J. Health Psychol.* Vol. 19, pp. 13–59.
8. Constand, M. K. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res*. Vol. 14, pp. 271–272.
9. Coventry, P. (2015). Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease. *BMJ*. Vol. 350, pp. 637–638.
10. Culbertson, S. (2010). Feeling good and doing great: The relationship between psychological capital and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol.15. № 4, pp. 421–433.
11. Burlakova, I, Sheviakov, O. (2021). Psychological predictors of the formation of health-preserving competences of future specialists. *Public administration and Law Review*. 4(8), pp. 74-79.

Надійшла до редакції 10.12.2021

ABSTRACT

Viktoria Kornienko, Oleksii Sheviakov. The problem of the development of the rehabilitation potential of the personality of the legal specialist. The article identifies the features of studying the problem of development of the rehabilitation potential of the personality of a specialist in the legal field. The optimization factors of the rehabilitation potential of the individual for the psychological support of social support of specialists are studied. Theoretical and methodological provisions on the systemic structure of mental phenomena and the concept of development of rehabilitation capacity of the individual are characterized. A set of research methods is considered: information-theoretical, verbal-communicative, psychometric. The essence of the methodological approach based on empirical data, which includes research aimed at harmonizing the psychological state of specialists, is emphasized. The methodical complex of psychological support of development of rehabilitation potential of the person is considered. The role of a social psychologist and the content of social work on the formation of psychological foundations for the development of rehabilitation potential are noted. It is established that the use of theoretical and methodological basis of existing approaches to the psychological support of the development of rehabilitation potential of the individual is insufficient to assess and regulate its psychological state. Therefore, the use of a comprehensive approach to the assessment of psychological states from the standpoint of ideas about the rehabilitation potential of the individual, creates conditions for timely diagnostic (control, evaluation) and corrective (optimization, prevention) work in rehabilitation.

Keywords: *rehabilitation potential, psychological condition, specialists, development, methodological approach, social support.*

УДК 343.98

DOI: 10.31733/2078-3566-2021-6-298-306



Ігор ШИНКАРЕНКО[©]
кандидат юридичних наук,
професор



Ганна СПИЦИНА[©]
доктор юридичних наук,
професор



Тетяна ПОДЗОЛКОВА[©]
здобувач вищої освіти ступеня
доктора філософії (PhD)

(Національний аерокосмічний університет
«Харківський авіаційний інститут ім. М. Є. Жуковського», м. Харків, Україна)

МОРАЛЬНІ ТА ПРАВОВІ ВИКЛИКИ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ ПРОФАЙЛІНГУ В ПРОТИДІІ ЗЛОЧИННОСТІ

Особливої актуальності набуває впровадження інноваційних методів у протидії злочинності, одним з яких є профайлінг. Визначено, що є низка моральних та правових проблем щодо використання у протидії злочинності профайлінга, криміналістично-психологічних, мультибіометричних, мультимодальних та багатофакторних методик реєстрації й ідентифікації до значного кола осіб. Метою статті є визначення наявних проблем використання методу профайлінга з погляду морального та правового аспектів. Визначено сучасні проблеми формування новітніх напрямів використання біометричних технологій у протидії кримінальним та

© І. Шинкаренко, 2021
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5524-2259>
sir2009@ukr.net

© Г. Спіцина, 2021
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9131-0642>
spitsyna_hanna@ukr.net

© Т. Подзолкова, 2021
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0096-3678>
t.podzolkova@khai.edu