

Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць. Частина 1. –Херсон,ПП Вишемирський В.С., 2010 р. 500 с.

Володарська Н.Д.

ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ДОПОМОГА В РОЗВ’ЯЗАННІ ПРОБЛЕМ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНВАЛІДІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ. –С.107-110.

Актуальність проблеми адаптації студентів з вадами здоров’я у процесі навчання у вищих навчальних закладах вельми актуально. Інвалідизуючий компонент вад здоров’я здійснює виражений емоційний вплив на особистість (А.В. Криничанський, А.К.Напрієнко, Т.Р.Михайлова, Н.Б.Шабаліна та інш.). Відомо, що наслідками цього впливу є: емоційні розлади (П.В. Каменченко, В.Ю.Воробйов та ін.), різноманітні психічні порушення , неможливість планування своїх життєвих перспектив, неадекватність самосприйняття, “Я Аналіз психолого-педагогічної літератури присвяченої проблемам психокорекційної роботи з особистістю з вадами здоров’я дав можливість узагальнити та систематизувати методи та підходи до психокорекційної роботи, визначити менш досліджені і розроблені аспекти. Меншу увагу приділяється психокорекційній роботі з студентами вузів, зокрема вузів інтегративного типу таких як університет “ Україна” в м. Києві та його філіалів в інших містах України. Специфіка навчання в вузах інтегрованого типу пов’язана з можливістю складання індивідуального плану занять, складання іспитів (для студентів інвалідів). Навчання здорових студентів та тих , хто має вади здоров’я створюють особливу ситуацію взаємодії в групі. Специфіка цих умов має певний вплив на розвиток життєвих стратегій особистості (прояв маніпулятивних стратегій, взаємодопомоги, созалежності, свободи вибору життєвого шляху та інші). Саме специфіка проведення тренінгових занять, психокорекційної, консультативної роботи в умовах інтегрованого навчання залишається менш

дослідженою, методи цієї роботи ще потребують уточнення, подальшої розробки, удосконалення.

Психотерапевтична робота полягає у подоланні дисгармонії особистості з вадами здоров'я, зниження рівня тривожності, агресії, почуття самотності, повернення самоповаги, адекватності самооцінки, вольових якостей, можливості вільного вибору та конструювання життєвих перспектив. В умовах інтегрованих груп, студентам з вадами здоров'я доцільніше реалізувати психокорекцію у формі групового тренінгу, метою якого є розвиток життєвих стратегій. Проведення тренінгових занять проводилося на факультеті соціальних технологій, на заняттях з практичної психології в університеті "Україна" м.Київ.

Оскільки наявність інвалідизуючого впливу певних вад здоров'я обумовлюють певні життєві стратегії, які можуть перешкоджати успішній учбовій діяльності, адаптації до нового незвичного для студента оточуючого соціуму, то перш за все ставилося завдання - психокорекції життєвих стратегій. Ефективність психокорекції життєвих стратегій пов'язана із знанням механізмів становлення феномену та володіння методами роботи з інвалідами, із врахуванням дії цих механізмів в утворенні нових життєвих стратегій.

Методологічною та теоретичною основою дослідження стали концептуальні підходи, що розкривають взаємозалежність зовнішніх та внутрішніх чинників становлення особистості (Г.С.Костюк, С.Л.Рубінштейн, В.А.Семіченко та інш.), особливості свідомості та самосвідомості (М.Й.Боришевський, І.С.Кон, В.В.Столін, П.Р.Чамата) ,розвиток життєвих стратегій особистості (Абульханова-Славська, Т.М.Титаренко, Кронік, В.Хомік). Дослідження базується на основних положеннях про умови виникнення і розвитку структур психіки, свідомості і самосвідомості,

розвитку життєвих стратегій, основ індивідуальної та групової психокорекції. образу” (Купрєєва О.І., Бушай І.М.).

Метою дослідження стало визначення специфіки психокорекційної роботи з студентами з соматичними вадами здоров’я.

Завдання дослідження: - розробка методів психокорекційної роботи з студентами з соматичними вадами здоров’я, - визначення методів оптимізації розвитку стратегій життєвої перспективи, стимулювання активності конструювання власного життєвого шляху.

Концептуальною основою дослідження є припущення щодо можливості психокорекції компонентів життєвих стратегій студента з соматичними вадами здоров’я, що призводить до активізації розвитку навичок конструювання власного життєвого шляху, свободи вибору життєвих цілей та засобів їх досягнення особистості. Психокорекція поведінкового компоненту життєвих стратегій передбачає виникнення позитивних вчинків та вміння керувати ними. Вплив психокорекційних методів на когнітивну та емоційну сфери життєвих стратегій розвиваються навички позитивного ставлення до інших, співпраці, взаємодопомоги.

Аналіз психолого-педагогічної літератури присвяченої проблемам психокорекційної роботи з особистістю з вадами здоров’я дав можливість узагальнити та систематизувати методи та підходи до психокорекційної роботи, визначити менш досліджені і розроблені аспекти. Меншу увагу приділяється психокорекційній роботі з студентами вузів, зокрема вузів інтегративного типу таких як університет “ Україна” в різних містах України. Специфіка навчання в вузах інтегрованого типу пов’язана з можливістю складання індивідуального плану занять, складання іспитів (для студентів інвалідів). Навчання здорових студентів та тих , хто має вади здоров’я створюють особливу ситуацію взаємодії в групі. Специфіка цих

умов має певний вплив на розвиток життєвих стратегій особистості (прояв маніпулятивних стратегій, взаємодопомоги, созалежності, свободи вибору життєвого шляху та інші). Саме специфіка проведення тренінгових занять, психокорекційної, консультативної роботи в умовах інтегрованого навчання залишається менш дослідженою, методи цієї роботи ще потребують уточнення, подальшої розробки, удосконалення.

Психотерапевтична робота полягає у подоланні дисгармонії особистості з вадами здоров'я, зниження рівня тривожності, агресії, почуття самотності, повернення самоповаги, адекватності самооцінки, вольових якостей, можливості вільного вибору та конструювання життєвих перспектив. В умовах інтегрованих груп , студентам з вадами здоров'я доцільніше реалізувати психокорекцію у формі групового тренінгу, метою якого є розвиток життєвих стратегій. Проведення тренінгових занять проводилося на факультеті соціальних технологій, на заняттях з практичної психології в університеті "Україна" м.Миколаїв.

Оскільки наявність інвалідизуючого впливу певних вад здоров'я обумовлюють певні життєві стратегії, які можуть перешкоджати успішній учбовій діяльності, адаптації до нового незвичного для студента оточуючого соціуму, то перш за все ставилося завдання - психокорекції життєвих стратегій. Ефективність психокорекції життєвих стратегій пов'язана із знанням механізмів становлення феномену та володіння методами роботи з інвалідами, із врахуванням дії цих механізмів в утворенні нових життєвих стратегій.

Методологічною та теоретичною основою дослідження стали концептуальні підходи, що розкривають взаємозалежність зовнішніх та внутрішніх чинників становлення особистості (Г.С.Костюк, С.Л.Рубінштейн, В.А.Семіченко та інш.), особливості свідомості та самосвідомості (М.Й.Боришевський, І.С.Кон, В.В.Столін, П.Р.Чамата) ,розвиток життєвих стратегій особистості (Абульханова-Славська ,Т.М.Титаренко, Кронік ,

В.Хомік). Дослідження базується на основних положеннях про умови виникнення і розвитку структур психіки, свідомості і самосвідомості, розвитку життєвих стратегій, основ індивідуальної та групової психокорекції. Поняття життєвої стратегії має різні тлумачення в різних підходах: біхевіористичний напрямок (Б.Скіннер, Е.Толмен, Дж.Уотсон, Е.) трактує всі психічні властивості, процеси людини розглядаються як певна “схема реагувань”, системний підхід (Наумова Н.Ф., Тихомиров О.К., Хмелько В.Е.) трактує життєві стратегії є однією з важливих форм саморегуляції особистості, як функції орієнтації соціальної життєдіяльності людини . Найбільш розробленим напрямком вважається дослідження усвідомлених і свідомо впроваджуваних процесів самоорієнтації - цілеутворення - формування цілей та цілепокладання - вибір цілі. Розроблена Наумовою Н.Ф. модель механізмів “вільного вибору” визначає внутрішню детермінацію цього вибору через стремління людини “бути самою собою”, стремління до побудови та збереженню умов вільного вибору - активність волі і свідомості. Виготський Л.С. розглядав життєві плани як засіб цільової регуляції, як певну систему пристосування до оточуючої дійсності. У руслі цього підходу Плаксієм С. була розроблена концепція життєвих планів особистості як засобів активної зміни середовища, як “стремління особистості через постановку та досягнення тих чи інших цілей побудувати своє життя певним чином”(Плаксіє С. Твой молодой современник: Проблемы совершенствования образа жизни рабочей молодежи в зеркале социологии. - М.: Мол. Гвардия., 1982. -С. 24). В життєвих цілях закладені думки , бажання сьогодення, майбутнього, які визначаються з одного боку, об’єктивними умовами життя, а з іншого боку - потребами, інтересами, ціннісними орієнтаціями. Як відмічає Мартинюк І.О. детермінація цілепокладання включає вільний вибір системи потреб особистості , серед яких основною є потреба бути самим собою.

На наш погляд, у особистості з вадами здоров'я найбільш характерною, домінуючою стає потреба бути "таким як інші", нівелюючи своєрідність, відмінність від інших. Іноді це спотворює сенс вільного вибору механізму цілепокладання, особистість звужує цей вибір до певного стандарту життєвих цілей пересічної "такої як усі" особистості, яка не має проблем з здоров'ям. Особистість стає заручником ідеї "бути як інші, здорові інші". Ця однобічність вибору гальмує процес розвитку "своєрідності", "неповторності" життєвого шляху особистості. Реалізація життєвих цілей дуже рідко буває швидкоплинною і ніколи не відбувається миттєво. Це процес довгостроковий. На протязі життя реалізується певна життєва стратегія особистості, яку вона самостійно визначає, з певним способом координації життєвих цілей, засобом їх реалізації, визначається певний темп і порядок досягнення життєвого плану.

Як відмічає Шлапак Н.А., життєвий план виконує функцію вибору засобів досягнення мети, цілі, використання найбільш оптимальних засобів, які відповідають наміченим цілям; установлювати послідовність використання цих засобів; визначати строки виконання операцій і усієї сукупності дій, спрямованих на досягнення цілі. Життєві стратегії можуть змінюватися відповідно реалізованим етапам життєвого плану, в залежності від зміни цілі, умов її досягнення, потреб особистості. У зміні життєвої стратегії головною роллю відводиться цілі. Як відмічає Соболева Н.І., життєвий вибір у розвитку особистості або вибір спрямованості життєвого шляху, представляє собою процес, який зачіпає практично усі підструктури особистості. В якості необхідних компонентів він включає: розробку внутрішньої позиції, особистісного відношення до об'єктивних умов ситуації вибору, обставинам, явищам і власним потребам; співставлення вірогідних позитивних і негативних наслідків вибору, передбачення його результатів в соціальному та індивідуальному плані; визначення життєвої перспективи особистості і

побудова життєвих планів; визначення практичної лінії поведінки і перебудови системи поведінкових настанов і стереотипів в залежності від прийнятих рішень.

Життєві стратегії корегують життєві цілі у процесі їх досягнення. У підходах А.М.Гендіна у визначенні взаємозв'язку між життєвим планом особистості і побудовою життєвої цілі, визначається динамічність життєвих планів. Життєвий план більш гнучкий, здатний до модифікації, зміни, ніж життєві цілі. Можуть бути різні варіанти планів для досягнення однієї й тієї ж цілі, а також ланцюжок проміжних варіантів етапів досягнення певної мети. Іноді саме ці проміжні етапи досягнення життєвих цілей задовольняють потреби самореалізації в досягненні душевної рівноваги, задоволення, відчуття щастя.

Каузометричні дослідження життєвого шляху особистості з вадами здоров'я підтверджують наявність найбільшого емоційного задоволення на певних проміжних етапах життєвого шляху, у досягненні певних цілей. Проведення дослідження життєвих стратегій у молоді з вадами здоров'я, (які проходили лікування, відбувалось операбельне втручання в наслідок певного захворювання), підтвердило оцінювання ними цього життєвого періоду як найбільш важливого періоду життя. Події, які пов'язані з періодами лікування хвороби особистості з вадами здоров'я, наслідків захворювання виділяються як найзначущі, вони як правило, мають тісні зв'язки майже з усіма життєвими подіями. Особистість іноді не може виділити найбільш значущу, важливу подію. Усі події, які не пов'язані з захворюванням стоять в одному ряду за значущістю і виділити якусь найважливішу для особистості складно. Ці вагання можуть визивати хвилювання, агресію, відмову від виконання завдання. Каузометрія надає можливість об'єднання у єдину цілісну систему окремих розрізнених подій у цілісну картину життєвого шляху, впливає на внутрішній стан спокою особистості, впевненості в собі.

Окремі життєві події втрачають впливовість на інші, знімається певний змістовий тиск на значущість інших подій, ідей, які мали залежність від цієї події. Якщо це був негативний вплив, який унеможлилював досягнення певних цілей, то цей період витісняється з свідомості, іноді стає поштовхом до психосоматичних захворювань.

Під час психокорекції у особистості відбувається особистісне зростання, вона намагається конструювати своє майбутнє, відмічається перебудова ієрархії цінностей, настанов. Формуються актуальні та перспективні, довгострокові життєві стратегії. Перспективні реалізуються протягом усього життя, а тимчасові, які виникають спонтанно реалізуються за обставинами сьогодення. Перспективні цілі вимагають становлення довгострокових життєвих стратегій, які можуть вирішуватися проміжними, виникаючими кожного дня, новими стратегіями. Ці тимчасові стратегії виступають в якості актуальних у вирішенні проблем, проміжних цілей, які виступають засобом по відношенню перспективних цілей.

Якщо використовуються старі життєві сценарії, не змінюючи ніяких поглядів, уявлень, це провокує виникнення фрустрації, агресії у відстоюванні колишніх стратегій. Особистість у таких випадках намагається зберегти минулі життєві позиції. Цей процес збереження старих життєвих стратегій не може проходити безболісно. Будь-який процес зміни або збереження життєвих стратегій супроводжується певним криголамом особистісних структур, несе емоційну напругу.

Висновки.

Психотерапевтична робота полягає у подоланні дисгармонії особистості з вадами здоров'я, зниження рівня тривожності, агресії, почуття самотності, повернення самоповаги, адекватності самооцінки, вольових якостей,

можливості вільного вибору та конструювання життєвих перспектив. В умовах інтегрованих груп, студентам з вадами здоров'я доцільніше реалізувати психокорекцію у формі групового тренінгу, метою якого є розвиток життєвих стратегій. Проведення тренінгових занять проводилося на факультеті соціальних технологій, на заняттях з практичної психології в університеті "Україна" м.Миколаїв.

Оскільки наявність інвалідизуючого впливу певних вад здоров'я обумовлюють певні життєві стратегії, які можуть перешкоджати адаптації до нового незвичного для студента оточуючого соціуму, то перш за все ставилося завдання – психокорекції вмінь комунікації, життєвих стратегій. Ефективність психокорекції вмінь комунікації пов'язана із знанням механізмів становлення життєвих стратегій, володінням методами роботи з інвалідами, із врахуванням дії цих механізмів в утворенні нових життєвих стратегій. Необхідно розвивати у них комунікативні, організаційні і конструктивні знання. Вміння, навички і здатність їх до активності у вирішенні проблемних ситуацій (конфлікт, диспут і т. інше). Розвивати здатність до оволодіння принципами, засобами і прийомами творчої активності особистості, самостійності, усвідомленої соціальної позиції. Застосовувати конкурентні форми взаємодії – форми суперечки, конфлікту, різних дискусій (групової, рольової, альтернативної), диспут, конкурс, вікторина, брейн-ринг та інші.

Застосування в учбовому процесі кооперативно-конкурентних форм творчої активності краще проводити в умовах змагання, в умовах розподілу на команди, які досягають найкращих рішень одних і тих завдань. Звичайно більш складні організаційні форми діалогічно-виховуючої взаємодії (рольові ігри, рольові дискусії, ділові ігри, учбово-творче проектування і т. інше) завжди містять у собі і механізми кооперації, і механізми конкуренції.

Література.

1. Аргайл М. Психология счастья. М.»Прогресс», 1990, - 329 с
2. Людевиг К. . Системная терапия. М., Из-во «Верте», 2004, - 278 с.
3. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М..Прогресс, 1993. -368с.
4. Уайнолд Б. Освобождение от созависимости. М.»Класс», 2003, -219 с.
5. Менегетти А. Введение в онтопсихологию. Пермь, «Хортон Лимитед», 1993, 60 с.