

2. Дмитрієва С. М. Діагностика і корекція тривожності старшокласників. Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи: матеріали п'ятої міжнародної науково-практичної конференції / С. М. Дмитрієва [за ред. І. В. Саух]. – Київ, 2011. – С. 345–349.

3. Гештальт-терапія. Техніки роботи в груповій гештальт-терапії [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://vekkv.ru/geshtalt-terapiya/tehniki-raboty-i-v-grupповoy-geshtalt-terapii>.

4. Каменская В. Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта / В. Г. Каменская. – СПб. : Питер. – 1999. – 317 с.

5. Киришбаум Э. Психологическая защита / Э. Киришбаум, А. Еремеева. – СПб. : Питер. – 2005. – 176 с.

Шевченко С.В.

УДК 159.922

ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСІБ З ІНВАЛІДИЗУЮЧИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Стаття присвячена вивченню психологічного реабілітаційного потенціалу (РПП) осіб з інвалідизуючими захворюваннями, визначено складові, рівні та показники РПП. Зазначено про необхідність розробки ефективної індивідуальної програми реабілітації особистості.

Ключові слова: психологічний реабілітаційний потенціал, адаптаційний ресурс, інвалідизація.

Останніми роками в зв'язку зі зміною Концепції інвалідності, реабілітація інвалідів стала усвідомленою основою соціальної політики держави. Головним напрямом цієї політики стала комплексна (медична, психологічна та соціальна) реабілітація інвалідів. Саме комплексна реабілітація повертає інваліда до повноцінного і нормального життя. У межах розробки та реалізації індивідуальної програми реабілітації, слід звернути увагу на реабілітаційні можливості особистості інваліда. Тут важливу роль відіграє така характеристика, як реабілітаційний потенціал. Залежно від ступеня прояву основних складових реабілітаційного потенціалу діагностується його рівень [2, 11].

Рівень реабілітаційного потенціалу (РПП – це інтегральна характеристика особистості інваліда, яка охоплює всі етапи розвитку та соціалізації особистості від народження й виникнення захворювання до поточного соціального статусу і психологічних особливостей, що формуються в процесі хвороби. Він також об'єднує індивідуальні когнітивні, емоційні, мотиваційні, комунікативні, морально-етичні особливості та основний напрям особистісного й соціального розвитку, а також ціннісну орієнтацію хворого. Усі підструктури реабілітаційного потенціалу:

біологічну, психологічну, соціальну можна розглядати як функціональні складові, на яких слід зосередити увагу в процесі реабілітації для досягнення основної мети – адаптувати людину до життя й відновити статус особистості.

Важливою складовою реабілітаційного потенціалу є його психологічна частина (психологічний реабілітаційний потенціал ПРП), який можна визначити як комплекс індивідуально-психологічних особливостей особистості (когнітивних, мотиваційних, емоційних), а також соціально-психологічних чинників (оточення інваліда, його реабілітаційна компетентність), що є основним джерелом і сприяє його реадптації до нових умов життя через виникнення і розвиток важкого захворювання [2, 12–13].

Сучасні методи експериментально-психологічного дослідження дозволяють визначити феномени психологічної складової реабілітаційного потенціалу.

1. Стан когнітивних (пізнавальних) процесів. Здійснюється оцінка рівня перебігу процесів пам'яті, уваги, мислення, оцінюється рівень розумової працездатності (як здатність витримувати тривалі інтелектуальні навантаження), динаміка психічної діяльності.

2. Стан емоційно-вольової сфери особистості, котрий у розширеному функціональному діагнозі становить *адаптаційний ресурс особистості (АРО)*. Він складається з дослідження системи відносин особистості, рівня емоційної стабільності, тривожності, ригідності, рівня невротизації та особистісних змін.

Типологізація АРО дозволяє виокремити кілька рівнів:

- оптимальний рівень АРО – відсутність конфліктності в системі відносин особистості, низький рівень нейротизму, тривожності та ригідності;
- недостатній рівень АРО – конфліктність у кількох сферах відносин, помірно виражений рівень емоційної нестабільності, тривожності чи ригідності;
- низький рівень АРО – конфліктність у пріоритетних сферах відносин особистості, високий рівень нейротизму, тривожності та ригідності;
- інверсний рівень АРО – перекручення адаптивних можливостей особистості (безпорадність, суїцидальна активність, «втеча у хворобу», соціальна ізолюваність) [1, 21–23].

Психологічна складова реабілітаційного потенціалу інваліда якраз і покликана визначити можливості, ресурси особистості для здійснення як психологічної, так і комплексної реабілітації. Визначення рівня психологічного реабілітаційного потенціалу має цінність для самого інваліда, оскільки вказує людині на ті приховані в ньому самому особистісні ресурси, за рахунок яких можлива компенсація обмежених можливостей і найбільш повна реадптація в новій для нього соціальній ситуації розвитку. При оцінці психологічного реабілітаційного потенціалу особистості повинні враховуватися всі компоненти психіки. Значущість психологічного аспекту реабілітаційного потенціалу обумовлена, перш за все, його мотиваційним компонентом, завдяки якому можлива компенсація порушень не тільки в інших складових ПРП, а й компенсація

недостатнього рівня інших аспектів реабілітаційного потенціалу: медичного, соціального, професійного. Яка основна потреба інваліда на етапі реабілітації, така і його мотивація і, як наслідок, ефективність реабілітаційних заходів, незважаючи на всі можливі реалізовані заходи медичної, технічної та соціально реабілітації [3, 283–284].

Іншою складовою реабілітаційного потенціалу особистості інваліда є емоційно-вольовою компонент, який зумовлює початкову позицію інваліда щодо реабілітації, з одного боку, що безпосередньо впливає на характер інших складових реабілітаційного потенціалу особистості, з іншого. Рівень емоційно-вольового компонента визначається домінуванням відповідних негативних або позитивних переживань, їх інтенсивністю, ступенем їх стійкості, емоційної збудливості, тривожності, здатністю до вольових зусиль.

Наступною складовою є рівень інтелектуальних здібностей особистості і стан вищих психічних функцій, які забезпечують розуміння проблем, що виникають, пов'язаних із захворюванням, інвалідністю і можливості їх вирішення через реабілітацію. Дослідженнями доведено, що інваліди з вищою освітою, високим рівнем інтелекту, «глибше й гостріше переживають психодуховну кризу», пов'язану з інвалідизацією, усвідомлюючи свою неповноцінність та обмеженість використання своїх можливостей і ресурсів. Інваліди з недостатньо високим рівнем мислення та інтелектуальних здібностей, можуть добре адаптуватися на своєму рівні до нових умов життя, якщо, звичайно, не йдеться про порушення мислення ендогенного характеру чи розумовий дефект [2, 12–14].

Визначення ступеня прояву психологічного реабілітаційного потенціалу оцінюється такими його складовими, як емоційна стабільність, інтелектуальний і мотиваційний потенціал, особливості оточення і широта спілкування, професійна реалізованість і реабілітаційна компетентність. Сукупна оцінка рівня складових є критерієм визначення рівня психологічного реабілітаційного потенціалу.

Так, інваліди з *високим рівнем*, як правило, мають близький до оптимального нервово-психічний стан. Вони здобули середню або середньо-спеціальну освіту, демонструють високий рівень задоволеності подружніми стосунками як в особистому, так і в сексуальному плані. Інвалідизуюче захворювання виникло в них менше року тому. Оцінка задоволеності професійним статусом досить різниться від повної незадоволеності до задоволеності в рівних співвідношеннях (від, на їхню думку, повної втрати професійних навичок до повного збереження). Вони мають різноманітне коло інтересів, налаштовані на продуктивний реабілітаційний процес і мають високий рівень реабілітаційної компетенції. Особи з обмеженими можливостями, які мають *середній УПП*, як правило, відрізняються дещо нестійким емоційним фоном, досить частими перепадами настрою, підвищеною збудливістю, схильністю до підвищеної тривожності. Часто мають вищу або середньоспеціальну освіту, вважають свої професійні навички частково збереженими і мають середнє або досить розвинене коло інтересів. У родині

переважає задовільний психологічний клімат. Мають інвалідність приблизно від одного до трьох років. Інваліди з *низьким РППП* у цілому мають досить нестійкий нервово-психічний стан, схильні до безсоння, відзначають зниження інтелектуально-мнестичної діяльності та підвищення тривожності. Мають схильність до суїцидальних дій. Що стосується освітнього чи професійного статусу, то це, як правило, люди з вищою або неповною вищою освітою, важко переживають вихід на пенсію чи втрату професійних навичок. Мають негативне ставлення до захворювання, несприятливу обстановку в сім'ї або виховувалися в конфліктному середовищі. Про реабілітацію мають слабе або негативне уявлення [1, 26].

Узагальнюючи зазначимо, що структура психологічної складової реабілітаційного потенціалу потребує фахової, експериментально-психологічної оцінки. На основі її виявлення можна ефективно запланувати психолого-педагогічну частину індивідуальної програми реабілітації, починаючи від розвитку чи стабілізації стану когнітивних процесів аж до вирішення сутнісних проблем буття людини (подолання відчаю, розпачу, безпорадності перед складними обставинами життя) та стимулювати активність людини до здобуття необхідної якості життя [1].

Література:

1. Андрєєва О. С. Принципи формування та реалізації індивідуальної програми реабілітації інваліда / О. С. Андрєєва // Медико-соціальна експертиза та реабілітація. – 2000. – № 4. – С. 20–26.
2. Лаврова Д. І. Оцінка змісту і рівня реабілітаційного потенціалу при різних захворюваннях / Д. І. Лаврова, М. М. Косичкін, О. С. Андрєєва // Медико-соціальна експертиза та реабілітація. – 2004. – № 93. – С. 10–14.
3. Турубарова А. В. Соціально-психологічні бар'єри соціалізації підлітків з фізичними вадами / А. В. Турубарова // Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / за ред. Академіка С. Д. Максименка. – К. : Міленіум, 2006. – Вип. 29. – С. 282–290.

Шейко Г.Д.

УДК 159.922.8.

ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті висвітлені теоретичні аспекти, охарактеризовано типи та рівні професійної відповідальності студентів вузу.

Ключові слова: студентський вік, відповідальність, професійна відповідальність, інстанція відповідальності.