

ПРИНЦИПИ, ПІДХОДИ ТА МОДЕЛІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Наразі в Україні налічується 2,7 млн. інвалідів. Водночас спостерігається стійка тенденція до збільшення їх кількості. З ініціативи народних депутатів України та уряду протягом останніх років внесено суттєві зміни і доповнення до чинного законодавства про соціальну захищеність інвалідів. Це сприяло створенню належних умов для їх соціально-трудової, професійної реабілітації та працевлаштування. Нині активно формується цілісна система реабілітації інвалідів, що це передбачено відповідною національною програмою. Але вирішенню проблем інвалідів сприяє й активна позиція самих інвалідів, які стають продуктивною силою суспільства. Чимало з них здобувають вищу освіту. Для студентів з особливими потребами поряд з соціальними проблемами досить гостро постають психологічні проблеми, які не дають можливості для самореалізації, творчої адаптації.

Мета нашого дослідження – розробити методи психокорекції та дослідити їх вплив на покращання психолого-соціальної адаптації студентів з обмеженими можливостями.

Актуальність даної проблеми зумовила розробити психокорекційну програму дезадаптації студентів з особливими потребами, використовуючи методи мистецтва, зокрема метод психодрами.

Під терміном “психологічна корекція” (від лат. – виправлення) розуміють виправлення тих рис особистості, які відносяться до психологічних факторів ризику дезадаптації особистості, що приводить до нервово-психологічного розладу, захворювання. Процес корекції завжди проводиться у відповідності з інтересами і запитом конкретного індивіда. Можливості тренінгових занять представлені в цілому ряді наукових публікацій [1,3,4,6,17,].

Психокорекційний комплекс являє собою систему методів та прийомів, які можна розділити на кількох блоків. Кожний блок направлений на розв’язання певних завдань.

Перший блок – *діагностичний*. Головними завданнями діагностики є: дослідження особливостей особистості, міжособистісних відносин і виявлення психологічних факторів ризику. Вибір конкретних методів залежить від запиту студента і від відповідних цілей корекційного впливу.

Другий блок - *установочний*. Ціль блоку – створення активної установки на психокорекційну роботу, формування мотивів самопізнання і самовдосконалення, зняття тривожності, підвищення впевненості у можливостях досягнення позитивних змін. Даний блок досить важливий для студентів з обмеженими можливостями, адже у них сформована базова недовіра до довколишнього світу крім того їм властиве самонавіювання, тобто вони приймають ту інформацію, яка є близькою до їхнього погляду.

Третій блок – *корекційний*. На даному етапі проходить корекційний вплив з ціллю гармонізації психічних процесів, розширення сфери усвідомлення мотивів, зняття протиріч між конфліктними зонами [20].

Бралось до уваги й те, що на відміну від традиційних методів навчання, тренінг спрямований, насамперед на розвиток особистості, взагалі, на формування ефективних комунікативних навиків, засвоєння навичок міжособистісної взаємодії. Найбільш суттєвим результатом тренінгу повинно стати розуміння “Наука і освіта”, №7-8, 2005

студентів з особливими потребами психологічних особливостей, причин, механізмів формування тривожності, а також стійкої мотивації до саморозвитку.

Теоретично ми визнаємо універсальність кожної особистості, яка є творцем власної долі, що насправді є цілісністю, а не сукупністю окремих якостей і вчинків. Методологічно такий підхід побудований на здобутках вітчизняної психологічної науки і походить із теорії гуманістичної психології, яка акцентує на самоактуалізації особистості (К. Роджерс), логотерапії - терапії, орієнтованій на пошук сенсу життя (Ф.Франкл), гуманітарної психології, що наголошує на своєрідності систем ціннісних орієнтацій, культурно-психологічних властивостей клієнта [10, с.83].

Особистість інваліда розвивається у відповідності до загальних закономірностей розвитку, а дефект, стан чи хвороба визначають вторинні симптоми (за Л. Виготським), що з’являються опосередковано протягом аномального соціального розвитку. Хвороба, яка спричинює, насамперед порушення в біологічній сфері людини, створює перешкоду для соціально-психологічного розвитку [2,с10-40]. Це стосується інвалідів дитинства з комплексними порушеннями психофізичного розвитку, слуху, зору, опорно-рухового апарату. Якщо своєчасна допомога відсутня, у розвитку дитини спостерігається відхилення, тобто особливості дизонтогенезу спричинюються патологічним процесом та його наслідками у біологічному розвитку.

Завдання психокорекційної роботи полягають у тому, щоб створити психологічні умови, які сприятимуть внутрішньому управлінню індивіда, досягненню ним своїх цілей, реалізації різнобічних типів поведінки, гнучкої адаптації. Потрібно створити атмосферу безпеки та ситуації, в якій відсутнє зовнішнє оцінювання. Тільки за таких умов людина може проявити себе нестандартно, по-новому, творчо. Завдяки “творчій адаптивній поведінці” (К. Роджерс) людина прагне до самостійності, є гармонійною, а коли спрямовує зусилля на досягнення власних цілей, то діє продумано. Разом з тим самоактуалізація не може бути реалізованою без емпатійного розуміння і прийняття іншої людини, тобто взаємодії з нею [12].

Допомогу студентам з обмеженими можливостями здійснювалася з урахуванням трьох площин – когнітивної, емоційної, поведінкової [5,с.30].

Тобто завдання може бути сформоване так;

а) формування ефективної саморегуляції на основі адекватного, точного саморозуміння і більш емоційного позитивного ставлення до себе.

б) виявлення і розвиток творчого потенціалу;

в) опанування основами психологічної культури.

Тобто завдання корекції фокусується на трьох складових - самосвідомості на саморозумінні, ставленні до себе. Загальна ціль може бути визначена як формування адекватної самосвідомості і розширення її сфери [6, с.195].

Розробляючи програму тренінгів для людей з особливими потребами, доцільно враховувати такі характеристики:

- час настання інвалідності;

- характер реакції на інвалідність;

- важкість порушення (діапазон обмеження спричинених захворюваннями або дефекту);

- рівень інтелектуального та емоційного розвитку;

- дотримання логічної послідовності тренінгових занять.

Вся ця робота це можливість інтеграції в суспільство, можливість не почувати себе самотнім, можливість взаємодіяти з іншими і відчувати себе корисними.

Одним із ефективних шляхів психокорекції студентів з обмеженими можливостями є метод психодрами. Метод психодрами був створений Якобом Леві Морено, який розглядав даний метод не лише в медичному аспекті, але й у більш широкому, екзистенціальному плані [7,9].

Щодо загальної характеристики вибірки. В дослідженні, яке проводилося з 2000-2004р. взяло участь 40 студентів у віці від 17 до 20 років (1-й та 2-й курс соціально-гуманітарного факультету Вінницької філії Відкритого міжнародного університету розвитку людини "Україна"). З метою порівняння впливу психокорекційних методів на адаптацію студентів з обмеженими можливостями, було створено дві групи; одна група це - студенти з обмеженими можливостями (з неявними ознаками фізичних дефектів та різних нозологій захворювань), які відвідували психокорекційну групу, та друга група (контрольна) - це також студенти з обмеженими можливостями, але які не відвідували психокорекційну групу.

В констатуючому експерименті ми використали наступні психодіагностичні методики: методика схильності особистості до конфліктної поведінки К. Томасв, адаптована Н.В. Гришиною [11,с.420], методика діагностики основних тенденцій поведінки в реальній групі ("Q-сортування" В. Стефансона) [11,с. 465], методика діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна [11,с.59], методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка [11, с.141].

В результаті експериментальних даних ми можемо зробити висновок, що особистість з обмеженими можливостями має систему яскраво виражених суб'єктивних переживань, які мають різну форму та динаміку проявів. На грубу органічну патологію накладається вплив соціальних факторів, що психотравмуючі впливають на особистість.

Основними особистісними факторами, які негативно позначаються на формуванні особистості з обмеженими можливостями є вродженні властивості особистості : вразливий тип нервової системи, недорозвинутий орган. Крім того, на формування студента з обмеженими можливостями впливає ставлення до самого себе і свого дефекту, яке виступає інтеріоризованим ставленням близького довкілля як сім'ї, так і інших соціальних структур.

Студенти-інваліди зустрічаються з труднощами особливої природи, які невідомі здоровим людям, тому вони проходять соціально-психологічну адаптацію в ускладненому варіанті;

- постійні фруструючі ситуації, тривога, напруженість, самотність впливають на формування „Я-концепції”, формують занижену самооцінку. Такі студенти не мають змоги адекватно оцінити себе, вони не відчують сили, щоб дозволити собі адекватну конфронтацію, боротьбу, тому вони переважно уникають конфліктних ситуацій.

- провідна мотиваційна направленість у студентів з обмеженими можливостями – уникання неуспіху, відмова від самореалізації подавлення егоїстичних потреб (як захисний механізм, що знижує ризик виникнення конфлікту з середовищем),

- емоції, як індивідуальний стиль переживання, - проявляється здебільшого в негативному забарвленні,

що блокує активність людини, песимістичному відношенні до своїх можливостей, індивідуальний стиль міжособистісної поведінки проявляється в тенденціях підкорення, що пов'язано з великою потребою в любові, позитивного ставлення до себе та яка в першу чергу фруструється, що визначає зону психотравмуючого впливу.

- емоційна сфера відрізняється схильністю до трансформації емоційної напруги у психосоматичні реакції всього організму, або в аутоагресію;

- відмова від самореалізації зменшує ризик виникнення конфлікту з середовищем, але спричиняє зниження настрою, як результат дефіциту чи втрати.

- статус інваліда (як правило неусвідомлено) представляється, як алібі по відношенню до почуття вини за недостатню соціальну активність, та вироблення пасивно-вимогливої поведінки. Наявність такого захисного механізму вказує на емоційну незрілість присутню у структурі невротичної особистості, коли компенсуюча роль захисного механізму переростає в стійкий неконструктивний стиль переживань, знижуючи рівень тривоги, але залишає достатньо виражену емоційну напруженість.

Загальною рисою, яка об'єднує ці проблеми, є те, що всі вони пов'язані з недостатнім опануванням життєвих умінь і навичок, невміння адаптуватися в навколишньому світі, неможливістю використовувати особистісні ресурси для розв'язання життєвих завдань, низьким рівнем ініціативи та автономії, великою потребою в позитивній увазі та безумовного прийняття з боку батьків та довколишніх.

Враховуючи зазначені вище чинники, нами виділені деякі пріоритетні напрямки розвитку життєвої адаптації людей з особливими потребами. Першочерговими завданнями є формування таких складових адаптаційного стилю життя: стійкої позитивної самооцінки та впевненості в собі; самостійності й відповідальності; комунікативних навичок; навичок продуктивної, соціально значущої діяльності; розвиток творчого потенціалу; розвиток усталеної позитивної самооцінки; відповідальності щодо власного життя та навичок партнерського спілкування й продуктивної діяльності, що забезпечує інваліда установками та засобами, необхідними для активного пошуку й опанування гідного місця у суспільстві.

Методи, які застосовувались у процесі проведення тренінгу: рольові ігри, проблемні ситуації, дискусії, самоаналіз, групові та індивідуальні вправи, психодраматичні сесії, направлені на відпрацювання травмуючих ситуацій.

Після проведення повторної діагностики виявилось: результати представлені в таблиці 1 та таблиці 2.

З аналізу даних бачимо, що у студентів з обмеженими можливостями відбулося зниження середніх значень за такими шкалами як: тривожність, фрустрація, ригідність, особистісна тривожність. Студенти, які не проходили корекцію не показали суттєвих змін по даних показникам. Знизився рівень особистісної тривоги.

Помінялися стилі поведінки, розв'язання конфліктів, оптимальним чином за допомогою часткового збільшення конкуренції та зменшення пристосування.

Суттєві корекційні зміни у студентів з обмеженими можливостями відбулися за шкалою залежності. Студенти з обмеженими можливостями, які не проходили корекцію показали збільшення по даній шкалі. Тобто відбувся процес індивідуалізації, за рахунок підвищення самооцінки, зняття тривожності.

Таблиця 1.

Порівняльна таблиця результатів середніх значень самооцінки психічних станів за методикою Г. Айзенка та самооцінки за методикою Ч.С. Спілберга та Ю.Л. Ханіна до корекції і після корекції студентів з особливими проблемами

	Середні значення самооцінки психічних станів за методикою Г.Айзенка				Середні значення самооцінки за Ч.Г.Спілбергом та Ю.Л. Ханінім	
	1	2	3	4	5	6
Студенти з особливими потребами (до корекції)	11	10,6	10	9,8	32	46
Студенти з особливими потребами (після корекції)	6,7	7,2	10,5	7,7	34	40
Студенти з особливими потребами (без корекції)	10,5	10,7	8,4	10,4	35	45

Примітка: латинськими буквами позначенні: 1-тривожність;2-фрустрація;3-агресивність;4-ригідність;5-реактивна тривожність; 6-особистісну тривожність.

Дослідження суб'єктивних факторів, що впливають на мотивацію студентів до занять в психологічному гуртку "Довіра" дали такі результати:

1. Питання: "Дайте відповіді, чому Ви відвідуєте

гурток "Довіра?" Варіанти відповідей: 1. Бажання зміцнити здоров'я. 2. Інтерес до спілкування. 3. Цікавість до психології. 4. Інтерес до спілкування. 5. Довіра до організаторів проекту. 6. Просто провести час.

Таблиця 2.

Порівняльна таблиця результатів середніх значень діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки К. Томаса та середні значення діагностики головних тенденцій поведінки в реальних групах до корекції і після корекції студентів з обмеженими можливостями

	Середні значення діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки К. Томаса					Середні значення діагностики головних тенденцій поведінки в реальній групі					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Студенти з особливими потребами (до корекції)	3,6	6	7,7	6,3	6,2	0,5	0	2,8	-1,5	-3	-2
Студенти з особливими потребами (після корекції)	4,3	5,3	8	6	5,1	-0,2	-1	1,8	-4	-3	-1,4
Студенти з особливими потребами (без корекції)	4	5	9	6	4	2,9	-0,9	2,8	-2	-1,3	0

Примітки: латинськими буквами позначенні такі шкали: 1-конкуренція; 2-співпраця;3-компроміс; 4-унікання; 5-приспосовування; 6-залежність; 7-незалежність; 7-комунікативність; 8-некомунікативність; 9-прийняття боротьби; 10-унікання боротьби.

Були отримані наступні результати:

№	Студенти з обмеженими можливостями	№	Студенти норми
1	Бажання зміцнити здоров'я	1	Бажання зміцнити здоров'я
2	Інтерес до спілкування	2	Цікавість до психології
3	Цікавість до психології	3	Інтерес до спілкування
4	Довіра до організаторів проекту	4	

2. Питання: "Що Ви отримали внаслідок відвідування психологічного гуртка "Довіра"?"

№	Студенти з обмеженими можливостями	№	Студенти норми
1	Став більш впевнений в собі.	1	Впевненість в собі.
2	Збільшилося самопізнання.	2	Більше став розуміти себе та інших.
3	Збільшилася довіра до оточуючих.	3	Став без оцінки ставитися до інших.
4	Став більше довіряти своїм почуттям.	4	Став краще та ефективніше спілкуватися
5	Відбулася зміна цінностей.	5	Гурток познайомив з багатьма цікавими людьми.
6	Підвищилися комунікативні здібності.	6	Став більше довіряти людям.
7	Появилася багато друзів.	7	

Висновки. Унаслідок корекційної роботи підвищився рівень зрілості, тобто вміння брати на себе відповідальність за наслідки своїх дій.

Сформувався глибший інтерес до професійної діяльності, покращався рівень комунікативної культури (унаслідок відпрацювання травмуючого власного досвіду спілкування з дорослими та однолітками).

Понизився рівень особистісної тривоги, що вказує на зменшення ситуацій, які викликали тривогу, тобто світ став безпечнішим.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Анн Л.* Психологический тренинг с подростками. – СПб.: Питер, 2003. – 271 с.

Поведінка студентів стала більш гнучкою. Зростає також тенденція до пізнання нових, невідомих аспектів життєдіяльності, певним чином розвивується рівень творчого мислення, що проявлялось у творчому підході до вирішення стандартних ситуацій.

Крім того групова психокорекційна робота є надзвичайно ефективним засобом інтеграції в суспільство людини з певними обмеженнями, а також сприяє успішному особистісному її зростанню.

2. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 5. основы дефектологии /Под. ред.Т.А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.

3. Групповая психотерапия/Под. ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
4. *Зверева І.Д.* Соціальна робота з людьми з особливими потребами //Практична психологія та соціальна робота, 2002. – №6, - 72 с.
5. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия: учебник /Под. ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб., 2002. – 672 с.
6. *Кендалл Ф.* Психотерапия детей и подростков. 2-е изд./Под ред. Ф. Кендалла. – СПб., 2002.
7. *Киппер Д.* Клинические ролевые игры и психодрама. – М.: ТОО “Независимая фирма “Класс”, 1993. – 224 с.
8. *Козлов Н.* Философские сказки для обдумывающих жизнь, или Веселая книга о свободе и нравственности. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: АСТ-ПРЕСС, 2001. – 432 с.
9. *Морено Я.* Психодрама / Пер. с англ. Г. Примочкиной, Е. Рачковой. – М., 2001. – 528 с.
10. Навчання дітей з важкими розумовими вадами. Посібник для вчителів Переклад з польської. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2001. – 160 с
11. *Райгородский Д.Я.* Практическая психодиагностика. – Самара: “БАХРАХ”, 1998. – 672 с.
12. *Роджерс К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. – М., 1995. – 529 с.
13. *Сидоренко Е.В.* Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. – СПб.: Речь, 2000 – 327.
14. *Собчик Л.* Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Издательство “Речь”, 2003. – 624 с.
15. *Тюптя О., Параів І.* Психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами // Практична психологія та соціальна робота. – №4, - 2002.
16. *Франкл В.* Человек в поисках смысла: Сборник. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
17. *Ялом И.* Теория и практика групповой психотерапии. – СПб.: Питер, 2000. – 640 с.
18. *Яценко Т.С.* Психологічні основи групової психокорекції: навч. посібник. – К., 1996. – 264 с.

Подано до редакції 12.10.05

РЕЗЮМЕ

В данной работе представлены результаты психокоррекционной работы студентов с ограниченными

возможностями, методами, направленными на эмоциональную сферу (метод психодрамы).