

др., так и более частные (специфика эмоционального контакта в сети, усиление принадлежности к референтной группе и др.).

Список использованной литературы:

1. Белинская, Е.П. Психология интернет-коммуникации / Е.П. Белинская. – М.: МПСУ; Воронеж: МОДЭК, 2013.

2. Погонцева, Д.В. Самопрезентация в киберпространстве / Д.В. Погонцева // Философские проблемы информационных технологий и киберпространства. – 2012. – № 2(4). – С. 66–72.

Косаревская Т.Е.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск

Доцент, кандидат психологических наук

kos_tat@rambler.ru

Мамась А.Н.

УЗ «ВБХМТИ», Республика Беларусь, г. Витебск

Доцент, кандидат медицинских наук

Ткач М.Г.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск

Аспирант

УДК 159.923.2-056.26

ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В статье рассматриваются психологические характеристики лиц с ограниченными физическими возможностями. Исследование жизнестойкости и ее компонентов подтверждает значимость этой характеристики для сохранности здоровья и психологической реабилитации личности в условиях инвалидизирующего заболевания.

Ключевые слова: реабилитационный потенциал, психологическая реабилитация, социально-психологические детерминанты, индивидуально-личностные характеристики, лица с ограниченными физическими возможностями.

PERSONAL DETERMINANTS OF REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES

The article discusses the psychological characteristics of people with disabilities. The study of resilience and its components confirms the importance of this characteristic for the preservation of health and psychological rehabilitation of the individual in the conditions of a disabling disease.

Keywords: rehabilitation potential, psychological rehabilitation, social and psychological determinants, individual and personal characteristics, physically disabled people.

Введение. В контексте современного понимания развития личности в ситуации инвалидизирующего заболевания важной является проблема психологической реабилитации человека, ведь от ее успешности зависит, сможет ли человек преодолеть сложности социальной адаптации. На данный момент нет общепринятого определения понятия «психологический реабилитационный потенциал» и единой модели компонентного состава данного понятия. Несмотря на то, что в практической деятельности психологов, работающих в системах медико-социальной экспертизы и реабилитации, определение уровня психологического реабилитационного потенциала имеет большое значение, процесс этот носит в значительной степени интуитивно-эмпирический характер. Имен-

но поэтому возникает необходимость теоретического анализа и эмпирического подтверждения содержания и функциональной структуры данного понятия.

Цель статьи – анализ уровня жизнестойкости как личностной детерминанты реабилитации у лиц с ограниченными физическими возможностями (ОФВ).

Психологический реабилитационный потенциал можно рассматривать, как комплекс индивидуально-психологических черт личности (мотивационных, когнитивных, эмоциональных), а также социально-психологических факторов (социально-психологические связи и отношения индивида, его реабилитационная компетентность), являющихся основным источником, способствующим адаптации или реадaptации к изменившимся условиям жизни в результате возникновения и развития инвалидизирующего заболевания [1].

Как следует из ресурсных концепций стресса, потеря ресурсов – это первичный механизм, ведущий к стрессовым реакциям. Ресурсы человека – средства, используемые им для трансформации взаимодействия со стрессогенной ситуацией. Традиционными показателями стрессоустойчивости человека на социально-психологическом уровне являются: сохранение способности к социальной адаптации; сохранение значимых межличностных связей; обеспечение успешной самореализации, достижения жизненных целей; сохранение трудоспособности и качества выполняемой деятельности; сохранение здоровья [2]. Как показывают современные исследования, стрессоустойчивость не является статическим свойством индивида. К наиболее изученным в настоящее время *личностным ресурсам* относятся:

- активная мотивация преодоления стресса, трудной жизненной ситуации;
- сила «Я-концепции», самоуважение, самооценка, «самодостаточность»;
- активная жизненная установка;
- позитивность и рациональность мышления;
- эмоционально-волевые качества;
- физические ресурсы: состояние здоровья и отношение к нему как ценности.

К информационным и инструментальным ресурсам относятся:

- адекватная оценка влияния ситуации на человека;
- профессиональные ресурсы: умения и навыки, компетентность, обучаемость;
- социальные ресурсы: сохранение значимых межличностных связей, наличие поддержки, моральной помощи, соучастия, сочувствия других людей, солидарности группы;
- информационная активность и деятельность по преобразованию ситуации;
- способность к когнитивной структуризации и осмыслению ситуации;
- материальные ресурсы: уровень дохода и материальные условия жизни.

Материал и методы. Изучение компонентов личностного профиля людей с ОФВ осуществлялось путем диагностики уровня жизнестойкости с использованием методики «Жизнестойкость» С. Мадди, в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [3]. Опросник направлен на выявление жизнестойкости, которую можно представить как систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, уверенность в возможности контроля над ее событиями, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

В исследовании приняли участие две группы респондентов: лица с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП) – 31 человек, лица с травмой позвоночника –

29 человек. Стаж инвалидности среди участников с травмой позвоночника составляет более 5 лет. Среди респондентов – 35 (58%) женщин и 25 (42%) мужчин.

Методика позволяет говорить, как об индивидуальных различиях каждого из трех компонентов в составе жизнестойкости, так и об их согласованности между собой. Установленные нормативные значения жизнестойкости представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Нормативные средние значения по тесту «Жизнестойкость»

Уровень	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Среднее	80,72	37,64	29,17	13,91
Стандартные отклонения	18,53	8,08	8,43	4,39

Результаты и их обсуждение. Жизнестойкость является фактором профилактики риска нарушения жизнедеятельности и развития соматических и психических нарушений в условиях инвалидности, и одновременно способствует оптимальному переживанию ситуаций неопределенности и тревоги. Жизнестойкие убеждения создают своего рода «иммунитет» к действительно тяжелым переживаниям. Важно, что жизнестойкость влияет не только на оценку ситуации, но и на активность человека в преодолении этой ситуации (т.е. на выбор копинг-стратегий).

Систематизированные данные по жизнестойкости и ее компонентам в группах лиц с ДЦП и травмой позвоночника представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Систематизированные данные по методике «Жизнестойкость»

Показатели жизнестойкости	Количество испытуемых (в %)					
	Ниже нормы		В пределах нормы		Выше нормы	
	ДЦП	Травма позвоночника	ДЦП	Травма позвоночника	ДЦП	Травма позвоночника
Вовлеченность	26	14	71	66	3	20
Контроль	29	7	61	79	10	14
Принятие риска	13	14	52	59	35	27
Жизнестойкость	26	14	61	76	13	10

По результатам исследования можно сделать следующие выводы. Общий показатель жизнестойкости в выборке испытуемых находится в пределах нормы и является оптимальным для преодоления жизненных трудностей. Более детальный анализ показывает, что в пределах нормы показатель жизнестойкости наблюдается у 61% лиц с ДЦП и у 76% лиц с травмой позвоночника; показатели выше нормы выявлены у 13% респондентов с ДЦП и у 10% респондентов с травмой позвоночника, ниже нормы соответственно у 26% с ДЦП и 14% испытуемых с травмой позвоночника. Полученные данные говорят о том, что выявленные средний и высокий уровни выраженности жизнестойкости и ее компонентов позволяют людям с ограниченными физическими возможностями не только противостоять стрессогенным факторам, но и успешно преодолевать сложные жизненные ситуации. При этом анализ компонентов жизнестойкости показал различную нагрузку.

Вовлеченность как компонент в структуре жизнестойкости характеризуется убежденностью в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности. При этом характеризует человека как стремящегося получать большее удовольствие от собственной деятельности и активно осваивать социокультурное пространство. Люди с выраженным компонентом вовлеченности являются более открытыми, доброжелательными, доверчивыми, они более

уверены в себе и считают мир дружелюбным, что порождает уверенное и доброжелательное поведение, благополучные взаимоотношения с окружающими людьми. Показатели в пределах нормы отмечены у 71% респондентов с ДЦП и 66% у респондентов с травмой позвоночника. Выше нормы этот показатель выявлен только у 3% людей с ДЦП и 20% – с травмой позвоночника.

Контроль рассматривается как убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Контроль указывает на стремление влиять на результаты происходящего и выбирать соответствующее поведение. При высоком уровне контроля человек способен повлиять на жизненные обстоятельства, управлять эмоциями, достигать поставленных целей, включаться в деятельность, обеспечивающую переживания чувства субъективного благополучия, жизнестойкости в социокультурном пространстве. Субъект доволен собой, он способен соучаствовать, отзываться на ситуации, которые побуждают усиливать интеллектуальную, волевую и нравственную отдачу, испытывать положительные эмоции. Испытуемые с высоким самоконтролем сами выбирают собственную деятельность, свой путь, оказывают влияние на результат происходящего, прилагают свои усилия. Высокий контроль повышает способность адекватно формулировать четкие цели. По данному компоненту показатели в пределах нормы диагностированы у 61% лиц с ДЦП, у 79% лиц с травмой позвоночника и выше нормы показатели отмечены у 10% испытуемых с ДЦП, и у 14% – с травмой позвоночника.

Принятие риска в структуре жизнестойкости выступает как убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, – неважно, позитивного или негативного. Показатели в пределах нормы отмечены у 52% респондентов с ДЦП и у 59% респондентов с травмой позвоночника. Показатели выше нормы отмечены у 35% испытуемых с ДЦП и 27% – с травмой позвоночника.

Анализ выраженности трех относительно автономных компонентов жизнестойкости, а именно вовлеченности, контроля и принятия риска, позволяет говорить о том, что в данной выборке наибольший вклад в высокий показатель жизнестойкости вносят вовлеченность и контроль. Это говорит о том, что люди с инвалидностью, обладающие развитым компонентом вовлеченности ощущают себя нужными, ценными в этом мире, они удовлетворены своей деятельностью, достаточно активны, убеждены, что именно участие в происходящем дает возможность находить что-то интересное и значимое для собственного развития. Вместе с тем развитый контроль позволяет не только контролировать события собственной жизни, но и быть убежденным, что труд и борьба позволяют влиять на результат происходящего.

Ранее проведенное исследование смысловых ориентаций у данных групп респондентов и корреляционный анализ между показателями методик «Жизнестойкость» и «Смысловые ориентации», проведенный с использованием метода линейной корреляции по Пирсону, позволил установить наличие следующих связей. Статистически значимые сильные положительные связи обнаружены по всей выборке испытуемых между переменными: «Осмысленность жизни» и «Жизнестойкость», ($r = 0,8$; $p < 0,05$); «Процесс жизни» и «Жизнестойкость» ($r = 0,76$; $p < 0,05$); «Процесс жизни» и «Вовлеченность» ($r = 0,74$; $p < 0,05$); «Результат жизни» и «Жизнестойкость» ($r = 0,72$; $p < 0,05$); «Результат жизни» и «Вовлеченность» ($r = 0,72$; $p < 0,05$); «Локус контроля Я» и «Жизнестойкость» ($r = 0,71$; $p < 0,05$); «Локус контроля – жизнь» и «Жизнестойкость» ($r = 0,79$; $p < 0,05$); «Локус контроля – жизнь» и «Контроль» ($r = 0,72$; $p < 0,05$); «Локус контроля – жизнь» и «Вовлеченность» ($r = 0,74$; $p < 0,05$).

Заключение. Респонденты, принявшие участие в исследовании, считают свою жизнь вполне осмысленной, принимают свое настоящее, способны принимать решения,

брать ответственность на себя за те события, которые происходят. Очевидно, что в исследовании приняли участие респонденты, которым удалось достичь значительной степени адаптированности к болезни и готовности к социальной активности, у них развит контроль, как убежденность в своей способности влиять на происходящее (как составляющая, обеспечивающая жизнестойкость). Таким образом, исследование жизнестойкости у лиц с ограниченными физическими возможностями подтверждает значимость этой характеристики для сохранности имеющегося здоровья, успешности реабилитации и адаптации в трудных жизненных ситуациях.

Список использованной литературы:

1. Логинова, И.О. Аналитический обзор исследований по проблеме реабилитации и реабилитационного потенциала человека в современных медико-психологических публикациях / И.О. Логинова, О.В. Петряева // Психология. Психофизиология. – 2019. – Т. 12, № 4. – С. 34–43.
2. Леонтьев, Д.А. Личностный потенциал: структура и диагностика / Д.А. Леонтьев [и др.]; под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – 680 с.
3. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.

Крук В.А.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск

Студент

valya_kruk01@mail.ru

Циркунова Н.И.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск

Старший преподаватель

cirkunovan@mail.ru

УДК 316.614:615.851.82

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

В статье рассмотрен опыт использования методов арт-терапии в социализации личности.

Ключевые слова: социализация, арт-терапия, средства арт-терапии.

SOCIALIZATION OF PERSONALITY BY MEANS OF ART THERAPY

The article discusses the experience of using art therapy methods in the socialization of personality.

Keywords: socialization, art therapy, means of art therapy.

Введение. Проблема социализации личности всегда привлекала внимание ученых и практиков. Сегодня проблему социализации изучают философы, этнографы, социологи, психологи, педагоги, представители других наук [1, с. 295]. Хотя интерес к данной проблеме начал волновать мыслителей и ученых еще с древнейших времен, но самостоятельной отраслью изучения социализация стала с развитием социологического знания. Г. Тард и Э. Дюркгейм более конкретно смогли найти объяснение вопросу «Как человек становится полноценным членом общества?» и тем самым заложили основу современной теории изучения социализации.

Термин «социализация» впервые ввел в научный оборот как самостоятельную категорию американский социолог Ф. Гиддингс в 1887 году. В своей работе «Теория социализации» он употребил его в значении близком к современной трактовке: «развитие социальной природы или характера индивида», «подготовка человеческого материала к самостоятельной жизни».