**ВСТУП**

 **Актуальність теми.** Трансформації, що наразі відбуваються у сучасному суспільстві, підвищують вимоги до соціальної й професійної мобільності особистості, її успішної адаптації. Особливої уваги потребують соціальні групи, які перебувають в ситуації втрати працездатності, зокрема тимчасової. Внаслідок можливості виникнення у них особистісних деструкцій під впливом кризи непрацездатності, а також з метою підвищення ефективності їх включення в активне соціальне життя, актульним є вивчення означеної проблеми у людей молодого та зрілого віку, стан здоровʼя яких дозволяє реалізувати низку реабілітаційних заходів. Обгрунтованість такого підходу визначається й тим, що цей контингент осіб є достатньо активним у сфері соціальних контактів, карʼєрного і професійного зростання. Тому питання подолання їх особистісних деструкцій в умовах втрати працездатності та ефективної інтеграції у соціумі є актуальним.

 Дослідження за означеною проблематикою здебільшого були повʼязані з медичними та соціальними аспектами роботи з особами, які цілком втратили працездатність, інвалідами. Концептуальні ідеї сучасної концепції реабілітації та адаптаційний потенціал таких осіб розкрито К. Афоніною, Р. Войтенко, Т. Добровольскою, М. Кабановим, С. Мілютиним, Н. Шабаліною та ін.; соціальні прояви кризи інвалідності та умови її попередження вивчали Т. Авдеєва, С. Єріна, В. Семенов та ін.; теорію і практику соціального захисту інвалідів висвітлено в працях Р. Боровського. Діалектику взаємин основних чинників компенсації особистісних відхилень – біологічного і соціального, – розглянула М. Земцова. О. Ярська-Смирнова та П. Романов дослідили специфіку соціального конструювання інвалідності.

 Серед реабілітологічних досліджень з цієї проблематики слід відзначити роботи О. Зотової, І. Кулагіної, М. Литвака, М. Хватцева, в яких розглянута низка чинників, що ускладнюють соціальні звʼязки особистості у суспільстві та перешкоджають її інтеграції. Психологічні особливості соціально-трудової реабілітації людини розкрито Н. Коноваловою. Рефлексивні аспекти самовизначення особистості в  складних ситуаціях, зокрема умовах хвороби, вивчала О. Літвінова. Психологічні особливості життєвих планів у інвалідів в кризових ситуациях та їх самоізоляції висвітлено у дослідженнях Ю. Єланського, О. Смирнова.

 Актуальність обраної проблеми, а також соціальна значущість зумовили вибір теми роботи.

**Обʼєкт дослідження** – ситуація втрати людиною працездатності.

**Предмет дослідження** – особливості психофізичної реабілітації при втраті людиною працездатності.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психофізичної реабілітації при втраті людиною працездатності.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення проблеми втрати людиною працездатності в науковій літературі.

2.Визначити особливості ставлення людини до ситуації втрати працездатності та зʼясувати детермінанти особистісних деструкцій за таких умов.

3.Виокремити показники особистісних деструкцій при непрацездатності.

4.Розробити програму психофізичної реабілітації при втраті людиною працездатності.

 Для досягнення поставленої мети та розв’язання завдань використано комплекс **методів дослідження**: *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння сучасних наукових й емпіричних досліджень з проблеми втрати людиною працездатності, а також їх узагальнення, класифікація й систематизація; *емпіричні*: спостереження; бесіда; анкетування (анкета «Особливості сприйняття соціальної ситуації в умовах втрати працездатності» А. Журби); каузометрія; методики діагностики адаптованості, самооцінки психічних станів (Г. Айзенк), багатофакторний особистісний опитувальник 16 PF (Р. Кеттелл); методика «Оцінка продуктивності інтервалів життя» (ОПІ) (Є. Головаха, О. Кронік); вивчення «Адаптивних стратегій поведінки» (АСП) (Н.  Мельникова) та ін.

**Організація і база дослідження**. У дослідженні взяли участь респондентів віком від 28 до 47 років (60,8% чоловіків та 39,2% жінок), які перебували в умовах втрати працездатності за загальним захворюванням.

 **Теоретичне значення** **дослідження** полягає у застосуванні методології системного підходу для розгляду особистісних деструкцій непрацюючих осіб; виявленні специфіки ситуації втрати працездатності як кризового періоду життєвого шляху особистості, особливостей психофізичної реабілітації при втраті людиною працездатності.

 **Практичне значення** **дослідження** полягає у можливості використання методичного інструментарію для вивчення особистісних деструкцій у осіб, які втратили працезданість; у розробці програми психофізичної реабілітації при втраті людиною працездатності. Отримані результати, які описують специфіку впливу кризової ситуації втрати працездатності на особистість, можуть бути використані в роботі Центрів соціальної адаптації, соціально-психологічної допомоги та реабілітації, професійній діяльності реабілітологів та фахівців суміжних професій з особами молодого і зрілого віку в період їхньої непрацездатності.

**РОЗДІЛ 1**

**Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми втрати людиною працездатності**

 **1.1. Деструктивні зміни людини при втраті працездатності**

Проблема деструктивних змін особистості є однією з найбільш складних проблем не тільки соціальної психології, а й філософської антропології, психіатрії. Приступаючи до аналізу впливу аутодеструктивної діяльності особистості на її деструктивні зміни, слід проаналізувати особливості феномену «особистість».

При всьому різноманітті визначень поняття «особистість» більшість дослідників сходяться на тому, що це соціальна якість індивіда, зміст якого має здатність переходити в індивідуальне буття, обумовлюючи тим самим культурно-історичний рівень самовияву людини.

Дослідження в галузі філософії та психології переконливо показують «багатовимірний і багаторівневий» характер особистості, індивідуально-неповторного світу «Я» людини. «Що таке «Я» особистості – це визначається не тільки тим, чим вона хоче і прагне бути, чим вона робить себе».

Як писав В. Соловйов, «людська особистість це можливість для здійснення необмеженої дійсності». Процес розвитку особистості є процес її взаємин з навколишнім світом, в якому важливе місце належить здатності до самопізнання, що надає людині можливість самостійного когнітивного пошуку сутності явищ зовнішнього середовища та інтимних за змістом явищ свого «Я». Відомо, що реальність формування внутрішнього світу «Я» – результат «творчої самодіяльності» людини в реалізації ставлення до світу: світу речей, світу інших людей, світу свого «Я». Коли особистість опановує всією системою відносин, вона переходить на новий рівень самовияву і набуває здатності самостійно організовувати своє буття, насичувати його певним ціннісним змістом, спрямовувати до певних життєвих цілей, обирати індивідуально неповторні стилі та способи дії. Вершина процесу субʼєктивування особистості – це завершений, цілісний світ «Я» особистості, що насичує самовияв людини смислами культурно-історичного змісту.

У своєму дослідженні І. Лисак виходить з розуміння особистості як потенційної властивості людини. «Розгортання сутності буття людини як особистості може відбуватися в тій чи іншій змістовній послідовності, в тому чи іншому змістовному просторі, в тому чи іншому індивідуальному реабілітологічному часі (своєрідному проникненні явищ минулого, теперішнього та майбутнього життя людини), більш-менш «швидко», з тією чи іншою успішністю і т.д. Все розмаїття (або одноманітність) варіантів, способів, засобів здійснення людиною цього процесу залежить від її внутрішньої можливості та здібності «бути особистістю». Таким чином, особистість є своєрідною сутнісною можливістю буття індивіда; конкретне індивідуальне буття може в тій чи іншій мірі відповідати цій позитивній сутності. Загалом же, перед «Я» людини розгортаються безмежні перспективи, що включають в себе не тільки позитивні, але і негативні можливості, аж до знищення себе. Можна стверджувати, що потенційність – онтологічна властивість буття особистості, одна з істотних сторін людської природи. Останнє обумовлено остільки, оскільки особистісне буття виступає як позитивна перспектива життя людини. Прояв даної характеристики полягає не тільки в завершеності відносин конкретної особистості до навколишнього світу, але в якісній перспективі розвитку даних відносин засобами індивідуального «Я».

Однак потенційність людської природи має тенденцію до здійснення, до перетворення в щось актуальне. Дійсно, сутнісне як існуюче у взаємодії, взаємній причинності, зміні та становленні володіє інтенцією буття. У філософській думці, як відомо, ця інтенція сутнісного схоплена в проблемі співвідношення дійсного і можливого, актуального й потенційного. Кожному одиничного людському буттю притаманна інтенція пізнання та перетворення сутнісного, проте в особистому житті кожна людина здійснює ці інтенції в тій чи іншій мірі, на тому чи іншому рівні, з тим або іншим ступенем продуктивності, причому перетворення може мати як творчу, так й руйнівну спрямованість. Не кожна людина здатна реалізувати інтенцію свого буття та опанувати пізнанням як засобом розвитку свого самобуття, і вже зовсім небагато реалізують в житті можливість перетворення сутнісного як природи, як буття, як світу. «Індивідуальне одиничне людське буття крім властивої йому інтенції способу існування, володіє потенцією здійснення індивідуальної сутності».

З погляду С. Франка, потенційність у своєму сутнісному визначенні збігається зі свободою. Адже в найзагальнішому сенсі свобода (як і потенційність) «є ознака всього конкретно-реального, оскільки вона містить в собі момент динамічності. Динамізм – момент «діяння», «здійснення» або «становлення», який полягає в тому, що все виникле не може розглядатися як просте продовження вже існуючого, тобто виникає не з певної підстави, а з сутнісної невизначеності в собі». Потенційність як момент пасивного існування можна вважати можливістю «в пасивному розумінні – гнучкістю, піддатливістю, формованістю «сирого матеріалу», який сам по собі не «нерухома маса, а скоріше динамічна сила невизначеності й безформності», яка прагне до визначення. Існує, таким чином, момент динамізму самої невизначеності, і поряд із ним динамізм визначення, упорядкування»; в цій єдності істота потенційності як первинної свободи. Буття людини як конкретне сутнісне динамічно активне.

Із здатності онтологічної якості індивідуального людського буття розгортати у своєму становленні, розвитку неповторну, конкретно-історичну сутність слідує існування потенціалу людини. «Одиничне людське буття, здійснюючи себе як самостійне, цілісне, завершене сутнісне, реалізує свій інтенціональний і власне потенційний зміст. Інтенціональність індивідуального буття полягає в розгортанні сутнісних характеристик людського способу існування як такого в реальному особистому житті людини. Потенційність індивідуального буття визначається його неповторною, індивідуальною сутністю самостійного сутнісного. Можна сказати, що потенціал людської індивідуальності являє собою єдність потенцій і інтенцій її буття».

Потенційні характеристики буття людини виявляються в тому, як вона реалізує інтенції свого способу існування: чи здійснює їх повною мірою; примножує, чи в самостійному пошуку наявні індивідуальні засоби здійснення цих інтенцій; чи забезпечує взаємопроникнення інтенціональних особливостей різного рівня у своєму повсякденному житті тощо.

Отже, особистість представляє потенційну властивість людини, є своєрідною сутнісною можливістю буття індивіда, причому перед людиною розкриваються безмежні перспективи, що включають не тільки позитивні, але й негативні можливості, аж до знищення себе. Аутодеструкція різнопланова, вона включає не тільки суїцид – тотальну форму аутодеструктивної діяльності людини, але й різні форми деструктивних змін особистості. Щоб виділити їх, звернемося до моделі особистості, запропонованої американськими реабілітологами Дж. Ройсом і А. Пауеллом, які вважають, що «людська особистість є сукупністю систем».

Теоретичні дослідження індивідуальних відмінностей у функціонуванні психіки показали, що особистість людини є комплекс шести складних систем обробки інформації: 1) сенсорної; 2) моторної (рухової); 3) когнітивної (пізнавальної); 4) афективної (емоційної); 5) стильової; 6) ціннісної. Сенсорна і моторна системи зайняті в основному прийомом, кодуванням і декодуванням інформації. Когнітивна та афективна системи відіграють вирішальну роль у процесі навчання та адаптації. Стиль і цінності є центральними вузлами, які визначають спрямованість функціонування інших систем. Кожна з систем є багаторівневою, ієрархічною структурою. Сенсомоторний рівень особистості являє собою передавальний прошарк, або прошарк керованих процесів; пізнання і афект утворюють перетворюючий прошарк; стиль і цінність – самоорганізацію та інтеграцію. У результаті взаємодії шести зазначених систем виникають молярні (великі) психологічні утворення. Так, емоції – результат взаємодії, насамперед, пізнання і афекту; пізнання й стиль відіграють головну роль у формуванні світогляду, а афект та цінності у взаємодії породжують стилі життя. Образ свого «Я» (реабілітологічний конструкт) складається зі взаємодії спочатку стилю, і цінностей, а потім когнітивної й афективної систем. Образ свого «Я» відіграє ключову роль у думках та діях індивіда, у відносинах між ним і суспільством.

Дж. Ройс і А. Пауелл стверджують, що особистість являє собою цілеспрямовану супрасистему, найважливішою інтегративною метою якої є особистий сенс. «Бути людиною – значить насамперед шукати сенс життя. Пошуку сенсу життя сприяють соціальні умови життєдіяльності людини (образи життя, способи взаємодії між людьми та ін.). Особистий сенс органічно повʼязаний з такими конструкціями, як світогляд, стиль життя і образ свого «Я».

Поняття «особистість» включає в себе і ступінь вольової регуляції поведінки, і використання моральних підстав, світоглядних установок, схильностей та соціальних інтересів при виборі системи вчинків.

К. Платонов розподіляв структуру особистості на чотири підструктури: 1) соціально обумовлені якості особистості (спрямованість, відносини, моральні якості); 2) досвід (знання, навички, вміння, звички); 3) індивідуальні особливості психічних процесів (емоції, відчуття, мислення, сприйняття, почуття, воля, памʼять); 4) біологічно обумовлена ​​підструктура (темперамент і органічні патологічні особливості).

Особистісна структура, за С. Рубінштейном, включає: 1) спрямованість особистості (установки, інтереси, потреби); 2) здібності; 3) темперамент і характер. Ця концепція найбільш наближена до сучасної класифікації властивостей особистості. Очевидно, що кожен із елементів структури особистості може піддаватися деструктивним змінам.

Отже, особистість представляє потенційну властивість людини, сутнісну можливість буття індивіда. Особистість – це неповторне індивідуальне утворення, сформоване в результаті соціальної взаємодії, це супрасистема зі своєю складною, багаторівневою структурою, основою якої є образ свого «Я», а найважливішою метою – пошук сенсу життя. Перед особистістю відкриті безмежні перспективи, нажаль, іноді, аж до аутодеструктивної діяльності.

Приступаючи до аналізу деструктивних змін особистості, слід визначити, який сенс вкладається в поняття цілісної, що не деформованої деструктивними процесами, особистості. Визначено, що цілісна, не деформована деструктивними процесами, особистість володіє такими поведінковими особливостями: адекватність (відповідність) поведінкових реакцій зовнішнім впливам; детермінованість поведінки, її концептуальна впорядкованість відповідно до оптимальної схеми життєдіяльності; узгодженість цілей, мотивів і способів діяльності; відповідність рівня домагань реальним можливостям особистості; оптимальна взаємодія з іншими людьми, здатність до самореабілітації поведінки відповідно до соціальних норм.

Слід зазначити, що проблема деструктивних змін особистості недостатньо досліджена в науці. Серед вчених, які займаються вивченням різних особистісних патологій, немає термінологічного єдності. Починаючи з XIX ст. в науці традиційно використовуються такі терміни, як «деперсоналізація», «дереалізація», «деіндивідуалізація», «дегенерація» особистості. Термін «деперсоналізація» вперше був запропонований Л. Дюгасом. Він розумів під деперсоналізацією «почуття втрати власної особистості». З. Фрейд, зазначав, що самовідчуження веде до невротичної втрати свого власного «Я» – деперсоналізації, або до втрати почуття реальності навколишнього світу – дереалізації. Ч. Кулі пропонував використовувати термін «дегенерація особистості» для опису стану тих людей, характер і поведінка яких перебувають нижче зразка або рівня, що розцінюються здебільшого в якості норми.

В. Столін використовує поняття «деіндивідуалізація» для позначення явища, викликаного нівелюванням відмінних характеристик індивіда, анонімністю і соціальною безвідповідальністю. В цілому в аналізі деіндивідуалізації намітилися два теоретичних підходи. При одному з них стан деіндивідуалізації розглядається як приємний індивіду, що надає вихід його руйнівним тенденціям. При іншому, навпаки, деіндивідуалізація розглядається як неприємний стан, якого індивід намагається уникнути, а його ненормативна поведінка слугує цій меті – таким способом індивід знову індивідуалізується.

Проблема деструктивних змін особистості є досить актуальною і не може бути вирішена без їх класифікації.

Б. Зейгарник справедливо зазначала, що в даний час відсутня усталена класифікація особистісних порушень. Ця проблема залишається актуальною і понині. До основних форм особистісних порушень Б. Зейгарник відносила патологію потреб і мотивів, патологію рис характеру, порушення підконтрольності поведінки.

А. Меграбян виділяв дві основні форми патологічної зміни особистості: тимчасові, минущі, з подальшим відновленням, і прогредієнтні, структурні та незворотні, з подальшим дефектом особистості. Перший тип деградації особистості характеризується переважним зниженням мнестичних та інтелектуальних ресурсів: слабшає фіксація зовнішніх вражень в памʼяті, знижується запас придбаних в минулому знань, прогресивно падає здатність до автоматизації психічних процесів, навичок і вмінь, знижується працездатність, слабшає логіка суджень. Однак поряд із цим зберігаються морально-етичні переконання та інтереси, коректна поведінка. Головна особливість цього типу деградації особистості – невідповідність між відносною збереженістю вищих рівнів прояву особистості і прогресуючим глибоким зниженням інтелектуальних здібностей. Другий тип деградації особистості характерний для масивних органічних уражень мозку. Його особливість полягає в ураженні в першу чергу вищих соціальних, моральних, етичних та інших рівнів особистості, що призводить до її регресії.

М. Коркіна, Н. Лакосина і А. Лічко для характеристики особистісних порушень використовують поняття порушення самосвідомості (розуміючи під самосвідомістю вичленення себе з обʼєктивного світу, ідентичність, сталість свого «Я») та розлади особистості (психопатії). Основним видом порушення самосвідомості, на їхню думку, є деперсоналізація, що виражається у відчуженні людини від самої себе. Виділяють вітальну деперсоналізацію, при якій у людини зникає саме почуття життя, аутопсихічну – відчуження психічних функцій, свого «Я», і соматопсихічну, що виражається у вигляді почуття чужості власного тіла або окремих його частин. О. Бухановський до основних особистісних патологій відносить деформацію, деструкцію структури особистості, дисгармонію і регрес особистості. Під деформацією розуміється диспропорційне співвідношення структурних елементів, дисгармонія особистості, що виникла в процесі її розвитку. Деструкція – патологічний процес руйнування усталеної до моменту початку хвороби структури особистості в цілому або її компонентів. Дисгармонія особистості характеризується формальним збереженням задатків і здібностей. Однак вони втрачають свою соціальну значимість в силу вираженої диспропорції між окремими компонентами темпераменту, характеру, потреб і мотивів діяльності особистості. Мислення стає афективним. Значно порушується цілісність, сила, стійкість, пластичність властивостей характеру. Знижується рівень і вираженість потреб, спостерігається регрес мотивів діяльності [42].

Потрібно відзначити, що людина протягом свого індивідуального життя піддається змінам як по висхідній, так і по низхідній лінії. У процесі свого формування особистість з дитинства проходить певні стадії розвитку. У дорослому стані вже сформовані риси характеру особистості здобувають відносну стабільність, сталість. У старості у психофізичному відношенні особистість піддається змінам в низхідному напрямку. Особистість піддається різного роду тимчасовим або стійким патологічним змінам при захворюваннях, зокрема при психічних. Тривалі, інтенсивно виражені афективні переживання можуть надати особистості патологічного розвитку. Несприятливі умови соціалізації індивіда можуть сприяти аутодеструкції особистості.

Деструктивні зміни особистості можуть бути як наслідком аутодеструктивний діяльності людини, так і виявитися результатом цілеспрямованого зовнішнього впливу. Деструктивні зміни особистості можуть носити як оборотний, так і незворотний характер.

Робляться такі спроби класифікації форм деструктивних змін особистості: часткова деструкція структури особистості: 1) патологічна деформація особистісних потреб і мотивів, коли відзначається фрустрація базових потреб: в безпеці, в захищеності, в приналежності до соціальної групи, в прихильності, увазі й любові з боку оточуючих; змінюється зміст потреб і мотивів, їх структура; 2) деструктивні зміни характеру й темпераменту, коли сповільнюється темп психічних реакцій, знижується або зростає емоційна збудливість, посилюється інтроверсія, утруднюється комунікація, наростає ригідність, людині важко переключитися на щось нове, пристосуватися до соціальних умов, вона чинить опір будь-яким змінам. У результаті деструктивних змін порушується внутрішня злагодженість особистості, гармонія психічних властивостей, людина починає неадекватно реагувати на зовнішні фактори, відзначаються виражена нестійкість, вразливість, збудливість особистості та бурхливий прояв афектів; 3) порушення вольової регуляції поведінки, коли втрачається внутрішній самоконтроль, здатність до самодетермінації й саморегуляції діяльності, виявляється нездатніть керувати своєю поведінкою; 4) формування неадекватної самооцінки і порушення міжособистісних відносин – неадекватна оцінка себе, немає прагнення до самоствердження і прояву здатності бути особистістю, неадекватне оцінювання інших. Ознаки збіднення емоційної сфери досягають значної вираженості, людина йде від реальності у світ власних переживань, у неї розвиваються черствість, егоїстичність, емоційна холодність, нерідко – жорстокість; глибокі деструктивні зміни особистості.

Таким чином, особистість представляє потенційну властивість людини, є своєрідною сутнісної можливістю для здійснення необмеженої дійсності. Перспективи, що розкриваються перед людиною, включають не тільки позитивні, але і негативні можливості, аж до аутодеструкціі. Аутодеструкція різнопланова, вона включає не тільки тотальну форму саморуйнівної діяльності людини, але й різні форми деструктивних змін особистості. Під деструктивними змінами особистості в даній роботі розуміється патологічний процес руйнування структури особистості або окремих її елементів. При аналізі деструктивних змін особистості слід враховувати, що людина протягом свого індивідуального життя піддається змінам як по висхідній, так і по низхідній лінії. Аутодеструкції особистості можуть сприяти тривалі, інтенсивно виражені афективні переживання, несприятливі умови соціалізації індивіда, захворювання, що призводять до втрати працездатності. Деструктивні зміни особистості можуть носити як оборотний, так і незворотний характер, бути як наслідком аутодеструктивної діяльності людини, так і зʼявитися результатом цілеспрямованого зовнішнього впливу. У даній роботі до основних форм деструктивних змін особистості відносяться патологічна деформація особистісних потреб і мотивів, деструктивні зміни характеру і темпераменту, порушення вольової регуляції поведінки, формування неадекватної самооцінки і порушення міжособистісних відносин.

 Узагальнюючи аналіз підходів до класифікації форм особистісних деструкцій можна зробити висновок, що дослідники (Ю. Александровський, Л. Анциферова, Д. Брайт, Ф. Джонс, Н. Завацька, О. Конопкин, Н. Максимова, Л. Шестопалова) зазвичай виокремлюють: часткові особистісні деструкції, що супроводжуються деформацією особистісних потреб і мотивів, а саме фрустрацією базових потреб в безпеці, в захищеності, в приналежності до соціальної групи, в прихильності, увазі й любові з боку оточуючих; зміною змісту потреб і мотивів, їх структури; деструкціями в характері й темпераменті з уповільненням темпу психічних реакцій, зростанням емоційної збудливості, посиленням інтроверсії, наростанням ригідності, ускладненнями комунікації та адаптації до соціальних умов; порушеннями вольової регуляції поведінки та міжособистісних відносин, формуванням неадекватної самооцінки; й глибокі особистісні деструкції зі значним інтелектуальним зниження, порушеннями критичності особистості та іншою психопатологією [9; 14; 38]. А. Меграбян  виділяє тимчасові (минущі) особистісні деструкції, з подальшим відновленням функціонування всіх структурних компонентів особистості, й прогредієнтні (незворотні), з наступним особистісним дефектом.

**1.2. Криза втрати працездатності та її вплив на виникнення особистісних деструкцій людини**

 Проблема працездатності, і як наслідок втрати роботи – актуальний предмет дослідження, який має представницьку історію. У результаті економічних і політичних змін ця проблема, вже більше як двадцять років, одержала й вітчизняну «прописку», що стало причиною інтересу вітчизняних дослідників до цього питання. Проте превалюють дослідження проблеми безробіття, які традиційно здійснюються в межах економічних дисциплін, де аналізуються стан і специфіка ринку праці, проблеми зайнятості. У рамках соціологічних досліджень вивчаються соціальний і віковий склад непрацездатних осіб, які втратили роботу, стратегії поведінки, особливості самооцінки. У межах цих наук проблема непрацездатності й втрати роботи розглядається переважно як негативне соціальне явище. У філософському знанні втрата роботи, навіть тимчасова, матеріально підтримана державними субсидіями, вважається такою, що робить людину нещасливою. Уже одне тривале відчуття «що я в житті не потрібен» або що світ у мені не має потреби» у викликає почуття особистої неспроможності, образи.

У реабілітологічних дослідженнях також був відзначений факт однозначно негативного впливу непрацездатності на людину. У цьому контексті означена проблема за своєю значущістю дорівнювалася М. Аргайлом таким життєвим потрясінням, як смерть чоловіка (дружини), розлучення, смерть близького друга (подруги) [15]. У той же час, на думку Г. Бойко [29], кожна людина переживає непрацездатність індивідуально своєрідно. Тому виникає необхідність аналізу проблеми в контексті визначення її як життєвої події для виявлення закономірностей актуального переживання, так і впливу цієї події на подальше життя людини та її розвиток. Вивчення непрацездатності в контексті життєвого шляху людини допомагає зрозуміти реабілітологічний зміст індивідуальних детермінант сприйняття й переживання нею цієї життєвої ситуації. У теорії одного із засновників вивчення життєвого шляху людини – Б. Ананьєва – життєвий шлях розглядається як «історія формування й розвитку особистості в певному суспільстві, як сучасника певної епохи й ровесника певного покоління» [11, с. 67]. Людина, яка здійснює свій життєвий шлях, вписує себе в суспільно-історичний простір своєї епохи, життя країни. Тим самим, Б. Ананьєв, у першу чергу, вказує на соціально-історичну зумовленість життєвого шляху [11]. Спираючись на положення, обґрунтовані К. Абульхановою-Славською та Н. Логіновою, можна вважати, що життєвий шлях – це історія індивідуального розвитку, яка, з одного боку, соціально-обумовлена, а з іншого, – є вторинним ціннісним утворенням, яку особистість створює в процесі самовираження [5]. У розумінні життєвого шляху важливо враховувати, що він відрізняється багатомірністю, тобто припускає безліч тенденцій та ліній розвитку в межах однієї біографії. Ці лінії одночасно й автономні й взаємозалежні. На цьому шляху людина стикається із проблемними періодами, кризами професійного розвитку, зокрема, до таких криз Т. Ільїна відносить професійне вигорання. Відповідно до системи наукових поглядів Л. Коростильової про «конгруентність Я-концепції й професії» й «самореалізації особистості», найважливішою детермінантою професійної самореалізації людини є її уявлення про себе. Виходячи з усіх цих положень, можна стверджувати, що людина обирає професію, спираючись на свої уявлення про себе й професійну діяльність. У процесі професійного розвитку людина намагається здійснити відповідність між професією й уявленням про себе. Вона самореалізується, а важливим мотиватором її самореалізації, який спрямовує цей процес, є уявлення про себе. Аналіз реабілітологічних чинників мотивації професійної діяльності, проведений О. Житник, показав, що для успішних фахівців, які прагнуть до здійснення подальшого ефективного професійного розвитку, традиційні аспекти обов’язковості й заробітку серед чинників мотивації, висуваються на другий план розумінням роботи як засобом реалізації себе. Відповідно з цим непрацездатність відноситься до чинників, що перешкоджають, деформують процес самореалізації.

Спираючись на класифікацію подій, обґрунтовану Б. Ананьєвим, і продовжуючи розвивати його ідеї, Н. Логінова виділяє типи подій у житті людини: 1) події середовища – істотні обмежені в часі зміни в обставинах розвитку, що відбулися не з волі й не з ініціативи субʼєкта життєдіяльності; 2) події поведінки – вчинки, у яких виявляється активність особистості, ті зміни, автором яких є сама людина; 3) події-враження – під впливом яких відбувається стрибкоподібна зміна у сфері цінностей, що веде потім до реальних вчинків. При цьому події середовища не є однозначними за своїми наслідками для людини. Значення обʼєктивної події розкривається у звʼязку з позицією, яку відносно цієї події посідає людина.

Непрацездатність людини у даній типології необхідно віднести до подій середовища. Адже її можна розглядати як значну зміну в обставинах життя й розвитку людини, що відбулася не з її ініціативи й волі. Наприклад ситуація втрати працездатності у звʼязку з захворюванням чи фізіологічним станом, є об’єктивним явищем і не залежить, на перший погляд, від активності людини, однак значимо впливає на умови її життєдіяльності, виключає її зі сфери професійної діяльності й виробничих відносин. У той же час непрацездатність як подія середовища може виступати одночасно і як подія- враження, тому що вона може викликати значущі зміни в системі цінностей людини. Результати соціологічних і реабілітологічних досліджень самооцінки та ієрархії цінностей непрацездатних осіб, що здійснили Ю. Плюснін, Д. Широбоков і М. Дмитрієва з колегами, підтверджують цей факт. Результати, отримані цими дослідниками, свідчать про те, що перші місця в ціннісній ієрархії займають цінності здоровʼя, упевненості в собі, любові, матеріального благополуччя, відсуваючи цінності роботи й професійного вдосконалення на другий план. За ними випливають цінності творчості, краси природи, щастя інших. Отже, у цілому, перші місця в ієрархії займають цінності більш низького порядку, ніж в умовах соціальної стабільності: потреби в безпеці й матеріальному благополуччі переважають над потребами в красі, волі, творчості. Ці факти дають нам підстави зробити припущення, що непрацездатність викликає зміни особистості. Щодо подій-вчинків, то серед них особлива увага приділена Б. Ананьєвим трудовим вчинкам, що характеризують особистість як субʼєкта праці. Трудові вчинки, які пов’язані з проявами ініціативи в складних ситуаціях, прийняттям відповідальності на себе, так само викликають суспільний резонанс і впливають на соціально-психологічні параметри особистості – її популярність, міжособистісний статус, репутацію. У результаті зміни навколишніх відносин змінюються й соціально-психологічні обставини життя [11, с. 72]. У подіях-вчинках людина виявляється обмеженою у звʼязку з непрацездатністю. Таким чином, виявляється обмеженою сфера її самовираження. У той же час непрацездатність не може розглядатися як подія-вчинок, бо основна увага в нашому дослідженні приділяється тимчасовій непрацездатності, як події, яка трапилася, зокрема, внаслідок захворювання. Тобто випадки, коли людина свідомо вирішує змінити місце роботи й дійсно за власним бажанням звільняється з роботи, нами не розглядаються [29].

Виходячи з розуміння життєвої ситуації, виникнення якої обумовлено всім попереднім життям людини, її вчинками на попередньому життєвому шляху, можна вважати, що й подія втрати роботи може залежати від людини, і нею самою провокуватися. Тобто, на наш погляд, не можна залишити поза увагою й ті випадки, коли людина провокує втрату роботи у своєму житті. Серед тих, хто втратив роботу, треба припускати наявність такої категорії. Дослідження, проведені С. Грабовською та її колегами, так званої «вимагаючої поведінки» в умовах сучасної України, також підтверджують це припущення. Відповідно, непрацездатність може виступати одночасно як подія середовища і як подія-враження. Як подія-враження вона провокує зміни в системі цінностей людини, внаслідок чого провідні місця в ній починають займати цінності безпеки й матеріального благополуччя. Важливим є й аналіз реабілітологічних наслідків, які має життєва подія непрацездатності. Л. Пельцман і Т. Томашевський визначають психічний стан, що виникає як наслідок події непрацездатності, як стрес, відзначають погіршення стану здоров’я, зростання ризику захворювань невротичного кола. Для реалізації цілей нашого дослідження важливо те, що деякі випадки соматизації, відходу у хворобу автори визначають як інстинктивний вибір прийнятного способу реабілітологічного захисту, до якого вдаються люди в умовах тотального негативного впливу. «Для чоловіка та батька, при тривалій втраті роботи… хвороба стає єдиним виправданням перед собою й оточуючими, засобом виживання його особистості. Для непрацюючої жінки – дружини, хвороба є можливістю зберегти статус домогосподарки, коли чоловік перестає заробляти». За результатами досліджень Ж. Вірної, у непрацездатних осіб, які втратили роботу, домінує негативне емоційне тло, провокується стан самотності, з’являється відлюдність як результат зміни їх особистісних характеристик [52]. Провокування негативних реабілітологічних станів під час переживання періоду непрацездатності може негативно впливати на подальший професійний розвиток. Так, І. Баклицький указує на випадки провокування неадекватної мотивації щодо професійної переорієнтації в людини й намагання вирішити проблему працевлаштування через перенавчання. Важливо підкреслити, що, на думку автора, провокування неадекватної мотивації пов’язано зі здійсненням захисних механізмів в уявленнях людини про себе, нову професію, свою нову професійну діяльність [20]. У той же час, точка зору на визначення переживань людини в умовах втрати працездатності як однозначно негативних не поодинока. Низка авторів (М. Гозчинська, Л. Пельцман, В. Франкл, Т. Чуйкова) підкреслюють неоднозначність впливу втрати працездатності на людину. Л. Пельцман відзначає, що реакція людей на стресовий вплив в умовах втрати працездатності індивідуальна. Люди розрізняються у своїй стійкості до впливів. Автор припускає, що існують індивідуальні характеристики особистості, котрі забезпечують різну стресову реакцію на факт непрацездатності й провокацію наступних станів.

Виявлено, що рівень тривоги у осіб в умовах їх непрацездатності. Результати С. Ратайчак погоджуються з висновками попередніх авторів. Зокрема А. Гордієнко, Г. Пошевнєв, Ю. Плюснін особливу увагу приділили дослідженню змін особистісної самооцінки соціального статусу. При цьому вони припускали, що виключення людини зі сфери соціально-трудових відносин, придбання нею невизначеного положення мають викликати, слідом за обʼєктивною зміною соціального статусу, зниження самооцінки цієї сфери. Однак визнання обʼєктивного факту зниження соціального статусу не змінили самооцінки соціальних позицій у 70% осіб. Крім того, у 15% чоловіків і 2% жінок самооцінка навіть покращилася. При аналізі самооцінки цієї підгрупи в інших сферах виявлено, що вони мають високі й вище середніх самооцінки свого здоровʼя, щастя, заповзятливості, відносин у родині, соціальної цінності себе як працівника, своєї працездатності. На підставі таких результатів автори припускають, що в цю групу випадково ввійшли оптимісти, або люди, що постійно завищують свою самооцінку. Можливо, психологічні причини феномена незмінності й навіть росту самооцінки в частини непрацездатних осіб, можуть бути й іншими. Досліджені самооцінки є частковими самооцінками, їх можна розглядати включеними в емоційну складову уявлення людини про себе. Ці самооцінки в складних ситуаціях, а саме до таких може бути віднесена ситуація непрацездатності, «можуть ставати предметом особливих турбот субʼєкта й піддаватися захисному перекручуванню їх». Тим самим, механізм збереження й навіть підвищення самооцінки може бути компенсаторним. Таким чином, результати досліджень специфіки переживань в умовах непрацездатності свідчать про реабілітологічну неоднорідність переживань особистості, індивідуальність реакції на втрату працездатності, розмаїття переживань [29].

Дослідження, спрямовані на вивчення динаміки психічних станів людини, що виникають унаслідок непрацездатності та її переживання, які провели Л. Пельцман і A. Вільчинська-Квятек, виявили важливий факт зміни цих станів. Л. Пельцман виділила чотири фази в стресовому стані при кризі непрацездатності, які й відбивають динаміку стану людини залежно від тривалості відсутності роботи. На думку А. Вільчинської-Квятек, кінцевою фазою переживання періоду втрати працездатності є названий авторкою період реінтеграції, протягом якого людина адаптується. Це пов’язано з тим, що людина в період адаптації тримає у своїй свідомості переживання втрати працездатності, як актуальні. Тим самим фаза реінтеграції є останнім, не окресленим у часі етапом переживання втрати працездатності. Вітчизняні дослідження динаміки психічних станів, викликаних втратою працездатності, що здійснені В. Москвіним і Н. Корабльовою, певною мірою, підтвердили й доповнили отримані Л. Пельцман результати. У психоемоційній реакції людей на перспективу втрати працездатності визначене домінування тривоги, як емоційного стану, що виявляється в очікуванні поганих наслідків розвитку подій. Важливо підкреслити, у цьому контексті, що Л. Пельцман відзначає неоднозначність не тільки психічних реакцій на здійснення події втрати працездатності, а й психічних станів і переживань подальшого періоду відсутності роботи. Проведений аналіз та узагальнення результатів досліджень Л. Пельцман, В. Москвіна й Н. Корабльової дає підставу наголосити на тому, що у процесі переживання життєвого періоду, позначеного втратою працездатності, спостерігається певна динаміка психічних станів людини. Зокрема Л. Пельцман повʼязує зміни ступеня тяжкості цього стану з такими причинами, як тривалість відсутності роботи, можливість прояву активності, наявність матеріальних труднощів і т.д.

У той же час саме поняття стресу, що використовується для позначення специфіки переживань людини в умовах утрати працездатності, на думку Г. Бойко, є менш обґрунтованим, ніж використання поняття «криза». Саме поняття «криза» надає змогу проаналізувати неоднозначність впливу втрати працездатності на людину [29]. Досвід використання поняття «криза» для позначення впливу втрати працездатності на людину вже є в психологічній науці. Зокрема таке поняття використовують Ж. Вірна [52], М. Дмитрієва, О. Корчевна, Т. Чуйкова та ін. Використання поняття «криза» важливо для нас у звʼязку з тим, що, по-перше, воно підкреслює момент порушення рівноваги, індивідуальну своєрідність переживань періоду втрати працездатності; по-друге, дозволяє розглянути внутрішні перетворення, що проробляють люди в процесі переживання життєвого періоду непрацездатності; по-третє, поняття кризи дає змогу розглядати втрату працездатності не тільки як факт життя людини, а як подію, яка може позначати специфічну фазу життєвого шляху людини.

Доречним є розглянути в цьому контексті феномен «кризи», який має багату дослідницьку традицію. Під кризою в психології розуміють життєвий період, обумовлений необхідністю вирішення проблеми, якої людина не може позбутися і яку не може розв'язати звичним способом. Дослідниками виділено кілька видів криз у житті людини, їхня роль у розвитку особистості розуміється неоднозначною. Втрата роботи – подія людського життя й тому особливої уваги потребують кризи, що обумовлені впливом життєвих подій. Життєві події Ф. Василюком [46-47] визначаються як такі, що ведуть до кризи, якщо вони «створюють потенційну погрозу задоволенню фундаментальних потреб» і при цьому ставлять перед індивідом проблему, «від якої він не може піти і яку не може вирішити в короткий час й у звичний спосіб». Дослідники таких криз вважають, що виникнення кризової ситуації визначається не тільки життєвими подіями як такими, але й особливостями їхнього сприйняття конкретною особистістю. Л. Анциферовою відзначається, що особистість і подія взаємно переломлюються залежно від психологічної переробки індивідом різних обставин життя й викликають у людини різні переживання та реакції [14]. Аналіз особистісних детермінант сприйняття людиною життєвих подій, який здійснили Л. Дика й А. Махнач, надає змогу виявити фактори особистісної вразливості, що в комбінації із провокуючою подією викликають найбільш негативні стани в людини. Як дефініції особистісної вразливості, на думку дослідників, виступають три особистісні змінні: нейротизм, самооцінка, локус контроль. Найбільш уразливе сполучення цих змінних – висока інтернальність і низька самооцінка. Для нас особливо важливо, що ці змінні є складовими самосвідомості людини.

Результати досліджень Т. Титаренко надають змогу виявити роль системи уявлень про світ і про себе у формуванні кризи. Особливо важливим тут є положення, згідно з яким упродовж життя людина будує глибоко особистісну теорію світу у вигляді систем, значень, переконань і цінностей. Теорія світу включає і її самоконцепцію, як досить стійку систему уявлень про себе, вписану в теорію світу. Ця внутрішня система координат регулює сприйняття й уявлення людини, визначає інтерпретацію навколишнього світу й тих подій, що в ньому відбуваються. У науці обґрунтована думка про те, що криза є однією із закономірностей розвитку, і може мати як позитивне, так і негативне значення для подальшого розвитку особистості. Криза містить у собі єдність можливості дезінтеграції людини й можливості знаходження цілісності «Я» на новій основі. Позитивна роль кризи полягає в тому, що побачені в правдивому світлі перешкоди часто служать «випробувальним каменем», що підтверджує дійсність усього попереднього особистісного розвитку. У результаті чого особистість одержує можливість оцінити вірність обраного шляху. Тобто протиріччя, що вимагає вирішення в умовах кризи, стає потенційною силою розвитку особистості. Відповідно до цього й переживання кризи, спровокованої тимчасовою втратою працездатності, може спонукати до більш ефективного розвитку.

Визначено, що позитивне вирішення кризи непрацездатності багато в чому пов’язано з уявленням про себе, а саме: інтернальний локус контролю, самоефективність, сприяють не тільки позитивному вирішенню актуальної проблеми, а й продовженню професійного й особистісного розвитку в цілому. На роль таких стресових, психотравмуючих ситуацій у формуванні та розвитку особистісних деструкцій вказували Ф. Бассін, Ф. Березін, Р. Лазарус, О. Мітчерлих, В. Мясищев та ін. [25; 26] Останнім часом поширення набула антиципаційна концепція В. Менделевича, згідно з якою правильний вибір копінг-стратегій у стресовій ситуації, зокрема втрати людиною працездатності, потребує її когнітивного оцінювання, прогнозування (антиципації) можливого результату. Тому доцільним є вивчення функціонування даних механізмів в єдності.

Підводячи підсумки, вважаємо за необхідне зазначити, що дослідження переживання втрати працездатності як життєвої події надає змогу визначити, що ця подія виступає як подія-враження та як подія середовища, і знаменує собою особливий життєвий період, позначений втратою роботи, зокрема тимчасовою. У процесі переживання такого життєвого періоду значні зміни відбуваються у сфері самосвідомості людини. Проведений аналіз свідчить про унікальність переживань людини й доречність використання поняття криза для визначення такого типу переживань. Додаткового вивчення потребує конкретизація змін, які відбуваються у сфері самосвідомості людини та їх впливу на вирішення проблеми непрацездатності й конструктивного виходу з кризи.

**Висновки до розділу**

Визначено, що цілісна, не деформована деструктивними процесами, особистість володіє такими поведінковими особливостями: адекватність (відповідність) поведінкових реакцій зовнішнім впливам; детермінованість поведінки, її концептуальна впорядкованість відповідно до оптимальної схеми життєдіяльності; узгодженість цілей, мотивів і способів діяльності; відповідність рівня домагань реальним можливостям особистості; оптимальна взаємодія з іншими людьми, здатність до самореабілітації поведінки відповідно до соціальних норм.

 Аналіз підходів до класифікації форм особистісних деструкцій показав, що дослідники (Ю. Александровський, Л. Анциферова, Д. Брайт, Ф. Джонс, Н. Завацька, О. Конопкин, Н. Максимова, Л. Шестопалова) зазвичай виокремлюють: часткові особистісні деструкції, що супроводжуються деформацією особистісних потреб і мотивів, а саме фрустрацією базових потреб в безпеці, в захищеності, в приналежності до соціальної групи, в прихильності, увазі й любові з боку оточуючих; зміною змісту потреб і мотивів, їх структури; деструкціями в характері й темпераменті з уповільненням темпу психічних реакцій, зростанням емоційної збудливості, посиленням інтроверсії, наростанням ригідності, ускладненнями комунікації, адаптації до соціальних умов; порушеннями вольової регуляції поведінки та міжособистісних відносин, формуванням неадекватної самооцінки, та глибокі особистісні деструкції зі значним інтелектуальним зниження, амнестичними розладами, порушеннями критичності особистості та іншою психопатологією. А. Меграбян  виділяє тимчасові (минущі) особистісні деструкції, з подальшим відновленням функціонування всіх структурних компонентів особистості, й прогредієнтні (незворотні), з наступним особистісним дефектом.

 Констатовано, що перспективи, які розкриваються перед людиною, включають не тільки позитивні, а й негативні можливості, аж до аутодеструкцій, яким можуть сприяти тривалі, інтенсивно виражені афективні переживання, несприятливі умови соціалізації, захворювання, що супроводжуються втратою працездатності. На роль таких стресових, психотравмуючих ситуацій у формуванні та розвитку особистісних деструкцій вказували Ф. Бассін, Ф. Березін, Р. Лазарус, О. Мітчерлих, В. Мясищев та ін. Останнім часом поширення набула антиципаційна концепція В. Менделевича, згідно з якою правильний вибір копінг-стратегій у стресовій ситуації, зокрема втрати людиною працездатності, потребує її когнітивного оцінювання, прогнозування (антиципації) можливого результату. Тому доцільним є вивчення функціонування даних механізмів в єдності.

 Зʼясовано, що поняття стресу, яке використовується для позначення специфіки переживань людини в ситуації непрацездатності є менш обґрунтованим, ніж використання поняття «криза» (Г. Бойко). Саме поняття «криза» надає змогу проаналізувати неоднозначність її впливу на особистість. Встановлено, що досвід застосування поняття «криза» в цьому контексті вже є в психологічній науці (Ж. Вірна, М. Дмитрієва, О. Корчевна, Т. Чуйкова та ін.). Визначено, що використання поняття кризи для періоду втрати працездатності важливе для нас з погляду того, що, по-перше, воно підкреслює момент порушення рівноваги, індивідуальну своєрідність переживань такого періоду; по-друге, дозволяє розглянути внутрішні перетворення, які проробляє людина в процесі його переживання; по-третє, поняття кризи надає можливість розглядати втрату працездатності не тільки як факт життя людини, а як подію, яка може позначати специфічну фазу її життєвого шляху. Обгрунтовано, що такий підхід дозволяє перейти від аналізу окремих подій на більш високий рівень – аналіз цілісної субʼєктивної картини життєвого шляху особистості як психічного образу, в якому відображені її просторово-часові характеристики (значущі події минулого, сьогодення і майбутнього, їх причинно-наслідкові звʼязки).

Констатовано, що складним питанням є і ставлення до непрацездатних осіб із боку соціуму, що проявляється у феномені «соціальної знедоленості» та в ігноруванні їх проблем. Значимість досліджуваної теми визначається неоднозначністю й самої ситуації непрацездатності. З одного боку, в нормативних документах така непрацездатність розглядається як тимчасовий період, даний людині для проведення можливих реабілітаційних заходів, для вироблення компенсаторних механізмів. З іншого боку, в результаті визначення непрацездатності у неї формується новий спосіб та стиль життя, що може потребувати уваги з боку фахівців саме у звʼязку з виникненням особистісних деструкцій. Крім того, деструктивний вплив кризи непрацездатності може проявитися в реабілітаційних змінах особистості, які спотворюють позитивний вихід із ситуацій, спрямованих, зокрема, на формування залежної поведінки, втечі від реальності тощо.

**РОЗДІЛ 2**

**особливостІ особистісних деструкцій в умовах втрати працездатності**

**2.1. Визначення та диференціація особливостей ставлення людини до ситуації втрати працездатності**

Дослідження проводилося на базі науково-практичного Центру сучасних психотехнологій (м. Сєвєродонецьк).

Емпіричну базу дослідження склали респонденти віком від 28 до 47 років (60,8% чоловіків та 39,2% жінок), які перебували в умовах втрати працездатності за загальним захворюванням.

 Аналіз даних анкетування на визначення особливостей сприйняття досліджуваними ситуації втрати працездатності дозволив угрупувати проблеми адаптації досліджуваних в цих умовах на фізіологічні, соціальні, конативні, психологічні (насамперед, емоційно-вольові та ін.).

 Крім того, анкета включала низку блоків: цілепокладання; експектації; образ «Я» і самоствердження; установки; комунікативність (комунікативну, інтерактивну та перцептивну функції спілкування); соціальна перцепція (аттитюди) у конкретиці її прояву; соціальні стереотипи і шаблони, що надало можливість виокремити *негативний (кризовий)* тип особистісного ставлення досліджуваних до ситуації непрацездатності, який відрізняли неготовність до її прийняття, розгляд наявних умов як кризових зі спотворенням життєвих планів і перспектив, та *адаптивний* *(конструктивний)* тип із адекватною оцінкою ситуації, що склалася, її прийняттям, формуванням адаптивної моделі поведінки.

 Суб’єктивне бачення досліджуваних за даними анкетування та психобіографічної бесіди було співставлене з параметрами, отриманими за психодіагностичними методами. Зокрема, визначення соціально-психологічної адаптованості респондентів й самооцінки психічного стану в умовах втрати ними працездатності проводилося із використанням методик діагностики соціально-психологічної адаптованості за К. Роджерсом, Р. Даймондом та самооцінки психічних станів за Г. Айзенком.

Найбільше число обстежених мають низькі (58 осіб) та середні показники (55 осіб) соціально-психологічної адаптованості. Високій рівень адаптованості демонструють 45 обстежених. Ці результати підтверджує шкала дезадаптивності, в якій переважають середні показники, із зміщенням у бік високої дезадаптованості. При цьому слід зауважити, що межі цієї адаптованості є досить розмитими і за тестовими показниками багато хто з досліджуваних потрапляє в суміжні групи. Але адаптованих осіб виявилось більше. Для досліджуваних характерний низький рівень прийняття себе (65 осіб), а також низький рівень прийняття інших (70 осіб). У співвідношенні «емоційний комфорт – емоційний дискомфорт» переважають середні показники відповідно 43 та 13 досліджуваних, що вказує на досить високий відсоток осіб, які зазнають емоційний дискомфорт. Разом із тим для досліджуваних характерний високий рівень внутрішнього контролю (85 осіб). У співвідношенні форм прояву «домінування – підлеглість» переважають середні значення із зміщенням у бік «підлеглості» (63 особи), позицію «домінування» займають 22 особи. За шкалою «ескапізм» (відхід від проблем) також переважають середні показники (77 осіб), що вказує на статистично значну схильність досліджуваних часто уникати вирішення проблем, тобто «йти за течією».

 Інтегральні показники дозволяють перейти від більшої кількості шкал до меншої, завдяки обʼєднанню деяких шкал в глобальні (інтегральні) та уточнити отримані в результаті дослідження дані. Так, аналіз інтегральних показників соціально-психологічної адаптованості досліджуваних в ситуації непрацездатності показав, що найбільша кількість – 36,7% обстежуваних мають низькі 27±5 балів та середні 68±3 бали за показниками адаптації – 34,8% осіб (φ=1,64; р≤0,05). Для досліджуваних характерний низький показник самоприйняття 22±3 бали – у 41,1% осіб і досить низький показник прийняття інших 12±2 бали – у 44,3% респондентів (φ=2,14; р≤0,01). За вибіркою переважають середні показники емоційного комфорту 17±5 балів – у 64,6% осіб. При цьому число досліджуваних, які зазнають емоційний дискомфорт, вище, ніж у осіб, які відчувають себе емоційно комфортно (φ=2,08; р≤0,01). Аналіз параметра «прагнення до домінування» показав, що за вибіркою переважають низькі показники 4±1 бал – у 46,2% осіб. Високий показник 54±2 бали інтернальності виявлено у 53,8% досліджуваних, у яких переважає відповідальність за свої вчинки, здатність прогнозувати наслідки своїх дій. Низький показник інтернальності 20±2 бали виявила решта досліджуваних (φ=2,25; р≤0,01). Розподіл досліджуваних за інтегральними показниками соціально-психологічної адаптованості в умовах втрати працездатності наведено в табл. 2.1.

*Таблиця 2.1*

**Розподіл рівня соціально-психологічної адаптованості за інтегральними показниками в умовах втрати працездатності**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Інтегральні показники** | **Низькі значення** | **Середні значення** | **Високі значення** |
| N=158 | % | N=158 | % | N=158 | % |
| Адаптація | 58 | 36,7 | 55 | 34,8 | 45 | 28,5 |
| Самоприйняття | 65 | 41,1 | 44 | 27,8 | 49 | 31,1 |
| Прийняття інших | 70 | 44,3 | 32 | 20,3 | 56 | 35,4 |
| Емоційний комфорт | 43 | 27,2 | 102 | 64,6 | 13 | 8,2 |
| Інтернальність | 56 | 35,4 | 17 | 10,8 | 85 | 53,8 |
| Прагнення до домінування | 73 | 46,2 | 63 | 39,9 | 22 | 13,9 |

Опитувальник Г. Айзенка «Самооцінка психічних станів» показав, що показники тривожності низького і середнього рівня є однаковими по вибірці, а високий показник тривожності є досить значним. Стосовно показників фрустрації, то тут переважає низький рівень та середній, а високий є значно меншим. Показники агресії вказують на переважання середнього рівня над іншими. При визначенні відсотка вираженості ригідності, як і агресії, переважає середній і низький рівні, а високий рівень є значно меншим.

 В гендерному аспекті за результатами даної методики можна зробити висновки, що у ситуації непрацездатності чоловіки більш тривожні, ніж жінки. При цьому більшість представників обох статей мають середній рівень тривожності. За шкалою фрустрації чоловіки мають більш високу самооцінку, стійкість до невдач; більшість чоловіків і жінок мають середній рівень фрустрації; низький рівень переважає у жінок. Стосовно агресивності, то у жінок на високому рівні вона відсутня, а на середньому рівні переважає у чоловіків, тобто на високому рівні чоловіки більше агресивні. Ригідність на середньому рівні представлена однаково; на низькому рівні, тобто з відсутністю ригідності, перебуває більше жінок (32,3%), сильно виражена ригідність присутня тільки у чоловіків (14,1%).

 Зв’язок між шкалами методик діагностики соціально-психологічної адаптованості за К. Роджерсом, Р. Даймондом та самооцінки психічних станів за Г. Айзенком встановлювався за допомогою факторного аналізу, який здійснювався на основі кореляцій, отриманих методом моментів Пірсона.

 Виявлено фактори, зміст яких виражено шкалами цих методик, що відповідають виокремленим негативному (кризовому) та адаптивному (конструктивному)типам ставлення до ситуації втрати працездатності.

 За результатами факторного аналізу параметрів встановлено такі факторні навантаження за шкалами: «Адаптивність» – 0,542, «Прийняття інших» – 0,434, «Прийняття себе» – 0,645; «Домінування» – 0,636, «Внутрішній контроль» – 0,609, «Ескапізм» – 0,522, «Зовнішній контроль» – 0,397; «Ригідність» – 0,625 «Тривожність» – 0,586, «Фрустрація» – 0,608, «Агресивність» – 0,516 (відповідно за факторами «адаптивність – дезадаптивність»; «реалізм – утопізм»; «емоційний комфорт – емоційний дикомфорт»).

 Дані факторного аналізу дозволили здійснити розподіл досліджуваних на дві групи: «неадаптивних» (46,2% респондентів) із негативним (кризовим) типом ставлення до ситуації непрацездатності, які склали експериментальну групу (ЕГк) – 24,7% чоловіків й 21,5% жінок, та «адаптивних» (53,8% осіб) із адаптивним (конструктивним) типом ставлення, що увійшли до контрольної групи (КГк) – 30,4% чоловіків й 23,4% жінок, а математична обробка результатів дослідження за допомогою параметричного коефіцієнту t-критерію Стьюдента надала можливість визначити суттєві відмінності у виділених групах за всіма шкалами, що дозволяє вважати їх належними до різних вибірок.

 Враховуючи нерівномірність вибірки за статтю та віком, ми проконтролювали можливі ефекти цих змінних за допомогою дисперсійного аналізу. Змінна «вік» не виявила значущих впливів, а гендерні розбіжності виявилися значущими для показників активності та зовнішнього контролю.

**2.2. Показники особистісних деструкцій при втраті працездатності**

 Методика наступного етапу емпіричного дослідження була побудована таким чином, що стало можливим вивчити ті параметри, які, за нашими припущеннями, впливають на інтраперсональні та інтерперсональні показники особистісних деструкцій досліджуваних в ситуації втрати працездатності. При підборі методик дослідження ми керувалися їх концептуальною обумовленістю, а також критеріями високої валідності та надійності.

 За результатами вивчення динаміки продуктивності життя у самосвідомості досіджуваних на основі їх самооцінки (за методикою (ОПІ)) та глибинної діагностики субʼєктивної картини життєвого шляху і психобіографічних характеристик (за допомогою каузометрії) встановлено, що джерелами неоптимальної життєвої програми респондентів ЕГк є нездатність ефективно поєднувати процеси цілепокладання та цілездійснення, звужений діапазон сприйняття можливостей самореалізації, категоричність суджень про ймовірність звʼязків між подіями життя й нездатність відображати негативні звʼязки між такими подіями (φ=1,85; р≤0,03). Від КГк респондентів ЕГк також вірогідно відрізняли неоптимальна життєва програма, що характеризувалася слабкою продуманістю засобів досягнення цілей, наявністю вузького спектру самореалізації, розрахованого на найближче майбутнє, відсутність гнучкості (φ=1,64; р≤0,05).

Субʼєктивна реалізованість, реабілітологічний вік і коефіцієнт дорослості в ЕГк нижче, ніж у КГк (відповідно при р<0,01; р<0,05). Це свідчить про те, що досліджувані ЕГк переживають нереалізованість, відчувають те, що всі їхні основні події відбудуться в майбутньому. Можливо і те, що переживання нереалізованості себе в житті й невміння знайти гідні цілі в соціумі для самореалізації і є однією з причин потрапляння в ЕГк.

Показник середньої зміни оцінок у КГк більше, ніж у ЕГк (1,3 і 0,8, при р<0,01). У ЕГк набагато більше десятибальних оцінок продуктивності свого життя, ніж у КГк (6 і 2,5 при р<0,01). Це вказує на те, що досліджувані ЕГк своє життя сприймають більшою мірою ірраціонально.

Розглянемо психобіографічні характеристики досліджуваних, отримані за допомогою каузометрії.

Мотиваційна насиченість вказує на відсоток мотиваційних звʼязків (причинних і цільових) між подіями життя. Мотиваційна насиченість життя в ЕГк в реабілітологічному минулому була більше, ніж у КГк (р<0,05). А мотиваційна насиченість реабілітологічного майбутнього в КГк вище, ніж у ЕГк (р<0,05), тобто в картині життя досліджуваніх ЕГк на більш конкретизированому варіанті (рівні) переважає вага минулого і сьогодення над майбутнім. Тут спостерігаємо неузгодженість показників двох методик ОПІ і каузометрії. Методика ОПІ, як вже відзначили, виявляє більш усвідомлені й узагальнені уявлення особистості про своє життя, а каузометрія менш усвідомлені та більш конкретизовані уявлення людини про своє життя. Узагальнено, що в майбутньому досліджувані ЕГк очікують продуктивне, значимо насичене життя. Але вони не можуть це життя конкретизувати на рівні особистісно значущих подій у майбутньому. Такого роду неузгодженість можна розглядати як неузгодженість між свідомими і несвідомими уявлення особистості про своє життя. Більш того, в сьогоденні мотиваційна насиченість реабілітологічного сьогодення в ЕГк і в КГк не розрізняються. На усвідомленому рівні для ЕГк значущим є майбутнє, на неусвідомленому рівні – минуле. Абстрактне щасливе майбутнє ще не настало, воно досить аморфне. Тому на неусвідомленому рівні минуле займає дійсно гідне місце. Обгрунтованість наших висновків простежується і в назвах подій життя минулого в ЕГк. Необхідно відзначити те, що у третини респондентів ЕГк нашої вибірки список значущих подій життя починається з події свого народження і завершує список значущих подій «Смерть батьків».

Таким чином, минуле на каузометричному рівні (менше усвідомленому, більш конкретизованому рівні) в ЕГк має більшу вагу, ніж майбутнє. Це суперечить їхній картині життя за методикою ОПІ (на узагальнено усвідомленому рівні). Тут більшу вагу має майбутнє. Таке протиріччя ми схильні розглядати як прояв захисних механізмів у відповідь на неузгодженість реально значущого їхнього минулого і псевдозначущого сьогодення. У сьогоденні життя досліджуваних ЕГк в порівнянні з їх минулим обмежена рамками заборон, повʼязаних із тимчасової непрацездатністю.

Цілеспрямованість вказує на співвідношення двох видів мотиваційних звʼязків між подіями життя – цільових та причинних. Життя детермінується минулим (причиною) і майбутнім (цілями). Цілеспрямованість у КГк в реабілітологічному минулому (р<0,001), сьогоденні (р<0,01) і в цілому вище (р<0,01), ніж у ЕГк. Але в ЕГк цілеспрямованість у реабілітологічному майбутньому вище, ніж у КГк (р<0,05). КГк в минулому і сьогоденні проявляє активність та самостійність у побудові свого життя, а в майбутньому їх життя буде детерміноване більшою мірою минулими досягненнями. Тобто вони будуть більш спокійними в житті, і збираються «пожинати плоди минулого». Це нормальна установка більшості людей, «адекватно» інтегрованих в соціум. А в ЕГк, навпаки, у сьогоденні вони мають причинну, спонтанну детермінацію життя. Іншими словами життя у них підпорядковане обставинам, спонтанне, а в реабілітологічному майбутньому раптом їхнє життя починає визначатися цільової детермінацією. Знову ми спостерігаємо протиріччя в ЕГк, в даному випадку в співвідношенні цільової та спонтанної побудови життя в минулому, сьогоденні і майбутньому. У майбутньому, на їх думку, вони раптом почнуть визначати своє життя самостійно (цільова детермінація). Хоча логічно, навпаки, заради щасливого майбутнього необхідно в сьогоденні проявляти активність, а не жити спонтанно. У реальності їх активність у сьогоденні це «псевдоактивність» в плані самореалізації. У сьогоденні вони не визначають своє життя, вони живуть не як усі, у них менше свободи в плані визначення свого життя самими (обмеження в прояву субʼєктності). У майбутньому, де «буде» досягнута мета, вони бажають бути більш субʼєктними.

  Раціональність вказує наскільки життя продумане (узгодженість причинних і цільових звʼязків між подіями). У ЕГк, як зазначалося вище, життя більш спонтанне, у них менше цільових звʼязків, ніж у КГк. Однак ця мала кількість цільових звʼязків поєднується і причинними звʼязками. Їхнє життя в минулому і сьогоденні та в цілому більш продумана. У ЕГк більш зрозуміле життя в минулому, сьогоденні й в цілому (р<0,01). Але це не стосується їх майбутнього. Узгодженої життєпобудови в картині життя майбутнього не спостерігається. Точніше, немає значущих відмінностей в показнику «раціональність у майбутньому». В цілому можна говорити про раціональність у ЕГк, що суперечить показником «десятибальною оцінок» за методикою ОПІ. Для пояснення цього, пригадаємо, що у них мала кількість цільових звʼязків, тобто така продуманість в малих масштабах. В цілому більші показники «раціональності» (p<0,01) вказують, по суті, на велику запрограмованість їхніх періодів життя, життя яка виключає «право на помилку» і навчання чомусь новому.

Стратегічність вказує наскільки людина може обʼєднати мотиваційними звʼязками хронологічно далекі події. У ЕГк тут виявляється така ж картина, як і з раціональністю. Респонденти ЕГк своє минуле, сьогодення і в цілому життя сприймають досить стратегічно в тому плані, що події минулого та сьогодення хронологічно далеко розташовані один від одного, взаємоповʼязані.

Впевненість – показник однозначних, категоричних відповідей типу «звичайно» і «ні» про наявність мотиваційних звʼязків між подіями життя. За даним показником в ЕГк спостерігається високий ступінь впевненості в минулому, теперішньому, майбутньому і в цілому (р<0,01). Значимість відмінностей щодо свого майбутнього ЕГк нижче, ніж відносно минулого і сьогодення, ніж у КГк. Висока впевненість вказує на негнучкість життєвої програми особистості, і виступає фактором ризику до життєвих криз, психосоматичних захворювань.

Таким чином, досліджувані ЕГк категоричні у визначенні міжподієвих звʼязків (за методикою каузометрії). Це є критерієм неоптимальної життєвої програми, і проявом однозначного сприйняття відносин і звʼязків між явищами світу. Це дозволяє нам говорить з більшою ймовірністю про те, що категоричність особистості підвищує ймовірність вибору нею деструктивного характеру самореалізації (псевдосамореалізації). Спостерігається висока категоричність у сприйнятті свого життя – однозначне, безальтернативне сприйняття відносин і звʼязків між подіями життя, що є фактором ризику вибору особистістю деструктивного шляху самореалізації.

Реалістичність виражається через величину коефіцієнта кореляції Спірмена між мотиваційним статусом і субʼєктивною оцінкою значущості подій життя минулого, сьогодення, майбутнього і в цілому. Є значні відмінності в показнику «реалістичності» в сьогоденні (р<0,01) і в цілому (p<0,01). Респонденти ЕГк більш реально оцінюють значимість своїх подій життя, але помиляються в оцінці значущості подій минулого (р<0,01). Це може вказувати з одного боку на те, що їх минуле було не таким «ясним», були протиріччя у внутрішньому світі. Тут неузгодженість між прямою вербальною оцінкою значущості події і значимістю за мотиваційним статусом події (чим більше причинно-цільових звʼязків має подія, тим вище її мотиваційний статус) вказують на неузгодженість між усвідомленою і неусвідомленою оцінкою значущості події. Малий показник реалістичності вказує на наявність захисних механізмів. Якщо минуле послужило причиною і засобом сьогодення і так само повʼязане з майбутнім, воно має бути значущим для людини. Вони змушені спотворювати реальну значимість подій минулого для самореалізації, тобто в оцінці значущості подій свого сьогодення і майбутнього та в цілому адекватні. Але вони не адекватно оцінюють значимість подій минулого. Наявна суперечність проявляється у низькій реалістичності в оцінці подій минулого. Це ще раз показує наповненість їх внутрішнього світу захисними механізмами, захистом від реальності.

Реабілітологічний вік є мірою реабілітологічного минулого. У ЕГк каузометричний реабілітологічний вік набагато вище, ніж у КГк (р<0,01). Спостерігається неузгодженість між реабілітологічним віком на двох рівнях на усвідомленому (ПВ за ОПІ) і неусвідомленому (ПВ за каузометрією). Незважаючи на те, що ЕГк живуть майбутнім, усвідомлено вірять, що у них все попереду, на неусвідомленому рівні спостерігається відсутність конкретизованого, обгрунтованого майбутнього. Неузгодженість ПВ віку на різних рівнях усвідомлення відображає основний суперечливий зміст їх внутрішнього світу і смисложиттєвої проблеми: нереалізованість в соціумі та неусвідомлене передчуття безперспективності призводять до особистісних деструкцій в умовах втрати працездатності. Спостерігається наявність двох різноспрямованих біографічних криз: нереалізованості й безперспективності. Причому криза нереалізованості на усвідомленому рівні, а криза безперспективності – на неусвідомленому.

Зауважимо, що безпосереднє відношення до обґрунтування чинників особистісних деструкцій в ситуації непрацездатності через деформації в емоційній сфері досліджуваних має інтерпретація за фактором С («емоційна стійкість-емоційна нестійкість») опитувальника Р. Кеттелла. При низьких оцінках виявляється толерантність до емоціогених факторів, невпевненість досліджуваного в собі, підвищена дратівливість, частий прояв хвилювання, невротичні симптоми, іпохондрія, мінливість інтересів. Усі ці прояви особистості у сполученні з іншими реабілітологічними факторами негативного впливу на психіку і свідомість людини при систематичних проявах здатні формувати особистісні деструкції. Крім того, як показало дослідження, до реабілітологічних проявів, повʼязаних з емоціями, що у комплексі з іншими факторами сприяють формуванню особистісних деструкцій, можна віднести її риси і властивості, виділені в таких факторах опитувальника Р. Кеттелла: у факторі G («схильність почуттям – висока нормативність поведінки») – безпринципність, гнучкість установок стосовно соціальних норм; у факторі L («довірливість-підозрілість») – підозрілість, егоцентричність, пошук недоліків в інших; у факторі М («практичність-непрактичність») – занурення в себе, складність відносин у колективі; у факторі О («впевненість у собі – тривожність») – тривожність, депресивність, уразливість, невпевненість; у факторі Q3 («низький самоконтроль-високий самоконтроль») – недисциплінованість, внутрішня конфліктність уявлень про себе, нестурбованість виконанням соціальних вимог; у факторі Q4 («розслабленість – напруженість») – фрустрованість, напруженість, нетерплячість, збудженість, дратівливість, стурбованість.

 Характерним є те, що на рівні особистості адаптивний потенціал різних стратегій емпірично відображається у проявах адаптивності по зовнішньому та внутрішньому критерію: вираженість в поведінці найбільш продуктивних стратегій забезпечує почуття внутрішнього задоволення взаємодією і сприяє зовнішній успішності особистості.

Досліджувані в основному вважають за краще користуватися стратегіями поведінки №6, №7 і №1. Стратегію пасивного підпорядкування (№6) як бажану обрали 25,9% досліджуваних; стратегію пасивного очікування змін (№7) – 22,8% осіб; стратегію активної зміни середовища або партнера (№1) – 17,1% осіб. Додатковими стали також стратегія пасивного підпорядкування (№6) – 22,2% осіб та пасивного очікування змін (№7) – 19% осіб, стратегія пасивної репрезентації себе (№5) – 16,5% осіб. Відторгнуті стратегії: уникнення контактів із середовищем і занурення у власний внутрішній світ (№4) – 19% осіб, активної зміни себе (№2) – 17,7% осіб, а також стратегія активного виходу з травмуючого середовища і пошук нового (№3) – 17,1% осіб.

Зауважимо, що стратегія №6 (стратегія хамелеона) являє собою пасивне підпорядкування умовам оточення. Дана стратегія задовольняє потребу приналежності до групи. Ефективна в тому випадку, коли змінювати себе не бажано, а впливати на середовище неможливо (при масштабному середовищі). Дана стратегія представляє тенденцію до пасивного дотримання умов середовища. Зміни відбуваються під впливом зовнішніх обставин, без самостійного усвідомленого аналізу ситуації і в більшості випадків, не припускають глибоких особистісних змін. Може бути ефективна при короткочасному використанні. При тривалому застосуванні може призвести до втрати власного «Я».

 Стратегія №7 (стратегія вітрила) являє собою пасивне очікування зовнішніх або внутрішніх змін. Стратегія допускає реальну надію на сприятливу зміну середовища і очікування того, що все налагодиться само собою. У деяких випадках стратегія пасивного очікування може бути єдино можливою. Якщо середовище більш масштабне і індивід залежить від нього, але ніяк не може вплинути на хід подій, то з метою збереження психічного здоровʼя найбільш обгрунтованим буде прийняття ситуації й вижидання. Така стратегія може бути ефективною при змунюваному рухливому середовищі з прогнозованим результатом його змін. У стабільному малорухливому масштабному середовищі тривале дотримання цієї стратегії веде до втрати власного «Я».

За даними Н. Мельникової, стратегія пасивного підпорядкування умовам середовища (№6) забезпечує позитивний ефект для адаптації за зовнішнім критерієм і практично нейтральна щодо внутрішнього. Стратегія пасивного очікування (№7) характерна для середнього рівня адаптованості за зовнішнім критерієм і малозначуща для адаптованості за внутрішнім критерієм.

Це підтверджують також отримані нами дані за методикою діагностики соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда. За шкалою «ескапізм» (відхід від проблем) у ЕГк переважають середні показники, що вказує на схильність досліджуваних досить часто уникати вирішення проблем.

Особливої уваги заслуговує стратегія активної зміни середовища або партнера (№1), яка з’являється у КГк – 18,4% досліджуваних. Ця стратегія спрямована на активну зміну зовнішнього середовища або партнера.

Для цієї стратегії характерне прагнення активно впливати на зовнішнє середовище або партнера з метою змінити їх, «пристосувати» для своїх особливостей і потреб. Дана стратегія передбачає широкий арсенал способів і може бути реалізована через активний тиск на партнера, зміну середовища, а також різні види маніпуляції. Н. Мельникова відносить цю стратегію до стратегій, які мають максимальний адаптивний потенціал [151, с. 182].

Для кожної стратегії існує певне коло ситуацій, де вона буде найбільш ефективною чи єдино можливою. В той же час в інших умовах кожна із стратегій може відігравати дезадаптивну або навіть деструктивну роль. Н. Мельникова підкреслює, що адаптивну функцію стратегія виконує тоді, коли сприяє розвитку й удосконаленню взаємодіючих сторін або ж забезпечує збереження цілісності особистості або соціального середовища при загрозі її порушення. Оптимальний процес соціально-психологічної адаптованості у ситуації життєвих змін, за даними Н. Мельникової, заснований на двосторонніх змінах, передбачає з’єднання в індивідуальній поведінці двох стратегій: стратегії активної зміни середовища (№1) та стратегії активної зміни себе (№2).

У нашому дослідженні ми вивчили також стратегії поведінки, які переважають окремо для груп досліджуваних. Це було зроблено з метою виявлення найбільш ефективних стратегій у КГк для подальшого навчання цим стратегіям осіб з ЕГк в корекційній роботі. Стратегію пасивного очікування (№7) обрали як бажану у нашому дослідженні – 27,2% осіб з ЕГк. Стратегія пасивного підпорядкування умовам середовища (№6) стала бажаною для 36 20,2% досліджуваних цієї групи. Серед бажаних є також стратегія активної зміни середовища або партнера (№1) – 20,9% осіб (в дослідженні Н. Мельникової визначена як найбільш ефективна [151, с. 181]). Серед додаткових стратегій поведінки досліджувані ЕГк також воліють до стратегій пасивного очікування (№7) та стратегії пасивного підпорядкування умовам середовища. Як додаткова стратегія використовується стратегія активної зміни себе (№2) – 13,9% осіб. Досліджувані ЕГк відкидають стратегії занурення у власний внутрішній світ (№4), активного виходу з травмуючої ситуації і пошук нового (№3) осіб, а також активної зміни себе (№2). Результати проведеного дослідження для ЕГк представлені на рис. 2.5.

Зʼясовано, що найбільша кількість досліджуваних ЕГк обирають як бажані пасивні стратегії поведінки. Серед бажаних є також стратегія активної зміни середовища або партнера (№1), але для даного контингенту осіб вона не стає ефективною. Стратегія активної зміни себе (№2) використовується досліджуваними одночасно як додаткова, так і відкинута.

Досліджувані з КГк мають інші переваги у виборі стратегій поведінки. Вони найчастіше обирають серед бажаних стратегії поведінки активної зміни себе (№2). Серед додаткових стратегій поведінки досліджувані КГк також обирають стратегії пасивного очікування (№7), пасивного підпорядкування середовища, пасивної репрезентації себе. Вони відкидають стратегію пасивного очікування, уникнення контактів із середовищем і занурення у власний внутрішній світ.

На думку Н. Мельникової, максимальний адаптивний потенціал має стратегія активної зміни себе №2. Тип поведінки – активний, контактний, спрямований всередину. Друга стратегія базується на активній зміні себе таким чином, щоб середовище перестало сприйматися фруструючим чинником. Такий ефект може бути досягнутий через зміну сприйняття ситуації, системи потреб і цінностей, відпрацювання адекватних форм поведінки і реагування. Ця стратегія передбачає (на відміну від стратегії пасивного упорядкування) абсолютно свідомо і результативно досягнути змін в собі. Як правило, такі зміни стійкі та повʼязані з внутрішньою перебудовою особистості.

Н. Мельникова довела, що зміна значущості в процесі вікового розвитку людини переміщується від стратегії пасивного підпорядкування середовища (№ 6), через пасивне протиставлення себе середовищу (стратегія № 5), до активного перетворення (стратегія № 1). Виходячи з цього можна говорити про те, що досліджувані КГк обирають стратегії, які сприяють їх особистісному зростанню, а саме від стратегії пасивного підпорядкування середовища (№ 6) до стратегії пасивного протиставлення себе середовищу (стратегія № 5). Не маючи достатньої сили змінити соціальне середовище через його масштабність, у досліджуваних КГк виникає необхідність змінити себе – стратегія активної зміни себе (№2).

Для з’ясування причин особистісних деструкцій в умовах втрати досліджуваними працездатності ми визначили частоту вибору кожної стратегії та її вагу і порівняли групи респондентів.

З цією метою розразовано:

 – можливу кількість виборів стратегії респондентами (QV)

 QV = K х N, (2.1)

де: K – кількість респондентів;

 N – кількість стратегій;

–частоту вибору кожної стратегії респондентами (SVi)

 SVi = Wi х 100 / QV, (2.2)

 де: Wi – кількість виборів однієї стратегії;

– середній бал, який одержала кожна стратегія (SBi)

 SB = Bi / Wi, (2.3)

 де: Bi – загальна кількість балів набраних стратегією;

 Wi – кількість виборів однієї стратегії;

 i – номер стратегії.

За даними, наведеними у табл. 2.7, стратегії № 6 (p≤0,05), №2 (p≤0,05), №5 (p≤0,05) є такими, що найчастіше використовуються респондентами КГк. Респонденти ЕГк найчастіше використовують стратегії №1 (p≤0,05), №6 (p≤0,05), №7 (p≤0,05). Очевидно, що стратегія №6 використовується респондентами обох груп. Але група респондентів КГк використовує стратегії №№ 2, 5 частіше, ніж група респондентів ЕГк.

**Висновки до розділу**

 На першому етапі дослідження було проаналізовано дані анкетування на визначення особливостей сприйняття досліджуваними ситуації втрати працездатності, що дозволило угрупувати проблеми адаптації досліджуваних в цих умовах на фізіологічні, соціальні, конативні, психологічні (насамперед, емоційно-вольові та ін.). Крім того, анкета включала низку блоків: цілепокладання; експектації; образ «Я» і самоствердження; установки; комунікативність (комунікативну, інтерактивну та перцептивну функції спілкування); соціальна перцепція (аттитюди) у конкретиці її прояву; соціальні стереотипи і шаблони, що надало можливість виокремити негативний (кризовий) тип особистісного ставлення досліджуваних до ситуації непрацездатності, який відрізняли неготовність до її прийняття, розгляд наявних умов як кризових зі спотворенням життєвих планів і перспектив, та адаптивний (конструктивний) тип із адекватною оцінкою ситуації, що склалася, її прийняттям, формуванням адаптивної моделі поведінки.

 Суб’єктивне бачення досліджуваних за даними анкетування та психобіографічної бесіди було співставлене з параметрами, отриманими за психодіагностичними методами. Зокрема, визначення соціально-психологічної адаптованості респондентів й самооцінки психічного стану в умовах втрати ними працездатності проводилося із використанням методик діагностики соціально-психологічної адаптованості за К. Роджерсом, Р. Даймондом та самооцінки психічних станів за Г. Айзенком. Зв’язок між шкалами цих методик встановлювався за допомогою факторного аналізу, який здійснювався на основі кореляцій, отриманих методом моментів Пірсона.

 Виявлено фактори «адаптивність – дезадаптивність»; «реалізм – утопізм»; «емоційний комфорт – емоційний дикомфорт», зміст яких виражено шкалами цих методик, що відповідають виокремленим негативному (кризовому) та адаптивному (конструктивному)типам ставлення до ситуації втрати працездатності.

 Методика наступного етапу дослідження була побудована таким чином, що стало можливим вивчити ті параметри, які, за нашими припущеннями, впливають на інтраперсональні та інтерперсональні показники особистісних деструкцій досліджуваних в ситуації втрати працездатності. При підборі методик дослідження ми керувалися їх концептуальною обумовленістю, а також критеріями високої валідності та надійності.

 За результатами вивчення динаміки продуктивності життя у самосвідомості досіджуваних на основі їх самооцінки та глибинної діагностики субʼєктивної картини життєвого шляху і психобіографічних характеристик (за допомогою каузометрії) встановлено, що джерелами неоптимальної життєвої програми респондентів експериментальної групи є нездатність ефективно поєднувати процеси цілепокладання та цілездійснення, звужений діапазон сприйняття можливостей самореалізації, категоричність суджень про ймовірність звʼязків між подіями життя й нездатність відображати негативні звʼязки між такими подіями. Від досліджуваних контрольної групи респондентів експериментальної групи також вірогідно відрізняли неоптимальна життєва програма, що характеризувалася слабкою продуманістю засобів досягнення цілей, наявністю вузького спектру самореалізації, розрахованого на найближче майбутнє, відсутність гнучкості.

Отже, констатувальний етап дослідження дозволив виокремити експериментальну групу досліджуваних, які потребували системних заходів психофізичної реабілітації в умовах втрати працездатності.

РОЗДІЛ 3

**ПСИХОФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ при втраті працездатності**

**3.1. Принципи побудови програми психофізичної реабілітації в умовах непрацездатності**

 На формувальному етапі дослідження у реалізації програми психофізичної реабілітації в умовах непрацездатності взяло участь 73 досліджуваних ЕГк, яких було розподілено на дві підгрупи: експериментальну (ЕГф) – 43 респонденти (18 чоловіків та 25 жінок), в якій було впроваджено корекційні заходи, та контрольну (КГф) – 30 осіб (21 чоловік та 9 жінок), в якій процедура реабілітації не проводилася; групи були закритими. Відбір досліджуваних у групи відбувався за принципом добровільності. Тривалість психофізичної реабілітації становила шість місяців з періодичністю занять один раз на тиждень, які проводилися на базі науково-практичного Центру сучасних психотехнологій (м. Сєвєродонецьк).

Під реабілітологічною корекцією особистісних деструкцій в період втрати працездатності ми розуміли доцільно організовану систему реабілітологічних впливів, спрямованих на зміну визначених особливостей (властивостей процесів, станів, ознак) психіки, які відіграють важливу роль у прояві таких деструкцій. Застосуванню психофізичної реабілітації передувала системна, комплексно організована реабілітологічна діагностика, спрямована на виявлення психічних особливостей і сторін особистості досліджуваних, що тісніше всього повʼязані з проблемою його соціальної і трудової реабілітації в період непрацездатності. Програмні заходи цього психодіагностичного і психокорекційного комплексу і його методів бути відібрані й адаптовані з урахуванням віку досліджуваних, а також їх реабілітаційних та патореабілітологічних характеристик. Важливою умовою роботи з психофізичної реабілітації була її тривалість і можливість здійснення в наступних консультативних бесідах, які підтримують досягнення реабілітолога і досліджуваного в минулих зустрічах, що сприяє подоланню особистісних деструкцій. При цьому особливо важливо, щоб система організації допомоги з психофізичної реабілітації таких деструкцій була досить гнучкою і динамічною.

Успішна психофізична реабілітація передбачає єднання зусиль у пошуку причин труднощів спілкування та взаємин між людьми. Власні розробки питань групової психофізичної реабілітації мають напрям на забезпечення пізнання першопричин тих проблем, які відчуває людина у спілкуванні з іншими. Без дослідження цих причин і без внесення корективів у диспозиційні утворення неможливо довготривалого успіху [13; 24; 34].

Розрізняють індивідуальну і групову психофізичну реабілітацію. У першому випадку відбувається безпосередній вплив на конкретну людину з боку реабілітолога, який використовує для цього різні методи роботи. В другому, – вплив здійснюється на групу людей, як правило близьких за віком і які мають майже подібні проблемами. Тут вплив на конкретного індивіда здійснюється шляхом організації спеціального процесу взаємодії учасників групи, у результаті якого і досягається мета реабілітації [49].

Незважаючи на розмаїтість формулювань, можна сказати, що реабілітологічна корекція як вид психологічної практики – діяльність, яка спрямована на усунення різних реабілітаційних проблем за допомогою реабілітологічних методів.

Програма психофізичної реабілітації припускала збільшення відповідальності досліджуваного за процес і результат психофізичної реабілітації; мета програми – особистісні зміни і подолання особистісних деструкцій під впливом психотерапевтичного досвіду. Фахівець із психофізичної реабілітації виступає тут як рівноправний співрозмовник, незалежна особистість, яка допомагає відшукати досліджуваному в собі і своєму найближчому оточенні ресурси для зміни й розвитку психіки. Відповідальність за процес і результат психофізичної реабілітації в більшому ступені тут переходить до досліджуваного. Така модель реалізується в рамках клієнт-центрованої терапії К. Роджерса, гештальт підходу Ф. Перлза, екзистенціальної психофізичної реабілітації й ін.

Консультативна робота в системі формувальних заходів була спрямована на те, щоб за допомогою спеціально організованого процесу спілкування актуалізувати в досліджуваних додаткові психологічні ресурси та здібності, що допоможуть забезпечити їм знаходження виходу з важкої життєвої ситуації. Увага при цьому типі надання допомоги приділялася не стільки наявним проблемам і порушенням, скільки ресурсам особистості, її можливостям [48].

Основним завданням власне психофізичної реабілітації особистісних деструкцій як методу комплексного реабілітологічного впливу на цілі, мотиви і структуру поведінки були навчання й тренінг нових навичок поведінки, спілкування тощо.

Психореабілітаційні заходи розглядалися як комплексний вербальний і невербальний вплив на емоції, судження і самосвідомість досліджуваних, спрямованими на зменшення або усунення проявів особистісних деструкцій в період втрати працездатності.

Індивідуальна психофізична реабілітація проводилася в рамках різних теоретичних підходів: ігрової терапії, психодрами, когнітивної терапії, логотерапії, гештальт-терапії. Застосовувалися деякі види тілесно-орієнтованої терапії.

Основними принципами в руслі концепції гештальт-терапії були цілісний підхід, концентрація уваги на рухи тіла, засобах відбиття почуттів, інтуїтивне почуття на припинення обговорення теми, формування здатності задовольнити свої потреби, здатність визначити межі контакту. Особливого устаткування при проведенні в індивідуальному варіанті цей стиль терапії не вимагає. У гештальт-терапії вимикаються такі механізми невротичного розвитку особистості, які повʼязані з порушеннями меж між особистістю і навколишнім середовищем: проекція (процес, при якому властивості однієї особистості, приписуються навколишнім її людям: осудження інших людей за риси, які є у самої людини; проекція виявляється в негативних оцінках навколишніх, обвинуваченні їх), інтроекція (присвоєння собі відносин, думок, зразків поведінки інших людей; виявляється в конформній поведінці, житті за законами «інших»); інтроекція (відсутність розмежувань між власним Я і Я іншої людини, коли субʼєкт не може допустити, що близька їй людина має інші думки і бажання; при виявленні розходжень між собою й іншою людиною відчувається страх, оскільки це суперечить переконанню в інстинктивному розумінні думок і почуттів близьких людей); ретрофлексія (надлишок самоконтролю, самодисципліни і самообмеження; уникнення (відхід від прямого контакту з іншою особистістю, надмірна запальність, часта зміна предмету діяльності).

У процесі роботи створювалася тепла й довірча атмосфера, пропонувалося згадати і пережити «тут і зараз» переживання, які травмують; виконати визначені вправи.

Перевага в роботі надавалася груповому реабілітаційному впливу. Й не лише тому, що це більш економічний та обʼєктивний метод, а й тому, що думка реабілітолога та його інтерпретації завжди представляються в контексті вражень інших членів групи. Крім того, важливо враховувати, що психіка завжди формувалася у взаєминах з іншими людьми, тому її краще й вивчати в групових умовах. Матеріал тривалого реабілітологічного пізнання сприяє проникненню у зміст несвідомого шляхом поздовжнього аналізу інваріантних характеристик поведінки. Стабілізовані особливості психіки дають можливість вийти на феномен базових захистів субʼєкта, когнітивною основою яких є логіка несвідомого. За такого підходу до вивчення психіки в центрі уваги стоїть значущість події, а не статистичний її показник. Причому ця значущість пізнається крізь призму внутрішніх механізмів поведінки та емоційного сприйняття її самим субʼєктом, а не зовнішнім спостерігачем [1].

Важливим є феноменологічний підхід, за якого найбільшої авторитетності набуває внутрішнє розуміння тих чи тих психічних явищ, подій самим субʼєктом, а не стандартизована (формалізована) їх інтерпретація. Цей шлях полегшує виявлення логіки несвідомого. Останнє залежить від методичних прийомів, особливо важливими з яких є ті, що повʼязані з присутністю у визначенні матеріалізованих результатів мʼязового руху [1].

Групова психофізична реабілітація потребує розуміння особливостей деструкцій психіки. Якщо розглядати питання з практичної точки зору, то аналізові підлягає поведінка субʼєкта в групі, яка породжує в нього внутрішній дискомфорт, напруження й труднощі в стосунках з іншими людьми. Зауважимо, що в групі реабілітації складаються умови для вивчення особливостей внутрішньої детермінації поведінки субʼєкта, яка імперативне позначається на поведінці в будь-якій ситуації спілкування. Вивченню внутрішньої зумовленості поведінки сприяє атмосфера спонтанності й невимушеності стосунків і поведінки в групі. Завдяки цьому відкриваються можливості обʼєктивування неконтрольованих внутрішніх настанов, які активно впливають на характер і зміст спілкування. Отже, точками уваги реабілітолога є факти розбіжності між свідомо декларованими устремліннями до дії та самою дією (поведінкою) субʼєкта. Важливо також розрізняти справжню поведінку, яка суперечить декларованій меті й зміст якої прихований від субʼєкта, від навмисної демонстративної поведінки .

Психофізичної реабілітації в групі реабілітації завжди притаманна орієнтація на зʼясування передумов труднощів спілкування, породжуваних особистісною проблемою. Проблема набуває статусу особистісної, якщо вихідні дані (тобто необхідна інформація для її розвʼязання) залишаються невидимими для субʼєкта, тобто ним не усвідомлюються. Ось тому реабілітаційний процес у групі реабілітації з необхідністю вимагає дослідження несвідомої сфери психіки. Активне соціально-реабілітологічне навчання – це навчання глибинно-реабілітологічному аналізу одержуваного в групі поведінкового матеріалу. Це може бути вербальна продукція, невербальна, малюнкова чи топологічні моделі. Тому активне соціально-реабілітологічне – це в першу чергу навчання, а не тренування, бо в основу одержуваних результатів покладено точність діагностики та вміння цілісного аналізу поведінкової продукції.

Реабілітаційний процес реабілітації завжди вбирає в себе дослідницький аспект, що ґрунтується на спільній активності учасника й реабілітолога, який веде групу. Цим відрізняється групова психофізична реабілітація від традиційних методів, що ставлять за мету донести готові знання, втілити їх у практику. В групі ж реабілітації учасники оволодівають дослідницькими навичками аналізу моделі спілкування, котре складається в групі спонтанно й невимушено.

Психофізична реабілітація в групі не передбачає навчання на абстрактних моделях, без співвіднесеності їх із досвідом її членів. Воно будується на матеріалі кожного з учасників, породжуваному в ситуації «тут і тепер». Аналіз попереднього досвіду відбувається шляхом його введення в групу через моделювання. Для цього мінімізується подання сюжету й актуалізується спонтанність і свобода поведінки.

Реабілітаційний процес у групі зливається з динамікою розвитку групи й індивідуальним пізнанням несвідомих першопричин особистісних проблем субʼєкта.

На відміну від соціально перцептивних груп тренінгу, робота в групі цілком зорієнтована на пізнання характеру особистісних проблем членів групи та дослідження життєвих передумов їх формування. Робота з соціально-перцептивними моделями в групі реабілітації підпорядковується завданням і конкретним цілям індивідуально-особистісної психофізичної реабілітації.

Реабілітаційні цілі з самого початку визначаються лише в загальному вигляді, їх конкретизація відбувається в ході роботи групи.

Діагностика в групі реабілітації має процесуальний характер і не передбачає використання наслідків формалізовано-тестового обстеження учасників до початку занять. Вона відповідає вимогам багаторівневості та порційності. Завдяки такій психодіагностиці груповий процес набуває з часом керованого характеру й цілеспрямованості, зорієнтованої на забезпечення індивідуально-неповторного психокорекційного результату для кожного з учасників навчання.

Психодіагностичні прогнози в групі реабілітації зумовлюються пізнанням неусвідомлюваної логіки поведінки, а не вербальним вираженим змістом проблеми; діагностика в групі має багаторівневий, повздовжній характер і здійснюється в процесі психопсихологічної взаємодії реабілітолога з учасниками навчання, що не передбачає врахування якихось позагрупових даних – чи то результатів тестового обстеження, чи побутово-службових відомостей про учасника, а грунтується на логіці його поведінкового матеріалу. Найкращим є варіант, коли учасники групи реабілітації зустрілися вперше, тобто не були знайомими раніше. Тоді є надія на точність зворотного звʼязку, на його підпорядкованість груповим нормам та цілям, а не на компенсацію попередніх образ. За таких умов підвищується значущість зворотного звʼязку та групових висновків, особливо якщо вони психодіагностично точні.

Такий підхід передбачає розвиток здібностей учасників й навичок самопізнання. В учасників групи реабілітації виробляється уважність до будь-яких проявів психіки, особливо до матеріалізованих дій, до розуміння того, що немає неважливих емоційних станів. Сам факт їх виникнення вже є значущим моментом. Але тільки через пізнання його першопричин він може сприяти пізнанню та самопізнанню.

Залучення учасників групи реабілітації до самопізнання відбувається неявно, «неспеціально», а навчальний ефект досягається на латентному рівні. Важливим є прийняття групових принципів роботи всіма учасниками (а не дотримання їх лише керівником). Це сприяє розвиткові їхніх здібностей самодослідження та реабілітації.

Спільним для всього реабілітаційного процесу є й те, що керівник групи реабілітації має дбати про розвʼязання водночас декількох завдань. Вибудова гіпотез відбувається поступово на фоні постійної їх перевірки й уточнення. Інколи припущення в групі дають і реабілітаційний ефект, підвищують сензитивність у напрямі прогресивних самозмін.

Зауважимо, що когнітивні передумови особистісної проблеми характеризуються імперативністю, яка визначає напрям поведінки в більшій мірі, ніж те припущення, яке може висловити керівник групи. Лише точна діагностика несе в собі можливості психофізичної реабілітації.

Процесуальна діагностика в групі реабілітації передбачає, що реабілітолог володіє теорією питань особистісного розвитку субʼєкта, що стосується позитивної дезінтеграції, розуміння теорії реабілітологічних захистів. З іншого боку, здійснення процесуальної діагностики не спирається з самого початку ні на які конкретні припущення, ні на які кліше – класифікації рис характеру, типи особистості, що зумовлювали б спрощеність пізнання й підготовку індивіда під якусь наперед задану рамку, штамп [240].

Процесуальна діагностика в групі реабілітації будується на максимальному наближенні до внутрішньої феноменології субʼєкта, до його бачення себе й оточуючих, до його розуміння проблем і несвідомих передумов труднощів спілкування. З огляду на це в групі, як правило, не використовуються будь-які поняття академічної психології, що передбачають знання «наперед», знання «поза субʼєктом», знання, обтяжені оцінними судженнями в чорно-білих категоріях. Завдяки такому підходові ми можемо пізнавати складність взаємозвʼязків між свідомою й несвідомою сферами субʼєкта.

В процесі діагностики багато важить значущість події, факту поведінки для субʼєкта, сила його емоційного сприймання, а не відповідність академічним схемам пізнання. Тому реабілітологи надзвичайно уважні до будь-якого змісту, що йде від учасника – чи то малюнок, чи розповідь, чи емоційна реакція, чи інтерпретація. За таких умов відкривається можливість пізнати логіку несвідомого на поведінковому матеріалі того чи іншого учасника навчання, який піддається аналізу.

Ще одна істотна особливість процесуальної діагностики полягає в тому, що її висновки завжди відносні: залежно від аналізованого матеріалу, а також від рівня розвитку групи та сензитивності субʼєкта складаються (або ні) психодіагностичні висновки.

Говорячи про специфіку психофізичної реабілітації в групі реабілітації не можна обминути таке питання, як роль і значення різноманітних групових прийомів, методів, вправ та ін. В групі реабілітації використовуються деякі з літературно відомих вправ тренінгу, але їхнє реабілітологічне навантаження в групі реабілітації набуває нового смислу завдяки глибині реабілітологічного аналізу результатів. Повздовжний (цілісний) аналіз поведінкового матеріалу в групі реабілітації відкриває можливість виходу на несвідому сферу психіки субʼєкта, що не є поширеним для тренінгових груп. Важливо й те, що в групі постійно відбувається винахід «своїх» групових вправ і прийомів у ситуації «тут і тепер».

Психофізична реабілітація в групі реабілітації у своїй основі орієнтується на пізнання індивідуальної неповторності несвідомого кожного учасника навчання. Логіка несвідомого зумовлює когнітивний рівень базових захисних диспозицій.

Психофізична реабілітація в групі реабілітації є багаторівневою й базується на механізмах позитивної дезінтеграції та вторинної інтеграції на більш високому рівні психічного розвитку.

Як показав теоретико-методологічний аналіз, до особистісних деструкцій відносять такі стабілізовані утворення психіки субʼєкта, які породжують барʼєри в його контактах з іншими людьми та ускладнюють тим самим реалізацію його власних потреб та цілей.

Труднощі спілкування спостерігаються тоді, коли взаємодія між учасниками спілкування не сприяє їхньому психічному розвиткові й негативно позначається на емоційному самопочутті. В окремих випадках це може стосуватися лише одного з партнерів по спілкуванню. Зокрема, спостерігається в таких дисфункційних стратегіях спілкування, як імперативна й маніпулятивна, котрі породжують особистісні деструкції.

При імперативній стратегії ефект досягається завдяки механізмам підкріплення й покарання. На рівні поведінки це виражається в тенденції підкорення інтересів партнера власним бажанням і потребам. Таке спілкування не зачіпає внутрішньо особистісний аспект, який ретельно охороняється реабілітологічними захистами. Маніпулятивна стратегія не менш дисфункційна, але відрізняється прихованістю засобів реабілітологічного впливу на іншу людину з метою задоволення власних потреб. Обидві стратегії порушують принципи рівності, партнерства, гуманізму, що спричинюється наявністю особистісної проблеми субʼєкта.

Особистісна проблема – це така, яку субʼєкт сам не може розвʼязати внаслідок неусвідомлюваності її передумов, каузальних аспектів, повʼязаних із внутрішньою, стабілізованою суперечністю.

Будь-яка запрограмована поведінка, що є супутником особистісної проблеми, зорієнтована лише на інтереси власного Я, без урахування інтересів інших людей, обмежує свободу розвитку особистості. Е. Фромм визначає авторитаризм «як тенденцію злиття свого «Я» з чиїм-небудь (зовнішнім), щоб таким чином набути силу, якої не дістає самому індивідові». Чітко даний механізм виявляється в прагненні до поневолення інших, панування над ними, домінування.

Особистісна деструкція субʼєкта, яка визначає дисфункції спілкування, може виражатися в замаскованих невротичних симптомах, які часто не розпізнаються субʼєктом. При цьому в поведінці починають домінувати ірраціональні компоненти. Ірраціональність поведінки зумовлює дії, спрямовані людиною на те, щоб позбутися нестерпного для неї емоційного стану, але без можливості прогнозувати результати. Така поведінка хибує ілюзорністю щодо вирішення тих чи інших питань, а засоби спілкування та взаємодії з оточенням насправді суперечать свідомим намірам. Проте раціональна поведінка, навпаки, приводить до збігу результату дії з мотивацією. Психічне здоровʼя присутнє тоді, коли людина діє адекватно до мети добитися реального результату, і не лише правильно його прогнозує, а й застосовує адекватні засоби для його досягнення [6; 13].

Зауважимо, що відкоригована особистість захищена достатньо глибоким самоусвідомленням, вона володіє власним емоційним станом і поведінкою. Людині, яка пройшла курс психофізичної реабілітації, властиві внутрішній спокій, рішучість, відкритий погляд, ввічливість, послідовність поведінки. Це ознаки психіки людини, котра змогла розвʼязати свої особистісні проблеми, тобто позбутися стабілізованої внутрішньої суперечливості й набути врівноваженості. Характерні риси невідкоригованої особистості: відсутність поміркованості, імпульсивність, роздратованість, нестриманість, агресивність, потреба в допомозі із зовні, прагнення до авторитарності, яке може бути реалізоване в найрізноманітніших формах.

Принцип активності полягає в тому, що в ході занять учасники постійно включаються в спеціально розроблені дії – групову дискусію, рольове програвання ситуацій, які імітують життєві події, обговорення проблем, запропонованих самими учасниками, спостереження за заданими критеріями в рольових іграх і вправах, виконання усних та письмових вправ і тестів, відстеження дій тих, хто бере участь у грі в ході психогімнастики.

Принцип об’єктивізації поведінки забезпечується організацією зворотного зв’язку. Прийоми зворотного зв’язку різні на етапі мотивації та етапі навчання, формування установок, умінь і навичок, реабілітації системи відносин. Учасники групи отримують інформацію про себе й свою поведінку від інших учасників групи, порівнюють свою поведінку з діями інших учасників в аналогічних ситуаціях та отримують інформацію про свою поведінку у зв’язку з ефективністю впливу на інших і рішення поставлених перед ними завдань.

 Принцип дослідницької позиції необхідний тоді, коли учасникам треба самостійно знайти рішення проблеми, сформулювати вже відомі закономірності особисто для себе, усвідомити їх як свій суб’єктивний, проявлений ситуацією та зворотним зв’язком досвід.

Принцип формування групи, підбір учасників може здійснюватися у залежності від індивідуального стилю реабілітолога. Бажано, щоб віковий склад учасників не перевищував 10 років. Більшість авторів одноголосні в тому, що групи мають бути гетерогенні за статевою ознакою. Вважається, що кількість чоловіків і жінок має бути однаковою. Бажано, щоб був схожий рівень освіти та інтелекту.

Принцип емпатійності реалізується як право кожного учасника бути почутим та зрозумілим. Сам реабілітолог має відображати емоційні стани членів групи у формі співпереживання і спонукати до цього інших. При цьому зовсім не обов’язково погоджуватися з тим, кому співпереживають. Саме розуміння збагачує того, хто співчуває, змінює його, робить більш чуйним. Принцип емпатійності не може здійснюватися без принципу відкритості. Відкритість сприяє отриманню чесного зворотного зв’язку від інших, тобто тієї інформації, яка є такою важливою для кожного учасника і яка запускає не тільки механізм рефлексії, а й міжособистісні відносини в групі.

Принцип прийняття виходить з принципу відкритості й неможливий без нього. Принцип прийняття передбачає необхідність приймати людину такою, якою вона є. Мається на увазі визнання права на вираження якої завгодно гами почуттів, ідей, думок, висловлювань та інше, без ризику втратити пошану тренера, членів групи й самоповаги. Гуманістична реабілітологія передбачає, що автономія кожної людини (групи, нації) – її (їх) право йти своїм шляхом, і на цьому шляху розкриває зміст свого існування – одну з безцінних потенційних можливостей життя.

З принципу прийняття випливає принцип довіри до своїх переживань. Особливо важливий цей принцип при проведенні аутогенного тренування. Навчаючись довіряти своєму досвіду й своїм переживанням, учасники групи відкривають нові, приховані сторони свого Я-образу, знаходять вирішення багатьох життєвих проблем, посилюється повага й позитивне сприйняття себе.

Принцип динамічності досвіду також здійснюється на основі довіри до своїх переживань. Учасникам групи пропонується самим перевіряти всі напрацювання, запропоновані в тренінгу. Помилки й слабкі місця досвіду як групового, так й індивідуального залишаються відкритими для виправлення. Наявність змісту, порядку, закономірності в будь-якому значному досвіді приносить людині задоволення, впевненість у собі.

Принцип конфіденційності. Існують обмеження на розголошування інформації про те, що відбувається в групі, за її межами. Персоніфікована інформація про учасників програми надається третім особам тільки за згодою самих учасників. Неприпустимо обговорення з третіми особами особистих проблем учасників, що були висвітлені в процесі апробації програми.

Принцип незавдання шкоди. Усі дії та процедури програми спрямовані на позитивні зміни його учасників, не припускають можливості завдати шкоди учасникам із боку інших членів групи та ведучого.

Отже, основними принципами побудови програми психофізичної реабілітації при тимчасовій втраті працездатності, були: принципи системності; єдності діагностики й реабілітації; динамічності, комплексності; діяльнісний принцип реабілітації. Крім того, реабілітаційна робота відбувалася на засадах гуманістичного, екзистенціального та конгнітивно-поведінкового підходів, які мотивують до усвідомлення власної здатності до збереження психічного та фізичного здоров’я в умовах непрацездатності.

**3.2. Зміст програми психофізичної реабілітації при втраті людиною працездатності**

 Результати констатувального етапу дослідження, а також аналітичний огляд наявних заходів психопрофілактики та реабілітації особистісних деструкцій стали підставою для розробки психологічної програми, основна мета якої полягала у попередженні виникнення можливих, а також зменшенні проявів уже існуючих особистісних деструкцій досліджуваних при втраті ними працездатності [30; 31; 35-37; 41; 50-51].

Програма складалася з трьох взаємоповʼязаних блоків: *консультативно-діагностичного*, на якому здійснювався відбір у групу, проводилася оцінка психічного стану та мотивації; *корекційно-тренінгового*, що передбачав впровадження комплекса різноманітних форм психологічної роботи, а саме групових дискусій, психогімнастики, елементів рольової гри, психотерапевтичних вправ, зокрема з тілесно-орієнтованої терапії, психодрами, гештальт-терапії, методів реабілітації та *аналітико-синтетичного* з оцінкю ефективності роботи.

 Завдання програми вирішувалися на інтраперсональному рівні – розвиток навичок емоційної саморегуляції через поетапне формування рефлексивної здатності; трансформація деструктивних особистісних установок і переконань, розвиток прогностичної компетентності та продуктивної копінг-поведінки як елементів єдиної системи стабілізації особистості, навичок психогігієни емоційного життя; на інтерперсональному рівні – тренінг дефіцитарних соціальних навичок, розвиток здатності до близьких довірчих відносин, розширення інтерперсональних звʼязків. Для вирішення психокорекційних завдань були використані мезанізми інтеріоризації, рефлексії, опосередкування.

Нижче наведено застосовані під час формувального впливу вправи та психотехнології [13; 21; 24; 49; 55], адаптовані нами до предмету дослідження, які виявилися найбільш дієвими й сприяли подоланню особистісних деструкцій досіджуваних в умовах втрати працездатності.

Вправа «Ресурсний стан» (техніка на усвідомлення).

Мета: актуалізація ресурсних ситуацій та енергетичного потенціалу особистості; розвиток здатності до конструктивного подолання кризових ситуацій.

Інструкція: «Орієнтація на успіх може бути створена в результаті пригадування минулих успіхів, які засвідчують сховані резерви людини у духовній, інтелектуальній, вольовій сфері та надають впевненості у власних силах.

Для актуалізації власної успішності необхідно пригадати ситуації власного успіху, коли ви в чомусь одержали перемогу, пишались собою та відчували себе щасливими.

Для цього давайте виконаємо наступну вправу:

1. Сядьте зручно, якщо це можливо закрийте очі.

2. Дихайте повільно та глибоко, відчуйте у своєму тілі розслаблення та комфорт.

3. Пригадайте ситуацію власного успіху, згадайте, як саме це відбувалось, як ви відчували себе тоді, що ви чули про себе і т.д.

4. Переживши знову цю ситуацію, детально згадайте всі зорові, слухові та тілесні відчуття, якомога чіткіше.

5. Відчуйте цей стан декілька хвилин, відчуйте цю ситуацію.

6. Відкрийте очі та поверніться до нас у кімнату.

А тепер я пропоную кожному розповісти про те, яку ситуацію він пригадав, які емоційні відчуття тоді переживались ним, чи вдалось зараз знову відчути цей стан. Розкажіть також завдяки яким рисам вашої особистості вам вдалось досягти цього успіху».

Очікуваний результат: після виконання вправи учасники розповідають про власні ситуації успіху та повідомляють про пережиті ними почуття.

Висновок: «Отже, ви бачите, що кожен із вас є успішною людиною, згадані вами риси є у вас і зараз, але ви не завжди пам’ятаєте про це, в той час, навіть мимовільне згадування про ваші минулі успіхи може замотивувати вас на нові досягнення, додати енергії та ресурсів для ефективної професійної діяльності».

Теоретична частина: «Цю вправу ви можете виконувати, коли ви відчуваєте напругу та втому.

Для використання образів для позитивної саморегуляції спеціально запам’ятовуйте ситуації, події, коли ви відчували себе комфортно, спокійно, впевнено – це ваші ресурсні ситуації. При цьому намагайтеся зберігати в пам’яті зорові образи події, слухові відчуття, відчуття в тілі тощо.

Якщо в результаті виконання цих дій вам вдасться досягнути стану спокою та впевненості, у подальшому вам достатньо буде скороминущої згадки про цю ситуацію, щоб подібний стан повернувся і ви відчули приплив сил та енергії.

Отже, формулою впевненості є:

1. Свідоме відтворення постаті та міміки впевненої людини.

2. Створення внутрішнього відчуття радості.

3. Створення образу власного успіху, відчуття себе успішною людиною.

Вступна частина: «Зараз вам пропонується виконати вправу, спрямовану на розвиток впевненої поведінки, а також формування навичок ефективної комунікації та вміння переконувати та досягати успіху».

Імітаційна гра «Мої сильні та слабкі сторони».

Мета гри: виявлення справжніх цінностей та цілей учасників.

Інструкція: «Протягом 10 хвилин напишіть 3-5 варіантів продовження наступного речення «Для мене зовсім безглуздо…».

Потім складіть фрази, протилежні за змістом тим реченням, які ви написали, не використовуючи при цьому частку «не». Наприклад, «безглуздим є летіти на Луну» – протилежна фраза – «жити на Землі».

Нові фрази відображають ваші цінності, які є зараз для вас важливими. Потім пропонується кожному розповісти про власні цінності та визначити які серед них є для вас найважливішими, а якими ви могли б поступитися».

Під час розповідей реабілітолог спонукав учасників до роздумів, що нового вони дізнались про себе завдяки цій вправі, що їх здивувало, що є найбільш важливим для них серед визначених цінностей, які цінності реалізуються у вашому житті, а які ні.

Очікуваний результат: рефлексія учасниками власних ціннісних орієнтацій, визначення пріоритетних цінностей.

Висновок: «Отже, зараз ви мали можливість усвідомити власні цінності, визначити головні з них, а також проаналізувати якою мірою ваші цінності реалізуються у вашому житті».

Вступна частина: зараз я пропоную вам звернутися до визначення власних цілей, – того що є метою нашої життєвої самореалізації, що відображає наші потреби та відповідає нашим ціннісним орієнтаціям. Саме цілі є регуляторами діяльності людини, і тому вміння правильно визначати цілі, вибудовуючи їх ієрархічну структуру, та виділяти ланки й етапи їх досягнення є важливим чинником успішності життєвої самореалізації.

Техніка для напрацювання навичок цілепокладання «Альбом мрій».

Мета: усвідомлення учасниками справжніх бажань, які є стрижнем особистісних перетворень та особистісного розвитку.

Інструкція: «Сядьте зручно, зніміть напругу з м’язів, розслабтеся, створіть для себе приємну атмосферу. Тепер запитайте себе «Чого я хочу досягнути, насправді?». Запишіть першу відповідь, що спала вам на думку. Шукайте відповіді на це питання протягом 10 хвилин. Не напружуйтесь, пишіть все, що спадає вам на думку. Будьте вільні та не керуйте вашою думкою.

Не переривайте роботу, коли ви відчуєте, що все це вам набридло і у вас вже немає нових ідей. Зробіть глибокий вдих, розслабтеся, закрийте на хвилинку очі та згадайте що-небудь приємне. Відкрийте очі та продовжуйте працювати.

Продовжуйте запитувати себе, доки відповіді не перестануть надходити спонтанно. Потім передивіться ваші відповіді.

Поміркуйте над тим, наскільки для вас важливі ті цілі, про які ви подумали. Поставте собі питання, «що я отримаю, коли мета буде досягнута?» Відповідь на це питання допоможе оцінити для вас значущість цієї цілі. Важливим є також гнучке ставлення до визначеної мети, здатність відповідним чином змінювати поведінку та долати перепони на шляху до її досягнення. Запитайте себе, «яким чином я можу переформулювати свою ціль, як я можу змінити її, якщо виникнуть значні ускладнення та труднощі на шляху її досягнення»?

Ефективність у досягненні поставлених цілей передбачає опанування певних вмінь з правильного визначення мети, створення плану досягнення цілі тощо. Потім пропонується ознайомитись із тим, як аналізувати та детально планувати власні цілі. Наступним кроком є аналіз власних цілей за визначеною схемою. Коли ви будете готові, розкажіть, будь ласка, про свої цілі іншим учасникам.

Очікуваний результат: учасники програми аналізують власні цілі, визначають власні можливості та можливі перешкоди на шляху до їх досягнення, а також визначають перші кроки до своєї цілі, що є досить важливим та переводить ціль з етапу планування до етапу дії.

Висновок: «Виконання цієї вправи є надзвичайно важливим кроком на шляху до власного успіху, оскільки багато людей не є успішними саме тому, що їх бажання та потреби залишаються лише мріями та фантазіями та не стають усвідомлюваними цілями, з чітко визначеним планом їх досягнення. Деталізація і чітке планування, так само як і прогнозування можливих труднощів та вміння актуалізувати власні особистісні ресурси задля досягнення визначеної мети у поєднання із вмінням гнучко змінювати та коректувати цілі в залежності від обставин, є запорукою вашого успіху, отже треба лише навчитися цьому і успіх стане реальністю!»

Вступна частина: «Пропоную вам звернутися до майбутнього та вже зараз створити у власній підсвідомості той образ, який ви бажаєте відтворити у реальності».

Вправа «Зона міцності».

Мета вправи: розширення діапазону вашої самореалізації.

Інструкція: «Візьміть аркуш паперу. Напишіть у центрі велику літеру «Я». Проведіть декілька ліній від «Я» та напишіть під ними можливі напрями реалізації ваших здібностей. Ваше завдання полягає у тому, щоб визначити якомога більше сфер власної самореалізації. Напрями вашої самореалізації можуть бути досить незвичними та неочікуваними, але цілком реальними. На виконання цього завдання вам надається 10 хвилин.

Коли будете готові, розкажіть іншим про ті напрями, які ви визначили».

Під час розповіді тренер ставить учасникам додаткові запитання заохочує їх до дискусії та надання одне одному зворотного зв’язку.

Очікуваний результат: учасники визначають напрями власної самореалізації, аналізують можливі варіанти реалізації своїх здібностей.

Висновок: «Тепер погляньте на цю карту вашого життя, подивіться скільки напрямів та можливостей для самореалізації у вас є. Так використовуйте їх! Але для цього потрібно розвивати в собі компетентність, вміння та навички у багатьох галузях, а також вміння продуктивно взаємодіяти із різними людьми, що допоможе вам значно розширити межі вашого життєвого сценарію».

Вступна частина: «Зараз я пропоную вам виконати медитативну вправу та уявити власний успіх».

Вправа «Успіх».

Мета вправи: актуалізація оптимізму, впевненості учасників в тому, що вони здатні досягнути успіху.

Вправа виконується під приємну спокійну музику.

Інструкція: «Сядьте зручно, розслабтеся і посидьте кілька хвилин спокійно, ні про що не думаючи. Можете закрити очі. Ви відчуваєте, як ваші руки стають теплими і важкими, приємне тепло охоплює ваші пальці, розповсюджується вище, охоплює ваші лікті та передпліччя. Ваші м’язи розслаблюються. Вам приємно і комфортно. Ваші ноги охоплює приємна тепла хвиля. Ви відчуваєте у ногах приємну важкість.

Прислухайтесь до свого дихання. Ви дихаєте вільно та спокійно. Вам приємно та комфортно. Ви відчуваєте як розслаблюються м’язи вашого обличчя, розслаблюються повіки, щоки, лоб та підборіддя. Ви відчуваєте приємне розслаблення у всьому тілі.

 Уявіть, що ви знаходитесь у великій кімнаті, сидите у зручному кріслі, біля вас люди. На сцені стоїть людина. Перед нею блискучий предмет, який випромінює світло. Людина каже про успіх. Послухайте її.

Зараз вона називає ваше ім’я, говорить, що ви успішна людина та кличе вас на сцену. Поки ви йдете туди, всі вітають вас, посміхаються вам. Ви проходите цей шлях, піднімаєтесь на сцену і вам дарують великий букет троянд. Понюхайте ці квіти. Ви відчуваєте радість та щастя. Запам’ятайте ці відчуття... а зараз повертайтесь у нашу кімнату».

Виконується вправа.

Тепер розкажіть про ваші відчуття: що вам сподобалось більше за усе, що було для вас неочікуваним?»

Очікуваний результат: учасники уявляють себе в ситуації успіху та відчувають емоційне забарвлення цього образу.

Висновок: «Отже, зараз ви відчули себе успішною людиною, ви відчули ті емоції, які супроводжують цей образ. Можливо вам вдалось уявити також ситуацію успіху, з чим саме він пов’язаний та ін. Запам’ятайте це відчуття та зберігайте його у своїй підсвідомості та воно на іраціональному рівні буде притягувати до вас успіх!»

Техніка на усвідомлення «Негативна згода».

Мета: підвищення рівня самоусвдомлюваності людини в ситуації кризи та відкриття нових можливостей, які виникають у неї завдяки переживанню кризових станів, які є поштовхом для саморозвитку та самореалізації.

Інструкція: «Сядьте зручно, розслабтеся, згадайте, коли ви в останній раз (не зараз) переживали кризу. Як ви відчували себе тоді, що вас турбувало? Намалюйте свою минулу кризу, тим кольором яким ви бажаєте.

Згадайте ще одну можливу кризу у вашому житті. Згадайте свій стан тоді, ваші переживання, роздуми, рішення. Намалюйте і цю кризу. Тепер поверніться до актуальних переживань нинішньої кризи. Намалюйте цю кризу. Кожний з цих малюнків відображає певний період вашого життя. Розкладіть їх у хронологічному порядку.

Подивіться на перший малюнок і запитайте себе: «Що нового тоді народжувалось у моєму житті? Що цінного я тоді отримав (ла)?» Напишіть поряд із малюнками ці відповіді. Зробіть аналогічну дію з другим малюнком. Уважно прочитайте ваші відповіді. Чи бачите ви який-небудь зв’язок між цими кризами? Чи помітили ви які-небудь суттєві зміни в собі, яких не помічали раніше? А тепер подумайте, що цінного є у тій ситуації, яку ви переживаєте зараз? Занотуйте вашу відповідь на малюнку. А тепер розкажіть, будь ласка іншим про ваші міркування та враження».

Очікуваний результат: учасники тренінгу розповідають про власний досвід переживання криз. Вони також отримують зворотній зв’язок від інших учасників стосовно механізмів та засобів подолання кризових станів.

Висновок: «Отже, ви бачите, що криза, це випробування, але це також можливість чомусь навчитись, розвинути нові вміння та здібності, отже отримати певний досвід, який є надзвичайно цінним в контексті особистісного розвитку та створює передумови для нових досягнень та звершень».

Вступна частина: «Зараз я пропоную вам гру, в якій ми спробуємо уявити себе у вигляді спостерігачів, які мають можливість проаналізувати ситуацію втрати працездатності, в якій ви зараз перебуваєте, з інших позицій, так немовби ви є не безпосередніми учасниками, а незалежними експертами, для яких вона є предметом їх аналітичної діяльності».

Тілесноорієнтована техніка «Скульптура емоцій».

Мета вправи: усвідомлення та обговорення власних почуттів, розвиток здатності керувати ними; досвід трансформації негативних почуттів на позитивні, створення творчого настрою.

Інструкція: «А зараз оберіть собі пару серед інших членів групи та визначте власні ролі: «скульптора», який буде створювати та «глини», яка буде відображати почуття та емоції. Домовтесь, хто зараз буде «глиною», а хто «скульптором». Коли ролі будуть визначені скульптор починає «ліпити з глини» почуття, яке він бажає показати. Коли скульптура буде перед вами уявіть, що почуття заговорило, і несе в собі певне повідомлення для вас. Вислухайте його і дайте відповідь на нього.

Поміркуйте яким чином ви хотіли б змінити зображену емоцію. Якщо хочете ви можете виліпити нову скульптуру.

Потім поміняйтесь ролями для того, щоб кожен з вас відчув себе у ролі і «скульптора» й «глини».

Очікуваний результат: кожен з учасників виконує обидві ролі.

Після цього тренер спонукає учасників до обговорення, під час якого вони розповідають про власні враження від виконання вправи та намагаються відповісти на питання, що вони відчували, коли відображали почуття інших, чи подобається їм власне зображене почуття, коли саме вони відчувають його, що треба зробити щоб частіше відчувати це (у випадку якщо це приємне почуття).

Висновок: «Отже ви побачили невербальне відображення власних почуттів, набули досвіду керування та трансформації почуттів, а також відчули почуття інших учасників групи, які, можливо, в чомусь були подібними до ваших, що викликало певний емоційний резонанс.

Завдяки цій вправі ви побачили, що емоції та почуття проявляються через невербальні прояви, які, в свою чергу, певним чином впливають на емоційні стани людини.

Отже, зараз ви мали можливість не тільки відчути, але й відобразити власні почуття, а також навчитись їх змінювати, тобто керувати власними емоційними станами, що є надзвичайно цінним в контексті особистісної та професійної самореалізації».

Для саморегуляції психічних станів можна використати цілий комплекс таких методів: переключення уваги (полягає у тому, що самостійно можна раптово спрямувати свою увагу з об’єкту думки, який хвилює, на інший об’єкт, якого в даній ситуації навіть немає, але він може викликати позитивні переживання); самопереконання (вміння переконати себе у здатності регулювати свої настрої, почуття, вчинки, це дискусія із самим собою, регулювання емоцій); самонаказ (наказ собі діяти у певних екстремальних ситуаціях); самонавіювання.

Отже, розглядаючи заходи формувального впливу у рамках діяльності з розвитку особистісних копінг-ресурсів та актуалізації адаптивних копінг-стратегій в ситуації непрацездатності, фахівцями представляються різноманітні форми групової психологічної роботи, що граничать із навчанням, терапією й корекцією. Насамперед це використання активних групових методів роботи з людьми, що передбачають вирішення завдань щодо подолання особистісних деструкцій, поліпшення соціального буття.

Аналіз катамнестичних даних досліджуваних ЕГф доводить ефективність запропонованої програми в напрямку актуалізації особистісних ресурсів, підвищення самооцінки, розширення перспективи особистості й діапазону її спрямованості, конструктивного соціального самовизначення досліджуваних.

**Висновки до розділу**

 У розділі представлено соціально-реабілітологічну програму подолання особистісних деструкцій в умовах втрати досліджуваними працездатності та експериментально підтверджено її ефективність.

 На формувальному етапі дослідження у реалізації програми психофізичної реабілітації в умовах непрацездатності взяло участь 73 досліджуваних ЕГк, яких було розподілено на дві підгрупи: експериментальну (ЕГф) – 43 респонденти, в якій було впроваджено корекційні заходи, та контрольну (КГф) – 30 осіб, в якій процедура реабілітації не проводилася; групи були закритими. Відбір досліджуваних у групи відбувався за принципом добровільності. Тривалість психофізичної реабілітації становила шість місяців з періодичністю занять один раз на тиждень, які проводилися на базі науково-практичного Центру сучасних психотехнологій.

 Результати констатувального етапу дослідження, а також аналітичний огляд наявних заходів психопрофілактики та реабілітації особистісних деструкцій стали підставою для розробки психологічної програми, основна мета якої полягала у попередженні виникнення можливих, а також зменшенні проявів уже існуючих особистісних деструкцій досліджуваних при втраті ними працездатності.

 Основними принципами побудови програми психофізичної реабілітації при тимчасовій втраті працездатності, були: принципи системності; єдності діагностики й реабілітації; динамічності, комплексності; діяльнісний принцип реабілітації. Реабілітаційна робота відбувалася на засадах гуманістичного, екзистенціального та конгнітивно-поведінкового підходів, які мотивують до усвідомлення власної здатності до збереження психічного та фізичного здоров’я в умовах непрацездатності.

 Програма складалася з трьох взаємоповʼязаних блоків: консультативно-діагностичного, на якому здійснювався відбір у групу, проводилася оцінка психічного стану та мотивації; корекційно-тренінгового, що передбачав впровадження комплекса різноманітних форм психологічної роботи, а саме групових дискусій, психогімнастики, елементів рольової гри, психотерапевтичних вправ, зокрема з тілесно-орієнтованої терапії, психодрами, та аналітико-синтетичного з оцінкю ефективності роботи, узагальненням її результатів та основних складових ефективної реалізації.

 Завдання програми вирішувалися на інтраперсональному рівні – розвиток навичок емоційної саморегуляції через поетапне формування рефлексивної здатності; трансформація деструктивних особистісних установок і переконань, розвиток прогностичної компетентності та продуктивної копінг-поведінки як елементів єдиної системи стабілізації особистості, навичок психогігієни емоційного життя; на інтерперсональному рівні – тренінг дефіцитарних соціальних навичок, розвиток здатності до близьких довірчих відносин, розширення інтерперсональних звʼязків. Для вирішення психокорекційних завдань були використані мезанізми інтеріоризації, рефлексії, опосередкування. Зокрема, основою інтеграції когнітивно-біхевіорального підходу слугувала дворівнева когнітивна модель, розроблена в когнітивній терапії А. Бека.

 Аналіз змін показників емоційно-вольової сфери досліджуваних після реабілітації показав, що відбулося зниження показників тривожності досліджуваних ЕГф. Відбулися кардинальні зміни у зниженні показника фрустраційної напруженості.

 Показником успішності програми стало зближення показників в методиці Т. Лірі по актуальному і реальному «Я». Аналіз динаміки змін свідчить про підвищення інтернальності та ступеня самоприйняття досліджуваних ЕГф. За даними методики Дж. Роттера у ЕГф по підшкалах «Загальна інтернальність», «Інтернальність у сфері досягнень», «Інтернальність у сфері невдач» та «Інтернальність у сфері здоровʼя» відбулося вірогідне збільшення показників. Серед досліджуваних ЕГф знизилася кількість осіб із крайнім ступенем екстернальності.

 Визначено, що проведення корекційних занять сприяло підвищенню оцінки продуктивності життя в теперішній час. Більш високу оцінку отримали й післякризові інтервали життя. Це свідчить про появу довгострокових планів, розширення часової перспективи, актуалізації потреби в самореалізації.

 Констатовано, що в експериментальній групі збільшилась частота використання копінг-стратегії планування розв’язання проблем. Тобто досліджувані ЕГф частіше стали використовувати цілеспрямований аналіз можливих варіантів поведінки з урахуванням об’єктивних обставин та минулого досвіду. Знизилися середні значення копінг-стратегії дистанціювання.

 Показано, що вибір стратегій поведінки в ЕГф змінився в напрямку більш адаптивних. Відбувся зсув у бік використання меншої кількості стратегій (з 6-7 до 3 стратегій). Серед 14,6% респондентів ЕГф сформовано оптимальний тип поєднання адаптивних стратегій поведінки, а серед 12,7% досліджуваних – високе адаптивне сполучення поведінкових стратегій або реалізацію однієї з високоадаптивних стратегій.

Зʼясовано, що внаслідок проведеної роботи у досліджуваних ЕГф підвищився загальний показник емоційної та інструментальної підтримки, розширилась соціальна мережа підтримки. У них покращились взаємозв’язки з безпосереднім оточенням, налагодились або відновилися стосунки з родичами. У досліджуваних ЕГф підвищились показники емоційної підтримки, завдяки чому підвищився загальний рівень задоволеності соціальною підтримкою.

 У КГф статистично значущих змін щодо зазначених показників не відбулося.

 Аналіз катамнестичних даних досліджуваних ЕГф доводить ефективність запропонованої програми формувального впливу в напрямку актуалізації особистісних ресурсів, підвищення самооцінки, розширення перспективи особистості й діапазону її спрямованості, антиципаційної спроможності та конструктивного соціального самовизначення досліджуваних.

**ВИСНОВКИ**

 1.Теоретико-методологічний аналіз підходів до проблеми дослідження показав, що під особистісними деструкціями людини в умовах втрати працездатності розуміють патологічний процес руйнування структури особистості або окремих її елементів. До особистісних деструкцій відносять такі утворення психіки людини, які породжують барʼєри в її контактах із оточуючими та ускладнюють тим самим реалізацію власних цілей. До основних видів деструктивних змін особистості належать патологічна деформація особистісних потреб і мотивів, деструктивні зміни характеру й темпераменту, порушення вольової регуляції поведінки, системи міжособистісних відносин, формування неадекватної самооцінки. Серед провідних форм особистісних деструкцій виокремлюють часткові та глибокі особистісні деструкції, а також тимчасові (минущі), з подальшим відновленням функціонування всіх структурних компонентів особистості, й прогредієнтні (незворотні), з наступним особистісним дефектом. Встановлено, що особистісні деструкції можуть бути як результатом аутодеструктивної діяльності людини, так й цілеспрямованого зовнішнього впливу, або наслідком психотравмуючих і кризових ситуацій, зокрема втрати людиною працездатності.

 2. Визначено негативний (кризовий) тип особистісного ставлення досліджуваних до ситуації втрати працездатності, який відрізняє неготовність до її прийняття, розгляд наявних умов як кризових зі спотворенням життєвих планів і перспектив, та адаптивний (конструктивний) тип, із адекватною оцінкою ситуації, що склалася, її прийняттям, формуванням адаптивної моделі поведінки.

 Встановлено, що детермінантами особистісних деструкцій в умовах втрати працездатності є соціальні характеристики, які зумовлюють негативні зміни когнітивної, емоційної, смислової та комунікативної сфер особистості. В якості індикаторів деструкцій когнітивної сфери особистості виступають ригідність, обмеженість мислення і консерватизм; емоційної сфери – психоемоційне виснаження, емоційна нестійкість; смислової сфери – редукція особистісних досягнень, недостатня пізнавальна активність, комунікативної сфери – соціальне дистанціювання, зниження міжособистісних контактів, замкнутість та центрованість на собі.

3.Враховуючи показники самооцінки, оцінки продуктивності інтервалів життя, соціально-психологічної адаптованості, рівня субʼєктивного контролю, антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності), копінг-поведінки та її стратегій, особливостей інтраперсональних відносин, а також параметрів соціальної підтримки, були визначені інтраперсональні та інтерперсональні показники особистісних деструкцій в умовах втрати працездатності.

Інтраперсональні показники вказують на неадекватність та нестійкість самооцінки, фрустраційну напруженість, емоційну нестійкість, неузгодженість різних аспектів «Я» (цілісності, інтегрованості), несбалансованість локусу контролю, підвищену ригідність й конформність, звужений діапазон сприйняття можливостей самореалізації, неоптимальну життєву програму, відсутність гнучкості, недостатній рівень розвитку прогностичної компетентності у поєднанні з умовно-конструктивним копінгом, орієнтованим на емоції, схильність до пасивних стратегій поведінки (пасивне підпорядкування умов оточення, пасивне очікування зовнішніх змін). Інтерперсональні показники визначаються недостатністю психологічної (емоційної, когнітивної) підтримки, обмеженою соціальною мережею підтримки, низьким рівнем соціальної інтеграції.

4. Програма психофізичної реабілітації в умовах втрати працездатності була побудована на принципах системності; єдності діагностики й реабілітації; динамічності, комплексності; діяльнісного принципу реабілітації, та складалася з консультативно-діагностичного, корекційно-тренінгового, аналітико-синтетичного блоків, із застосуванням гуманістичного, екзистенціального і когнітивно-біхевіорального підходів й механізмів інтеріоризації, рефлексії, опосередкування. Завдання програми вирішувалися на інтраперсональному рівні – розширення навичок емоційної саморегуляції через поетапне формування рефлексивної здатності; трансформація деструктивних особистісних установок і переконань;

Ефективність розробленої програми констатована зниженням рівня тривожності досліджуваних, підвищенням їх емоційної стійкості, впевненості у собі, позитивною динамікою рівнів розвитку життєстійкості, прагненням до самореалізації, орієнтацією на саморозвиток та самовдосконалення, зменшенням кількості дезадаптивних стратегій поведінки.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абрамова Г.С. Практическая психология / Г.С. Абрамова. – Екатеринбург : Деловая книга, 1998. – 368 с.
2. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека / Л.М. Аболин. – Казань : Изд-во Казанского гос. ун-та, 1987. – 261 с.
3. Абульханова-Славская К.А. О субъекте психической деятельности. Методологические проблемы психологии / К.А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1973. – 288 с.
4. Абульханова-Славская К.А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности / К.А. Абульханова-Славская // Психология формирования и развития личности. – М. : Наука, 1981. – С. 19 – 45.
5. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1991. – 299 с.
6. Авдеев В. М. Психотехнология решения конфликтных ситуаций / В.М. Авдеев. – М. : Феникс, 1992. – 154 с.
7. Авдеева Т. Н. Социально-психологические проявления кризиса инвалидности и условия его преодоления: дисс. …к. психол. наук : 19.00.05 / Татьяна Николаевна Авдеева. – Кострома, 2004. – 194 с.
8. Агеев В. С. Межгрупповое взаимодействие: Социально-психологические проблемы / В.С. Агеев. – М. : МГУ,1990. – 239 с.
9. Александровский Ю. А. Состояния реабілітологической дезадаптации и их компенсация / Ю. А. Александровский. – М. : Медицина, 1976. – 272 с.
10. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. – М. : Наука, 1977. – 380 с.
11. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания / Б.Г. Ананьев // Изб. психол. труды. – Т. 1. – М. : Педагогика, 1980. – 230 с.
12. Андреева Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. – М. : МГУ,1980. – 415 с.
13. Андреєв О. С. Тілесноорієнтована методика особистісного зростання в умовах психологічного тренінгу / О. С. Андреєв // Наукові записки Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. акад. С. Д. Максименка. – К. : Міленіум, 2007. – Вип. 34. – С. 56 – 62.
14. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – № 15. – C. 3 – 19.
15. Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл. – М. : Прогресс, 1990. – 332 с.
16. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. – М. : МГУ, 1990. – 367 с.
17. Ассаджоли Р. Психосинтез. Теория и практика. От душевного кризиса к высшему Я / Р. Ассаджоли. – М. : «REFL - book», 1994. – 364 с.
18. Ахмеров Р. А. Биографические кризисы личности: дисс. …к.психол.н. : 19.00.01 /  Рашад Анварович Ахмеров. – М., 1994. – 208 с.
19. Бажин Е. Ф. Метод исследования субъективного контроля / Е. Ф. Бажин, С. А. Голынкина, А. М. Эткинд // Психологический журнал. – 1984. – Т.5, №3. – С. 152 – 162.
20. Баклицький І. Психологія праці / І. Баклицький. – Львів : Вид-во ЛНУ, 2004. – 511 с.
21. Балит М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии / М. Балит ; Пер. с англ. – М. : «Когито-Центр», 2002. – С. 11 – 50.
22. Балл Г. А. Феномен вибору в контексті соціальної поведінки / Г. А. Балл // Соціальна реабілітологія. – 2005. – № 1 (9). – C. 3 – 13.
23. Балл Г. О. До аналізу сутнісного змісту внутрішньої свободи особи / Г. О. Балл // Актуальні проблеми психол. : Наукові записки Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. акад. С. Д. Максименка. – К. : Нора-Друк, 2003. – Вип. 23. – С. 35 – 47.
24. Баранова С. В. Соціально-психологічні особливості тренінгу як форми особистісного зростання / С. В. Баранова // Теоретичні і прикладні проблеми психол. : Зб. наук. праць СНУ ім. В. Даля. – Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2008. – № 1 (18). – С. 14 – 20.
25. Бассин Ф. В. Проблема психологической защиты / Ф. В. Бассин, М. К. Бурлаков, В. Н. Волков // Психологический журнал. – 1988. – Т. 9, № 3. – С. 78 – 86.
26. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л. : Медицина, 1988. – 268 с.
27. Бех І. Д. Від волі до особистості / І. Д. Бех. – К. : Україна-Віта, 1995. – 202 с.
28. Бовть О. Б. Проблеми дослідження індивідуально-психологічних якостей особистості як віктимогенних чинників / О. Б. Бовть // Матеріали І міжнар. наук.-практ. конф., 1-15 лист. 2004 р. – Т. 52 : Реабілітологія. – Дн. : Наука і освіта, 2004. – С. 40 – 43.
29. Бойко Г.В. Психологія переживання втрати роботи як життєвої події / Г. В. Бойко // Проблеми сучасної психології. – 2013. – № 2. – С. 14 –20.
30. Бондаренко О. Ф. Метапсихологічний контекст психологічної допомоги / О. Ф. Бондаренко // Педагогіка і реабілітологія. – 2002. – № 4. – С. 4 – 12.
31. Бондарчук О. І. Професійна деформація особистості керівників загальноосвітніх навчальних закладів у процесі їх соціалізації / О. І. Бондарчук // Актуальні проблеми психології : Зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – Т. Х. – Ч. 1. – К., 2008. – С. 27 – 33.
32. Боришевський М. Й. Провідні теоретико-методологічні принципи та їх розвиток в українській психологічній науці / М. Й. Боришевський // Проблеми заг. та пед. психол. : Зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. – К., 2002. – Т. ІV. – Ч. 5. – С. 31 – 36.
33. Боришевський М. Й. Психологічні детермінанти особистісної саморегуляції поведінки / М. Й. Боришевський // Розвиток педагогічної і психологічної наук в Україні. 1992-2002 : Зб. наук. праць до 10-річчя АПН України. – Х. : ОВС, 2002. – Ч. 1. – С. 516 – 527.
34. Бохонкова Ю. О. Можливості реабілітації особистісних чинників соціально-психологічної адаптації / Ю. О. Бохонкова // Соціальна реабілітологія. – 2005. – № 2 (10). – C. 45 – 54.
35. Бочелюк В. Й. Моделювання реабілітаційних систем: теоретико-прикладний аспект : монографія / Під ред. В. Й. Бочелюка. – [2-е вид. перероб. і доп.]. – Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2013. – 363 с.
36. Бочелюк В. Й. Психологічні особливості прогнозування деструкцій в поведінці особистості / В. Й. Бочелюк // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди. – Серія «Реабілітологія». – Вип. 38. – Х. : ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2011. – С. 17 – 25.
37. Бочелюк В. Й. Психологічні особливості формування і зміцнення здоров’я особистості / В. Й. Бочелюк // Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В.О. Сухомлинського : зб. наук. праць / за ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокимової. – Т.2. – Вип. 7. – Миколаїв : МНУ ім. В.О. Сухомлинського, 2011. – С. 36 – 41.
38. Брайт Д. Стресс. Теории, исследования, мифы / Д. Брайт, Ф. Джонс. – СПб. : Прайм-еврознак, 2003. – 352 с.
39. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : Мысль, 1988. – 234 с.
40. Брюдаль Л. Ф. Психические кризисы в новой перспективе / Л.Ф. Брюдаль. – СПб. : Речь, 1998. – 280 с.
41. Бурлачук Л. Ф. До створення теорії «вимірювальної індивідуальності» у психодіагностиці / Л. Ф. Бурлачук // Актуальні проблеми психол. : Наук. записки Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2001. – Вип. 21. – С. 61 – 67.
42. Бухановский А. О. Общая психопатология / А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М. Е. Литвак. – Р. н/Д. : Феникс, 2003. – 416 с.
43. Бушай І. М. Концепція динамічної рівноваги образів самосвідомості / І. М. Бушай // Актуальні проблеми психології. Соціальна реабілітологія. Реабілітологія управління. Організаційна реабілітологія. – К., 2003. – Т. 1. – Ч. 10. – С. 81 – 84.
44. Былкина Н.Д. Соотношение самооценки и уровня притязаний в норме и при психосоматической патологии: дисс. …канд. психол. н. : 19.00.01 / Наталья Дмитриевна Былкина. – М., 1995. – 195 с.
45. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон ; [пер. с англ. С. Маленевская]. – 2-е изд., междунар. – СПб. : Питер, 2001. – 352 с. : ил. – (Мастера психологии).
46. Василюк Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.
47. Василюк Ф.Е. Типология переживания критических жизненных ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 5. – С. 104 – 114.
48. Васьковская С.В. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи / С.В. Васьковская, П.П.Горностай. – К. : Вища школа, 1996. – С. 5 – 11.
49. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники / И.В. Вачков. – М. : Ось-89, 1999. – 176 с.
50. Ващенко І. В. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання / І. Ващенко, О. Антонова. – К. : Знання, 1999. – 289 с.
51. Ващенко І. В. Формування моральної поведінки як напрям віктимологічної профілактики / І. В. Ващенко // Соціальна реабілітологія : Український науково-практичний журнал. – 2007. – № Спец. вип. – С. 155 – 162.
52. Вірна Ж.П. Переживання самотності в умовах втрати роботи / Ж.П. Вірна // Проблеми загальної та педагогічної психології : Зб. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – Т. VII. – К., 2005. – Вип. 6. – С. 70 – 75.
53. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М. : Смысл ; Эксмо, 2005. – 1136 с. : ил. – (Библиотека всемирной психологии).
54. Гарькавець С. О. Мотиваційна сфера особистості та правовий конформізм як прояв впливу соціальних утворень / С. О. Гарькавець // Теоретичні і прикладні проблеми психол. : Зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені В. Даля. – Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2005. – № 1 (9). – С. 71 – 79.
55. Генковская В.М. Особенности саморегуляции как формы психической устойчивости личности в стрессовых ситуациях : дисс. …канд. психол. наук : 19.00.01 / В.М. Генковская. – К., 1990. – 186 с.