***Key words**: social upbringing, social competence, resocialization, social rehabilitation, social disadaptation, desocialization, psycho-pedagogical neglect, social activities, rehabilitation environment.*

М.В. Барна

ДОМІНУЮЧІ СТРАТЕГІЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

У статті досліджуються психологічні особливості побудови стратегії самореалізації молоді з обмеженими можливостями здоров'я в умовах професійної підготовки у вищому навчальному закладі. Виділяються чотири домінуючі стратегії самореалізації студентів-інвалідів і подається їх характеристика. Особлива увага приділяється висвітленню ролі функціонального дефекту у побудові індивідуальної стратегії самореалізації осіб з інвалідністю.

***Ключові слова:** самореалізація, стратегія самореалізації, інвалідизуючий дефект, особистість, студенти-інваліди.*

Постановка проблеми. Найсприятливішим періодом для розкриття унікальної сутності людини, пошуку свого місця у світі та самореалізації є, безперечно, юнацький вік. Особливої **актуальності** з цього приводу набуває проблема використання та реалізації внутрішнього потенціалу молоді, яка стикається з численними труднощами у процесі самореалізації в умовах навчання у ВНЗ, - це студенти з обмеженими можливостями здоров'я. Труднощі й перешкоди (як суб'єктивні, так і об'єктивні), які виникають у даної категорії молоді на шляху до самореалізації, не дозволяють їм вповні використати своє загальнолюдське право. Відтак тягар відповідальності за допомогу в ефективній самореалізації молоді з обмеженими можливостями падає на кваліфікованих спеціалістів (педагогів, психологів, соціальних працівників, науковців), основне завдання яких полягає у вивченні та оптимізації цього процесу. А враховуючи сучасні ускладнені умови модернізованого суспільства, дана ділянка психологічної науки потребує додаткових досліджень та більш системного розгляду.

Аналіз досліджень і публікацій. На теренах сучасної науки вчені [1−7] вивчають й розробляють проблематику психології людей з обмеженими можливостями здоров'я і такі її напрямки, як: система неперервного навчання інвалідів, інтеграція інвалідів в соціум, дистанційне навчання студентів-інвалідів, соціально-психологічні проблеми інвалідів, освіта інвалідів як соціальної групи, стратегії занятості інвалідів в російському суспільстві, внутрішня картина хвороби в психологічній структурі особистості слабозорих інвалідів, особливості "Я-концепції" дорослих інвалідів з ампутаційними дефектами кінцівок, адаптація та реабілітація студентів-інвалідів до умов навчально-виховного процесу на основі ціннісного ставлення до людини,

життєві стратегії особистості з соматичними вадами здоров'я, психолого-педагогічні аспекти роботи зі студентами з особливими потребами, суспільство й інвалід: проблеми соціальної установки, соціальне середовище, обмежена суспільна роль інвалідів. Незважаючи на розробленість цього актуального напрямку наукового пізнання, особливості побудови стратегій самореалізації студентів з інвалідністю досліджено не достатньо, що й обумовлює необхідність більш детального вивчення даної проблеми.

Тому **мета статті** – з'ясування психологічних особливостей побудови стратегій самореалізації студентів-інвалідів в умовах професійної підготовки у ВНЗ.

Виклад основного матеріалу. Стратегії самореалізації студентів-інвалідів спрямовані не лише на звершення "самопроекту", отримання бажаного результату самоздійснення, але й на віднаходження гармонійності й цілісності особистості, досягнення "психологічного гомеостазу" організму. У молоді з інвалідністю особливості побудови стратегії та змістове наповнення її структури носять специфічне навантаження, оскільки дефект організму людини, спричинений хворобою (далі – інвалідизуючий дефект), накладає суттєвий відбиток не лише на онтогенетичний розвиток особистості, але й на функціонування усієї психологічної системи. Це пов'язано насамперед з тим, що індивідуальні стратегії самореалізації студентів-інвалідів передбачають включення у їх структуру різних способів компенсації почуття неповноцінності, яке виникає на фоні наявності інвалідизуючого дефекту, відхилення, порушення, і яке чинить визначальний вплив на ефективність самореалізації.

На думку А. Адлера, почуття неповноцінності, котре провокує компенсацію, не є психічним розладом, а навпаки, стимулом для нормального прагнення і здорового розвитку. Так, помірне почуття неповноцінності, може підштовхнути особистість до конструктивних дій, досягнень. Однак глибоке усвідомлення своєї малоцінності перешкоджає позитивному росту й розвитку [2]. Тому у контексті нашого дослідження важливо врахувати те, як впливає почуття неповноцінності на процес самоздійснення і становлення стратегії самореалізації студентів з інвалідністю шляхом вивчення обраного ними типу компенсації дефекту. А. Адлер [2], розуміючи під компенсацією функціональне врівноваження почуття неповноцінності за допомогою компенсуючої психологічної системи, яку можна порівняти із компенсуючим розвитком органів при неповноцінності органів, виділив чотири основних види компенсації, а саме: 1) неповна компенсація, 2) повна компенсація, 3) надкомпенсація, 4) псевдокомпенсація, або відхід у хворобу. Звідси констатуємо, що лінія поведінки людини з інвалідністю та специфіка побудови її індивідуальної стратегії самореалізації базуються на компенсаторних реакціях організму, котрі свідомо чи несвідомо зорієнтовані на збереження особистісної цілісності.

У нашому розумінні *інвалідизуючий дефект* (вада здоров'я, відхилення, недолік) – це об'єктивний каталізатор трансформаційних перетворень у структурі особистості, котрий змістовно, енергетично та функціонально

визначає напрям самозміни, самотворення, а також окреслює можливі варіанти самореалізації особистості в рамках фізичних обмежень. Таким чином, варто говорити про специфіку побудови індивідуальних стратегії студентів-інвалідів у взаємозв'язку із інвалідизуючим дефектом, який виступає стимульним матеріалом для стратегічного пошуку.

З метою перевірки гіпотези нами було проведено емпіричне дослідження серед студентів-інвалідів I-V курсів 11 вищих навчальних закладів України III-IV ступенів акредитації, а саме: Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка, Тернопільський національний економічний університет, Тернопільський національний технічний університет ім. І. Пулюя, Галицький інститут ім. В. Чорновола, Тернопільський інститут соціальних та інформаційних технологій, Кременецький обласний гуманітарно-педагогічний інститут ім. Т. Шевченка, Чортківський інститут підприємництва та бізнесу, Бучацький інститут менеджменту і аудиту, Хмельницький інститут соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини "Україна", Львівський національний університет ім. Івана Франка, Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. У дослідженні, яке проводилось упродовж 2008-2010 рр. взяли участь 145 студентів-інвалідів, 79 хлопців (54,5%) і 66 (45,5%) дівчат, віком від 17 до 25 років різних груп інвалідності I група – 7,6% (11 чол.), II група - 42,7% (62 чол.), III група – 49,7% (72 чол.), різних нозологій захворювань, котрі спричинили інвалідність.

У методичний апарат дослідження увійшли наступні емпіричні методи: неекспериментальні: спостереження; інтерв'ю; психологічне вимірювання – тестування: тест-опитувальник самоставлення особистості С.Р. Пантелеєва, В.В. Століна (ОСС); тест-опитувальник "Конструктивність мотивації" В.А. Якуніна; самоактуалізаційний тест Е. Шострома в адаптації Ю.Є. Альошиної, Л.Я. Гозмана, М.В. Загіки і М.В. Кроза (САТ); Тест смисложиттєвих орієнтацій Дж. Крамбо і Л. Махолика в адаптації Д.А. Леонтьева (СЖО); тест "Мотивація до успіху" Т. Елерса; опитувальник термінальних цінностей І.Г. Сеніна (ОТеЦ); тест дослідження вольової саморегуляції А.В. Звєрькова та Е.В. Ейдмана; "Індекс життєвого стилю" Г. Келлермана і Р. Плутчика (ІЖС); а також інтерпретаційно-описувальні методи (аналіз результатів, отриманих за допомогою емпіричних методів) та методи математичної статистики (частотний аналіз, кореляційний та факторний аналіз, розрахунок t-критерія Стьюдента для оцінки статистичної значимості).

За основу розрахунків було взято базові показники самореалізації особистості, а саме: задоволеність і продуктивність. Відповідно для оцінки показника продуктивності стратегії самореалізації студентів-інвалідів було обрано шкалу "Компетентність в часі" з самоактуалізаційного тесту Е. Шострома в адаптації Ю.Є. Альошиної, Л.Я. Гозмана, М.В. Загіки і М.В. Кроза (далі - САТ), яка, по-перше, виявляє рівень розвитку здатності суб'єкта переживати даний момент свого життя у всій його повноті, по-друге, визначає ступінь здатності до трансспективи, по-третє, показує рівень планування (цілеустановки) особистості. Саме таке світовідчуття, психологічне сприйняття часу суб'єктом свідчить про певний рівень самореалізації

особистості. Для оцінки показника задоволеності самореалізацією нами було взято шкалу "Результативність життя, або задоволеність самореалізацією" із тесту смисложиттєвих орієнтацій Дж. Крамбо і Л. Махолика в адаптації Д.А. Леонтьева (далі - СЖО), яка відображає ступінь задоволеності суб'єктом прожитою частиною життя. Опираючись на результати емпіричного дослідження, положення теоретичної моделі стратегії самореалізації, а також на концепцію типології видів компенсації А. Адлера, нами виділено наступні 4 домінуючі типи стратегій самореалізації студентів-інвалідів: стратегія адекватної компенсації (повна компенсація за А. Адлером); стратегія гіперкомпенсації (надкомпенсація за А. Адлером); стратегія псевдокомпенсації (псевдокомпенсація за А. Адлером);стратегія гіпокомпенсації (неповна компенсація за А. Адлером).

Результат поділу на групи обстежуваних студентів-інвалідів, а у відповідності із цим і виділення 4 типів стратегій самореалізації, подано на рис. 1.

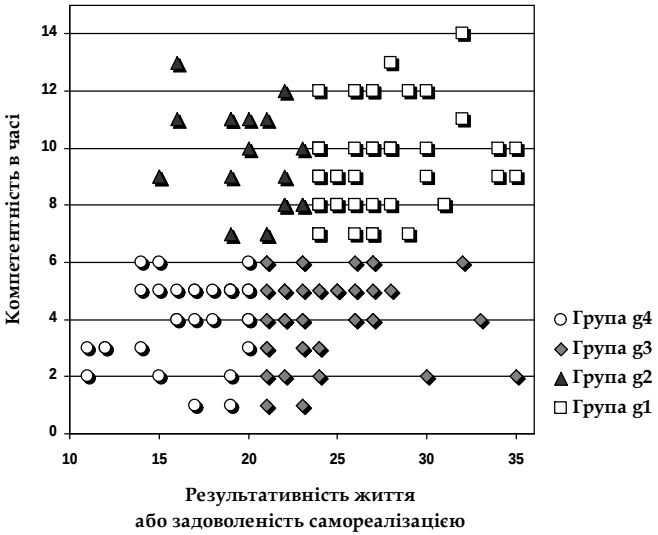

Рис. 1. Результат поділу на 4 групи студентів з обмеженими можливостями здоров'я для виділення типів стратегій самореалізації, де

g 1 – група студентів-інвалідів з адекватною стратегією самореалізації;
g 2 – група студентів-інвалідів з стратегією гіперкомпенсації;
g 3 – група студентів-інвалідів з стратегією псевдокомпенсації;
g 4 – група студентів-інвалідів з стратегією гіпокомпенсації.

Респонденти із визначених чотирьох груп, які умовно позначені на рисунках як g1, g2, g3 та g4, є носіями певних стратегій самореалізації у наступній відповідності: групі g1 відповідає стратегія адекватної компенсації, групі g2 - стратегія гіперкомпенсації, групі g3 - стратегія псевдокомпенсації та

групі g4 - стратегія гіпокомпенсації. У відсотковому відношенні у загальній вибірці обстежуваних присутні 31,7% (46 чол.) представників групи g1, 15,90 % (23 чол.) членів групи g2, 31% (45 чол.) - групи g3 та 21,4% (31 чол.) респондентів групи g4.

З метою виявлення ефективності виділених нами домінуючих стратегій самореалізації та визначення особливостей побудови стратегій самоздійснення студентів-інвалідів нами було досліджено психологічні характеристики і властивості кожної з чотирьох означених груп (g1, g2, g3 та g4) на основі аналізу та інтерпретації емпіричних даних.

Отримані емпіричні дані дозволили нам визначити психологічні особливості представників виділених груп респондентів і дати характеристику чотирьом домінуючим стратегіям самореалізації студентів-інвалідів.

Стратегія адекватної компенсації (група g1) відображається у позитивному самоприйнятті й адекватному усвідомленні дефекту, виробленій компенсаторній поведінці, котра сприяє подоланню почуття неповноцінності, заміщенню обмеженості недоліку активністю в інших сферах та задіяння інших функцій організму. Представники цієї стратегії переживають даний момент життя у всій його повноті, тобто володіють здатністю до трансспективи, відчувають нерозривність минулого, сьогодення і майбутнього (високий рівень по шкалі “Компетентність в часі”). Вони ставлять досяжні, адекватні цілі із врахуванням інвалідизуючого дефекту, стратегія самореалізації зорієнтована на перспективу. Реалізація ж цих цілей достатня, оскільки високий рівень по шкалі “Результативність життя або задоволеність самореалізацією”) свідчить про задоволеність здійсненим, прожитим, реалізованим упродовж певної частини життя.

Студенти з адекватною стратегією високо оцінюють власну особистість, позитивно сприймають самих себе, вірять у власні сили, здібності, можливості, проявляють аутосимпатію та глибоку самоповагу. Вони є внутрішньо орієнтовані, тобто самостійні у прийнятті рішень, незалежні у поглядах, діях, вчинках, впевнені у собі, вільні у виборі, не схильні до зовнішнього впливу. Їм притаманний високий рівень розвитку вольової саморегуляції. Такі люди вміють раціонально розподіляти зусилля, здатні контролювати свої дії та вчинки, успішно і планомірно реалізовувати намічені життєві цілі. Це підтверджує найвищий середній бал успішності у представників адекватної стратегії самореалізації у порівнянні з результатами інших трьох груп, що переконує в ефективності обраної стратегії.

Що стосується сфери міжособистісної взаємодії, то представники адекватної стратегії володіють найвищим рівнем контактності, гнучкості у поведінці, здатністю до прийняття агресії та до спонтанності. У них найбільше з усіх чотирьох груп (g1, g2, g3, g4) переважає мотив взаємного прийняття внутрішнього і зовнішнього, що стимулює саморозвиток особистості. Прагнення до співпраці, врівноваженість зовнішнього і внутрішнього у взаємодії з соціальним оточенням є основою балансу цілей і відносин у обох вимірах особистості. Такі особистісні характеристики забезпечують успіх в суб’єкт-суб’єктному спілкуванні та сприяють ефективній самореалізації молоді

з обмеженими можливостями в різних сферах життя. До того ж, у цієї категорії студентів-інвалідів найнижчий рівень напруженості психологічного захисту і найнижчий показник застосування деструктивних механізмів.

Ціннісно-смислова сфера представлена високим рівнем розвитку смисложиттєвих орієнтацій та спрямованості на цінності самореалізованої особистості. Найважливішими термінальними цінностями (за результатами тесту ОТЕЦ) для студентів групи g1 є "розвиток себе", тобто прагнення до самовдосконалення і розвитку своїх потенційних можливостей, здібностей, якостей, "досягнення", а отже, орієнтація на успіх і отримання позитивних результатів в різних сферах життєдіяльності, і "збереження власної індивідуальності", тобто бажання мінімізувати вплив зовнішніх чинників з метою збереження власної неповторності як особистості. Орієнтовані на особистісний ріст і розвиток, студенти з стратегією адекватної компенсації максимальною важливістю наділяють сфери професійного і суспільного життя.

Стратегія гіперкомпенсації (група g2) - це використання посиленого компенсаторного механізму, котрий чинить руйнівний вплив на особистість, підсилюючи егоїстичні прояви та прагнення до маніпулятивної поведінки з метою здобуття особистої вигоди. Особистість, котра обирає дану стратегію, намагаючись переживати життя не просто як фатальний наслідок минулого або підготовку до майбутнього "справжнього життя", а цілісно, у всій його повноті, ставить перед собою надто високі або ж нереалістичні цілі без врахування, а може і всупереч інвалідизуючому дефекту (високий рівень по шкалі "Компетентність в часі"). Проте нездатність їх реалізувати вповні викликає досить часто почуття незадоволеності життям і самим собою (низький рівень по шкалі "Результативність життя або задоволеність самореалізацією").

Представники цієї стратегії характеризуються високим рівнем самоповаги та самоприйняття (високий результат за "шкалою S" опитувальника самоставлення особистості), вірять у свої сили, енергію, здібності, позитивно оцінюють себе, свої достоїнства і свої можливості контролювати власне життя. Вони достатньо добре володіють здатністю спонтанно і безпосередньо висловлювати свої почуття і бажання, що допомагає їм швидко досягати бажаних цілей. Це підтверджує їх достатньо високий рівень середньої успішності у навчальній діяльності як показник ефективності обраної стратегії самореалізації. Для студентів-інвалідів з даною стратегією характерний середній рівень мотивації до успіху. При надмірному рівні зростає успішність в навчальній діяльності, проте підвищується напруженість психологічного захисту.

Для представників стратегії гіперкомпенсації характерний достатньо високий рівень розвитку волі. Такій молоді властива емоційна зрілість, незалежність поглядів і дій, активна життєва позиція, самостійність у прийнятті рішень, впевненість у собі, стійкість намірів і цілей. Прагнучи компенсувати свій дефект вони проявляють незалежність у своїх вчинках, відстоюють власні цілі, переконання, установки та принципи, їм властивий внутрішній локус контролю (високий рівень по "шкалі підтримки" тесту САТ).

Усвідомленість сенсу власного існування перебуває на середньому рівні, що свідчить про недостатньо чітку визначеність смисложиттєвих орієнтацій та про

певну незадоволеність наявним станом речей у власному житті. Попри це представники групи g2 поділяють цінності та смисложиттєві орієнтації самореалізованої особистості. Максимальною значимістю відзначають сферу професійного життя, сферу навчання і освіти, достатньою важливістю наділяють сферу суспільного життя.

Найбільшого значення молодь з стратегією гіперкомпенсації надає "досягненням" (найвищий показник за шкалою вважливості термінальних цінностей), а не розвитку власної особистості і самовдосконаленню (найнижчий показник). Такі люди прагнуть досягнення відчутних і конкретних результатів у різні періоди і в різних сферах життя, а тому ретельно планують кожен етап, ставлять конкретні цілі, і вважають, що головне - домогтися цих цілей. Досягнення допомагають їм втримувати високий рівень самооцінки та самоповаги. Також важливим для таких осіб є "збереження власної індивідуальності"", тобто прагнення відстояти і зберегти своєрідність та унікальність своєї особистості, свого стилю життя, своїх поглядів. Також найбільший відсоток з усіх трьох груп у представників саме групи 2 припадає на термінальну цінність "активні соціальні контакти". Це свідчить про те, що їм характерне прагнення до встановлення сприятливих взаємовідносин з іншими людьми, хоча насправді їм не притаманний високий рівень контактності. У взаємовідносинах із соціальним середовищем особи зі стратегією гіперкомпенсації часто використовують деструктивні механізми психологічного захисту (найвищий показник – механізм "проекції"), хоча загальний показник напруженості психологічного захисту знаходиться на середньому рівні. У суб'єкт-суб'єктному спілкуванні вони проявляють низьку здатність до швидкого встановлення глибоких і тісних емоційно-насичених контактів з людьми. Не вміють приймати власне роздратування та агресію, що також знижує їх міжособистісну чутливість. Напевно, саме через це студенти зі стратегією гіперкомпенсації наділяють великою значимістю всі аспекти людських взаємин і переконані у цінності міжособистісного спілкування.

Стратегія псевдокомпенсації (група g3) – це прийняття людиною позиції відмови від боротьби, пасивна реакція на наявність значущого інвалідизуючого дефекту, спекулювання недоліками, орієнтація на почуття суспільної жалості до інвалідності. Даний тип стратегії характеризує орієнтацію людини лише на один з відрізків часу (минуле, теперішнє або майбутнє) і свідчить про дискретне сприйняття свого життєвого шляху (низький рівень по шкалі "Компетентність в часі"). Поставлені життєві цілі занижені, тому й реалізація цілей достатня, задовільна. Особистість із такою стратегією переконана, що більшого в житті їй не досягнути через перешкоди інвалідності і вона робить все, на що здатна, тому самозвинувачення немає, натомість – задоволеність досягнутим (високий рівень по шкалі "Результативність життя або задоволеність самореалізацією").

Представники стратегії псевдокомпенсації хоча й достатньо позитивно ставляться до себе, оцінюють свої можливості і внутрішні сили, проте не сприймають власну особу із наявними недоліками, дефектами, вадами. Вони

приймають і поділяють цінності, притаманні самоактуалізуючій особистості, проте не вміють їх реалізувати у поведінці, діях, вчинках в різних життєвих ситуаціях.

Оскільки студентам групи g3 характерний низький рівень саморозуміння, відчуття своїх істинних потреб і почуттів, низький рівень саморефлексії, то у них відбувається підміна бажань і цілей, нав'язаними зовні (високий рівень зовнішнього локусу контролю, залежності, конформності, несамостійності), що провокує псевдо самореалізацію. Це підтверджується також низьким рівнем впевненості в собі, нерозвинутою здатністю спонтанно і безпосередньо висловлювати свої почуття, що притаманно самореалізованій особистості. Прояв пасивності у пізнанні себе та оточуючого світу, не достатній рівень розвитку вольових якостей відображається на середньому балі успішності у навчальній діяльності. Хоча представникам даної групи характерна помірно-висока мотивація до успіху.

У взаємодії з соціальним середовищем проявляють низьку контактність, конформність, орієнтацію на зовнішню оцінку і схвалення. Досить часто для збереження власної цілісності застосовують механізми психологічного захисту (найвищий показник напруженості психологічного захисту з усіх 4 груп), такі як: заперечення, регресія,компенсація, проекція, реактивне утворення.

Представники групи g3 визначають найбільш вагомими сферу сімейного та суспільного життя, тим самим знижуючи рівень домагань у бажаних та актуальних сферах (навчання та освіти, сфері професійного життя), що провокує підвищення рівня задоволеності самореалізацією, проте не забезпечує істинного розкриття особистісного потенціалу молоді з інвалідністю. Найважливішими для студентів зі стратегією псевдо компенсації є наступні термінальні цінності, а саме: "досягнення", "особистий престиж" і "високе матеріальне становище". Це свідчить про те, що представники групи g3 прагнуть домогтися власних цілей, конкретних результатів, успіху, які б забезпечили соціальне схвалення їхньої поведінки, позитивне ставлення оточення, високий статус у суспільстві, від думки яких вони залежні. Для цієї категорії молоді важливим є досягти високого рівня свого матеріального добробуту, що є, на їх думку, основною умовою життєвого благополуччя і підставою для почуття власної значущості.

Стратегія гіпокомпенсації (група g4) – презентує індивідуальний шлях самоздійснення особистості, котрий базується на розвиненому почутті неповноцінності, котре спричинює прояви невпевненості в особистісній цінності та у можливостях до самостійної реалізації особистого потенціалу. Орієнтуючись на один із часових вимірів (минуле, теперішнє або майбутнє), представники даної стратегії самореалізації обмежують себе у цілісному сприйнятті дійсності і власного життя. Ставлять низькі, незначні цілі, але через невпевненість у власних силах не завжди досягають, або не повністю їх реалізовують, що спричинює особистісну незадоволеність і підсилює почуття неповноцінності (низькі рівні по шкалах "Компетентність в часі" та "Результативність життя або задоволеність самореалізацією").

Представникам стратегії гіпокомпенсації характерне негативне самоставлення, низький рівень самоповаги, самоприйняття та аутосимпатії.

Апелюючи до психологічної сутності феномену самоставлення, зазначимо, що людині притаманне прагнення до збереження стабільності та цілісності “Я”, незважаючи на специфіку її ставлення до себе (позитивного чи негативного). Навіть за умов позитивних зовнішніх оцінок та успіхів, як вказує О.М. Колишко [6, с. 34], особистість може наполегливо відстоювати власний негативний “образ”, захищаючи і підтримуючи таким чином наявний рівень самоставлення. Таке бачення проблеми пояснює взаємозв’язок негативного самоставлення молоді з стратегією гіпокомпенсації зі специфікою ставлення до інвалідизуючого дефекту, а також визначає спрямованість їх індивідуальної стратегії самореалізації.

Зовнішня спрямованість студентів даної групи, несамостійність, конформність, залежність від думки та рішень оточуючих, а також слабка воля і середня мотивованість до успіху спричиняють до отримання ними низьких результатів в різних сферах життєдіяльності, зокрема в навчанні (найнижчий середній бал успішності з усіх груп). Поряд з цим, їм притаманний найвищий рівень напруженості психологічного захисту, що спровокований використанням таких механізмів, як: регресія, компенсація, проекція, реактивне утворення. Їхня деструктивна лінія поведінки позначається на взаємодії із соціальним оточенням, що відображається у низькому рівні розвитку контактності, гнучкості у поведінці, у недостатньо розвинутій здатності встановлювати і розвивати тісні міжособистісні стосунки.

Що стосується ціннісно-смислової сфери, то студенти з даною стратегією незадоволені власним життям і не бачать чітких цілей у житті, не усвідомлюють і досить часто не віднаходять сенсу власного існування. Орієнтація на “досягнення” та “особистий престиж” тільки підсилюють їх незадоволеність власним життям та собою через неможливість реалізувати намічені цілі і оправдати очікування оточення. Також молодь з даною стратегією прагне до незалежності від інших людей, збереження власної унікальності, самобутності, що провокує виникнення деякої внутрішньої суперечності (адже їм характерний зовнішній локус контролю) і перешкоджає саморозвитку. Вони орієнтовані робити тільки те, що цікаво і що приносить внутрішнє задоволення, Оскільки їм не завжди вдається досягти намічених цілей, для реалізації яких потрібно докладати багато зусиль, долати труднощі, то вони обмежуються більш легкими способами досягнення самозадоволення і морального задоволення у всіх сферах свого життя. Цим можна пояснити їх орієнтацію на сферу захоплень та сферу суспільного життя.

У взаємодії з соціальним середовищем проявляють низьку контактність, конформність, орієнтацію на зовнішню оцінку і схвалення. Досить часто для збереження власної цілісності застосовують механізми психологічного захисту (найвищий показник напруженості психологічного захисту з усіх 4 груп), такі як: заперечення, регресія,компенсація, проекція, реактивне утворення.

Висновки. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження дали змогу виявити психологічні особливості побудови стратегій самореалізації студентів-інвалідів і виділити чотири домінуючі стратегії самореалізації молоді з обмеженими можливостями здоров’я, а саме: стратегія

адекватної компенсації, стратегія гіперкомпенсації, стратегія псевдокомпенсації і стратегія гіпокомпенсації. Досліджено специфіку та подано характеристику психологічних особливостей стратегій самореалізації студентів з інвалідністю. За показниками продуктивності та задоволеності самореалізації, за рівнем успішності в навчанні, а також за рівнем розвитку особистісних якостей, притаманних самореалізованій особистості, визначено, що найефективнішою серед індивідуальних стратегій молоді з обмеженими можливостями здоров'я є стратегія адекватної компенсації, яка сприяє цілісній реалізації внутрішнього потенціалу особистості, гармонійному саморозкриттю та звершенню самопроекту, а найменш ефективною - стратегія гіпокомпенсації.

Перспективою подальших розвідок в даній проблемі є розробка рекомендацій щодо оптимізації самореалізації студентів з інвалідністю з урахуванням домінуючих індивідуальних стратегій самоздійснення.

Література

1. Агеева Н.В. Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество [Электронный ресурс]: Дис. …канд. социол. наук. – Ставрополь, 2007. – 190 с.
2. Адлер А. Наука жить. - К., 1997. – 288 с.
3. Белозерова Е.В. Стратегии занятости инвалидов в современном российском обществе [Электронный ресурс]: Дис. …канд.социол.наук. – М.: РГБ, 2005. – 167 с.
4. Володарська Н.Д. Чинники вибору життєвої стратегії особистості із соматичними вадами. – В зб.: Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник праць інституту психології ім.. Г.С. Костюка АПН України. Том VII. Вип. 4. К.: Гнозіс, 2006. - С. 69-76.
5. Дудкин Г.В. Медико-социальный потенциал инвалидного спорта [Электронный ресурс]: Дис. …канд.социол.наук. – Волгоград, 2007. – С. 55-71.
6. Колышко А.М. Психология самоотношения. - Гродно, 2004. – 102 с.
7. Купрєєва О.І. Формування навичок самопрезентації у студентів з інвалідністю методом соціально-психологічного тренінгу / Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. Наукових праць. - № 3 (5). – К.: Університет «Україна», 2007. – С. 180-187.
8. Лебедева С.С. Теоретико-прогностическая модель образования инвалидов как социальной группы [Электронный ресурс]: Дис. …докт. пед. наук. – М., 2005. –316 с.

В статье исследуются психологические особенности построения стратегии самореализации молодежи с ограниченными возможностями здоровья в условиях профессиональной подготовки в вузе. Выделяются четыре доминирующие стратегии самореализации студентов-инвалидов и дается их характеристика. Особое внимание уделяется освещению роли функционального дефекта в построении индивидуальной стратегии самореализации лиц с инвалидностью.

Ключевые слова: *самореализация, стратегия самореализации, инвалидизирующий дефект, личность, студенты-инвалиды.*

This article investigates the psychological features of the self-realization strategy of young people with disabilities in health during professional training in higher education. Select four dominant self-realization strategies of self-disabled students and served their characteristics. Particular attention is given to coverage of the role of functional defect in building of the individual self-realization strategy of persons with disabilities.

Key words: *self-realization, self-realization strategy, disabling flaw, personality, students with disabilities.*

О.О. Бірюк

ПРОФІЛАКТИКА І КОРЕКЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Стаття розкриває соціально-педагогічні аспекти девіантної поведінки підлітків. Розглядаються методи профілактики та корекції різних проявів девіації. Зосереджується увага на багатовимірності даної проблеми.

Ключові слова: *девіантна поведінка, підлітки, профілактика та корекція девіантної поведінки, реабілітиція, виховний процес.*

Актуальність теми. На сьогоднішній день проблема девіантної поведінки є дуже актуальною, найбільш девіація виявляється в періоди перетворень суспільних систем, коли руйнуються старі норми, цінності, стереотипи і люди втрачають орієнтири. Зміни соціальних цінностей, які відбуваються в період реформування політичного та соціально-економічного життя країни, відображаються на всьому населенню України. Проте, на думку соціологів, психологів та медиків найбільш незахищеними є підлітки, молодь та „трудові сім'ї". Проблеми виховання молоді, які мають певний ступінь соціальної захищеності і соціальної дезадаптації на сьогодні стоять дуже гостро. Це пов'язано з тим, що дезадаптовані діти, які складають так звану групу ризику, часто належать до малозабезпечених, неповних чи „проблемних" сімей. Недоліки сімейного виховання породжують проблеми при навчанні в школі, конфлікти з педагогами і як наслідок, соціальну дезадаптацію юнака.

Аналіз стану кримінальних справ показує, що за останні десять років злочинність серед молодих людей збільшилася в декілька раз, підвищується агресивність, при здійсненні правопорушень.

Виходячи з результатів соціологічних досліджень, спеціалісти представляють факти насилля та жорстокості по відношенню до дітей, особливо з боку батьків, вчителів, опікунів, вихователів. Саме через це проблема профілактики і корекції девіантної поведінки дуже актуальна для сучасного стану нашого суспільства. Вона має допомогти суспільству відновити контроль за поведінкою, запобігти його розпаду, нейтралізувати відцентрові тенденції.