

На правах рукописи

КИМ Лариса Мироновна

**СПЕЦИФИКА САМООТНОШЕНИЯ ИНВАЛИДОВ
В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ**

Специальность 19.00.05 – социальная психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени кандидата
психологических наук

Ярославль – 2010

Работа выполнена на кафедре социальной и политической психологии Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова.

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Новиков Виктор Васильевич

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Назаров Владимир Иванович

кандидат психологических наук, доцент
Драпак Елена Васильевна

Ведущая организация – Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского

Защита состоится « 11 » марта 2010 г в 12-00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.002.02 в Ярославском государственном университете им. П.Г. Демидова по адресу: 150057, г. Ярославль, проезд Матросова, д. 9.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова.

Автореферат разослан «_____» февраля 2010 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Клюева Н.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В современной психологии отсутствует единый подход к определению такого феномена как отношение человека к себе, несмотря на то, что он активно изучается как отечественными, так и зарубежными исследователями (И.С. Кон, А. Маслоу, В.С. Мухина, С.Р. Пантлеев, К. Роджерс, С.Л. Рубинштейн, В.В. Столин, И.И. Чеснокова и др.). Анализ проблемы и многолетний опыт работы с тяжёлыми инвалидами вследствие черепно-мозговых травм и инсультов выявил недостаточность предложенных моделей развития отношения больного к себе, поэтому возникла необходимость в разработке новых подходов к изучению данного психологического феномена.

Актуальность теоретического анализа обозначенной проблемы заключается в выявлении функций и характеристик самоотношения инвалида. Утрата физической привлекательности и нарушение элементарных двигательных функций являются доминирующими факторами снижения самооценки. Разработка модели самоотношения инвалидов обеспечит интеграцию психологического знания, которая является одной из методологических проблем современной психологической науки (понятия, принципы, схемы, модели).

Проблемой социальной адаптации этой группы лиц на первый план выходит необходимость их участия в тех или иных социальных отношениях, вступление в межличностные отношения с различными категориями людей, идентификация с какой-либо общностью (группой), а для личности – изменение самоотношения, снятие негативных установок по отношению к себе вследствие влияния болезни. Все это требуется для более эффективной реабилитационной работы с ними на медицинском, социальном и социально-психологическом уровнях.

Во многих литературных источниках, относящихся к данной области, в основном уделяется внимание психосоматическому состоянию человека, и практически отсутствуют исследования, касающиеся самоотношения лиц с последствиями органических нарушений головного мозга. Ограниченность эмпирических данных, описывающих специфику отношения больного человека к себе, обуславливает необходимость подобного рода исследования.

Всё это определяет актуальность изучения проблемы социальной адаптации личности с последствиями черепно-мозговых травм и инсультов. Выход человека данной категории из режима социальной изоляции должен сопровождаться специально организованной деятельностью. Основными характеристиками данной деятельности являются мероприятия, направленные на максимально возможное устранение физических дефектов (сопряжённое

воздействие разных видов реабилитации), но процессы социальной адаптации будут запускаться только в случае создания благоприятных условий для развития механизмов воздействия социального окружения. В свою очередь социальные отношения больных людей предполагают необходимость осмысления и интерпретации жизненного опыта, выявление особенностей развития личности в новых социальных условиях.

Таким образом, сочетание высокой теоретической и практической значимости с недостаточной разработанностью многих аспектов проблемы отношения субъекта к себе, обусловило постановку цели и задач исследования.

Цель исследования – выявить специфику самоотношения у лиц, имеющих остаточные функциональные нарушения в результате перенесенных черепно-мозговых травм и инсультов.

Цель определила выбор следующих **задач**:

1. Осуществить концептуальный анализ изучения самоотношения как социально-психологической проблемы.

2. Выполнить психологический анализ результативности групповой работы в процессе социальной адаптации инвалидов с двигательными нарушениями, основой которых является органическое поражение головного мозга.

3. Изучить влияние трансформации референта в процессе групповой работы с лицами, перенесшими черепно-мозговую травму или инсульт, на их самоотношение.

4. Выявить основные подходы к проблеме социальной адаптации лиц данной категории.

5. Эмпирическое исследование групповых феноменов изменения самоотношения в процессе работы с лицами, имеющими остаточные явления нарушений мозгового кровообращения.

Объект исследования – инвалиды с двигательными расстройствами на органической основе.

Предмет исследования – специфика самоотношения инвалидов в процессе групповой работы.

Основная гипотеза исследования состоит в предположении, что позитивные изменения самоотношения лиц с последствиями черепно-мозговых травм и инсультов на среднесрочном этапе реабилитации более продуктивно достигаются в процессе групповой работы, содействуя формированию психологических установок на достижение ожидаемого социального результата.

Данная гипотеза конкретизируется в следующих **частных гипотезах**:

1. Для более успешной психосоциальной реабилитации инвалидов с двигательными расстройствами необходимым условием становится групповой характер работы с ними, при этом, за счет воссоздания межличностного

взаимодействия возможно получение группового эффекта по типу трансситуационного научения.

2. Работа с инвалидами в условиях малой группы будет изменять самоотношение личности на трёх уровнях: личностном – изменяются невротические состояния, отношение к болезни, эмоциональные установки субъекта по отношению к себе; межличностных отношений – повышается потребность в общении; групповом – меняется специфика восприятия индивидом группы, с появлением установок на достижение социально значимых результатов.

Методологической основой исследования являются основные теоретические и методологические принципы отечественной психологии: принцип единства сознания и деятельности человека (Л.С. Выготский, В.Н. Мясищев, Л.Н. Леонтьев С.Л. Рубинштейн и др.); интегративный подход в психологии (Н.В. Ключева, В.В. Козлов, В.А. Мазиллов, В.В. Новиков, А.И. Суббетто, Н.П. Фетискин; В.Д. Шадриков; В.Ф. Шевчук и др.); концепция отношений личности (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Н.В. Казаринова, В.Н. Куницына, М.И. Лисина, В.Н. Мясищев, В.М. Погольша, М.К. Тутушкина); теоретические положения о природе и структуре самоотношения (А.Л. Журавлёв, М.И. Лисина, С.Р. Пантлеев, Н.И. Сарджвеладзе, В.В. Столин, И.И. Чеснокова, Т. Шибутани и др.); исследования процессов групповой динамики (В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, М. Лесц, К. Ойстер, В.М. Погольша, Б.Д. Парыгин, И. Ялом); разработки социально-психологических методов воздействия на изменение психологических феноменов (В.В. Козлов, М. Лесц, С.И. Макшанов, К. Ойстер, Б.Д. Парыгин, И. Ялом).

Методы исследования. В работе были использованы общепсихологические методы исследования: теоретический анализ проблемы, наблюдение, устный опрос, диагностические методики. Для сбора и анализа эмпирического материала использовались: методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантлеева; опросник А.И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни; клинический опросник для выявления оценки невротических состояний А. Александера; методика «восприятие индивидом группы» Е.В. Мосейко, И.Е. Нелидова; методика «Изучение потребности в общении» Ю.М. Орлова.

Обработка полученных результатов включала следующие математико-статистические процедуры: сравнение выборок по Т-критерию Вилкоксона; сравнение выборок по U-критерию Манна-Уитни; матрицы интеркорреляций (ранговый коэффициент корреляции Спирмена). Вычисления проводились с использованием пакета программ «Statistica 6,0 for Windows» и «Excel».

Основные положения диссертационного исследования, выносимые на защиту:

1. Модус существования личности человека с последствиями органического поражения головного мозга определяется частичным ограничением включенности в социальные отношения и его произвольной способности устанавливать отношения с внешним миром и к самому себе. При этом специфика самоотношения остается не связанной со способами отношения, а меняется в связи со сменой референта отношения.

2. Для психологической и последующей социальной реабилитации человека с последствиями органического поражения головного мозга в среднесрочном периоде после травмы принципиальным становится восстановление психологической готовности к деятельности и настроенности на последующие социализирующие действия, возникшими в связи со сменой отношений субъекта с внешним миром.

3. Основным условием для осуществления продуктивной первоначальной работы у людей с рассматриваемой патологией является их идентификация с общностью, которая вынужденно объединяет людей по признакам болезни. Именно физические нарушения, схожесть судьбы и страданий при объединении в малые социальные группы становятся стимульным потенциалом, целью использования которого на первом этапе является частичное восстановление утраченных элементарных, в том числе и двигательных функций. При этом повышение за этот счет гармонизации внутреннего (потребности субъекта) и внешнего (ситуации удовлетворения потребности) факторов, выступает как предиспозиционность конкретного поведения.

4. Работа с инвалидами в условиях малой группы представляет собой управляемый процесс, в рамках которого соотношение внешних и внутренних факторов не является случайным и конкретизирует наличную ситуацию восстановительного процесса. Под влиянием групповых феноменов личность инвалида становится более структурированной, что способствует изменению содержания параметров самоотношения. Это находит отражение в эффективности восстановления психологического и физического статусов больного человека.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- впервые выявлена специфика самоотношения инвалидов с двигательными нарушениями на органической основе, которая определяется следующими детерминантами: Я-концепция и её компоненты, оценка значимых других, феномены групповой динамики;
- представлен анализ реальной ситуации, в которой оказываются лица с двигательными нарушениями, и возможно достижимой ситуации в результате работы в группе функциональных изменений;
- определены ведущие внешние и внутренние факторы изменений параметров самоотношения лиц с двигательными нарушениями;

- дано научное обоснование деятельности групп, направленных на изменение, а также принципов работы их разновидности – групп функциональных изменений;

- выделены основные механизмы воздействия групповой работы для лиц данной категории, с целью обеспечения динамического включения человека в деятельность и выработки эмоционально-волевых установок субъекта по отношению к себе;

- предложен интегрированный подход к реабилитации и адаптации людей с двигательными нарушениями, в основе которого лежит сопряжённое воздействие психологического и физического блоков восстановительных мероприятий в процессе групповой работы.

Теоретическая значимость исследования:

- Результаты исследования вносят вклад в развитие теории проблемы самоотношения инвалида с двигательными нарушениями в процессе групповой работы, позволяя раскрыть механизмы воздействия внешней и внутренней среды человека.

- Анализ сущности и механизмов изменения эмоционально-волевых установок субъекта к себе способствует раскрытию общих закономерностей построения процесса социально-психологической реабилитации и позволяет выявить предпосылки ожидаемой жизненной ситуации.

- Проанализированы социально-психологические детерминанты самоотношения лиц с двигательными нарушениями на органической основе, описана специфика самоотношения данной категории людей, роль групповых факторов в формировании самоотношения.

- Представлены теоретические принципы технологии групповой работы с лицами, имеющими двигательные нарушения.

- Дано научное обоснование деятельности групп, направленных на изменение и принципов работы их разновидности – групп функциональных изменений.

- Эмпирические данные об изменении самоотношения лиц с двигательными нарушениями на органической основе, его характера и содержания углубляют понимание проблемы самоотношения личности в особых условиях жизнедеятельности (в ситуации болезни) и роль самоотношения в мероприятиях по медицинской, социальной и социально-психологической реабилитации данной группы людей.

Практическая значимость исследования. Знание специфики самоотношения людей с двигательными нарушениями на органической основе позволит предвидеть поведение человека в межличностных контактах, ресурсные возможности личности в зависимости от адекватности самооценки, степени личной ответственности.

Принципы и технологии работы группы функциональных изменений, представленные в диссертации, могут применяться в организации реабилитационной работы в обеспечении процесса социально-психологической реадaptации лиц с двигательными нарушениями на органической основе (последствия черепно-мозговых травм, инсультов, детских церебральных параличей). Социально-психологический анализ специфики самоотношения и его параметров у лиц с двигательными нарушениями может быть использован психологами в рамках социальной психологии, психологии здоровья, клинической психологии, а также специалистами по социальной работе, медиками, работающими с данной категорией лиц. Описано содержание и характеристика, направление изменений параметров самоотношения, уровень общения, отношение к группе лиц с двигательными нарушениями в результате групповой работы. Эмпирически доказано, что специфика работы механизмов, на которых основаны группы функциональных изменений, позволяет преобразовать структуру параметров самоотношения, что в свою очередь позитивно влияет на процесс реабилитации данной категории лиц.

Достоверность данных и обоснованность выводов обеспечена комплексным подходом к анализу проблемы; обоснованным использованием методов и психодиагностических методик, адекватных целям и задачам исследования; многосторонним анализом качественного и количественного плана; применением метода математического анализа и статистики.

Эмпирическая база исследования. Общий объём выборки составил 169 человек, страдающих двигательными нарушениями на органической основе разной степени тяжести, из них 105 человек на подготовительном этапе (1999-2006 гг.) наблюдались в процессе восстановления в условиях малой группы. На четвёртом этапе была реализована исследовательская программа при выборке 64 человека: 36 женщин, 28 мужчин от 35 до 55 лет, 16 групп по 4 человека. Исследование проводилось на базе центра восточной медицины «Ариран-Здоровье» г. Магадана.

Апробация результатов исследования. Основные положения исследования докладывались на Международных конгрессах психологов «ЧЕЛОВЕК. ВЛАСТЬ. ОБЩЕСТВО» (Хабаровск, 2007), (Япония, Токио, 2008), (Корея, Сеул, 2009); на научных конференциях по проблемам физической культуры, спорта и здоровья на Дальнем Востоке (Хабаровск, 2006, 2007, 2008); на 56-й Международной молодёжной научно-технической конференции «МОЛОДЁЖЬ-НАУКА-ИННОВАЦИИ» (Владивосток, 2008); Международной научной конференции «Физическая культура и спорт: анализ социальных процессов» (Санкт-Петербург, 2008); XII Международной научной конференции «Здоровье семьи XXI век» (Египет, Хургада – Пермь 2009).

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и

приложений. Основной текст работы изложен на 216 страницах компьютерной верстки, содержит 11 рисунков и 22 таблицы. Список литературы включает 237 источников, из которых 11 – на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, определяются цели, задачи, гипотезы, объект и предмет исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В **первой главе «Теоретический анализ проблемы самоотношения и социально-психологических детерминант ее формирования»** проводится анализ основных теоретических подходов отечественных и зарубежных исследователей, характеристик самоотношения человека, основных теоретических подходов к пониманию природы психологических феноменов Я-концепции во взаимодействии. Представлены детерминанты самоотношения инвалида с учётом его принадлежности к социальной группе.

Обзор концепций, изучающих феномен самоотношения, показал, что в современной психологии отсутствует единый подход к определению такого феномена, как отношение человека к себе, несмотря на то, что он активно изучается как отечественными, так и зарубежными исследователями (А.Л. Журавлёв, М.И. Лисина, С.Р. Пантилеев, Н.И. Сарджвеладзе, В.В. Столин, И.И. Чеснокова и др.).

Анализ работ, посвященных изучению отношения человека к себе, позволяет говорить о большом разнообразии используемых для описания его содержания психологических категорий. В нашей работе, учитывая исследуемый контингент, под самоотношением мы понимаем эмоционально-волевые установки субъекта по отношению к себе. Представление о самом себе выступает необходимым звеном в саморегуляции и самоконтроле поведения на личностном уровне человеческой активности. Представляемое «Я» соотносится с задачей конкретной деятельности и соизмеряется с нею, на основе чего субъект вырабатывает определенную стратегию действия. Существуют специфические социально-культурные нормы – «поставь себя на место другого», которые способствуют социальной регуляции межличностных отношений.

Проблема межличностных отношений (средовая детерминация) является на сегодняшний день наиболее острой. Результаты исследований, касающихся феноменов межличностного общения, представлены в ряде моделей как отечественных, так и зарубежных авторов (Ю.М. Жуков, Н.В. Казаринова, В.Н. Куницына, С.К. Нартова-Бочавер, Р. Нисбетт, Л.А. Петровская, В.М. Погольша, Л. Росс и др.). При всех отличиях предложенных моделей авторы единодушны в признании важной роли ближайшего социального окружения, к которым могут быть отнесены семья, коллектив, сверстники. Многие психологи также подчеркивают значение внутренних факторов, влияющих на развитие и реализацию потенциала, к которым относятся личностные особенности, а также

«Я-концепция» личности, ее направленность. Проблемы, связанные с эмоциональными отношениями в группе, существенно сказываются на представлении человека о самом себе, своих возможностях.

Анализируя концепции, описывающие межличностные отношения, можно отметить, что группа является важнейшим элементом среды, которая окружает личность и оказывает на неё наибольшее воздействие (Г.М. Андреева, В.М. Бехтерев, А.В. Петровский).

Практический опыт и теоретические исследования позволили описать социально-психологические факторы, лежащие в основе характера взаимодействия лиц с двигательными нарушениями, и их смысловое содержание. К ним относятся: характер заболевания, внешние поведенческие проявления, ситуация взаимодействия, организация пространства и времени, социально-психологические характеристики личности, специфика межличностных отношений.

Учитывая вышесказанное, нами представлены детерминанты самооотношения лиц с двигательными расстройствами на органической основе (рис. 1):

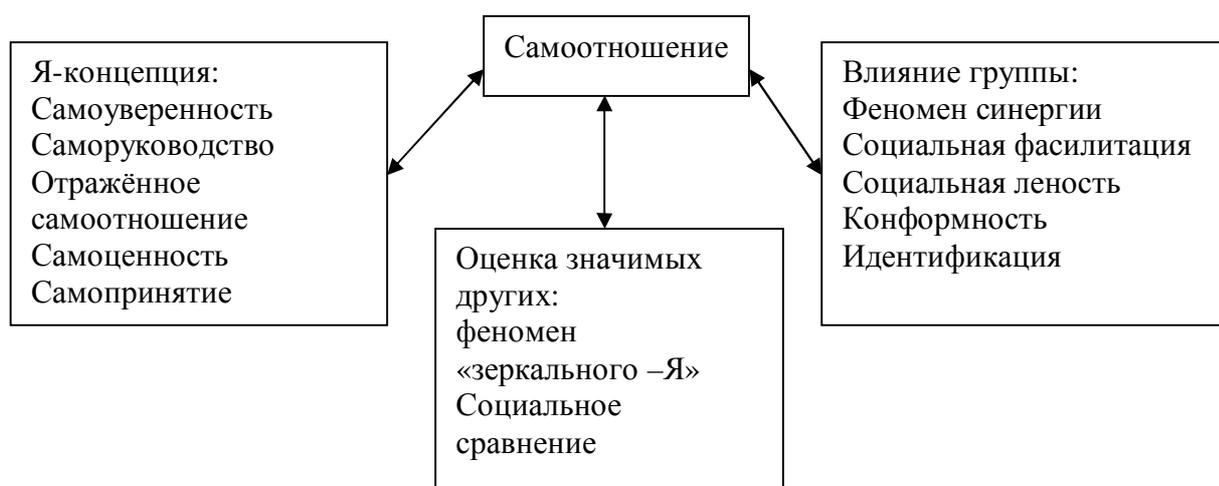


Рис. 1. Детерминанты самооотношения лиц с органическими двигательными нарушениями

Обозначенные феномены представлены на трёх уровнях:

на индивидуальном личностном уровне – детерминантой самооотношения является Я-концепция и её компоненты;

на уровне межличностных отношений – влияние социальных оценок значимых других на формирование самооотношения;

на уровне группы – основными феноменами групповой динамики.

Они позволяют наиболее успешно реализовывать процессы самоактуализации и самоконтроля, развивают позитивное самооотношение, что

в свою очередь, мобилизует ресурсы организма для продуктивного решения поставленной задачи.

Вторая глава «Особенности технологий групповой работы в процессе реабилитации лиц с двигательными нарушениями» содержит описание и анализ характеристик жизненных ситуаций инвалидов до участия в группе функциональных изменений и характеристик параметров достижимой ситуации в результате практической работы в группе. Методологическим обоснованием проблемы анализа социальной ситуации послужили работы М. Аргайла, К. Левина, А. Щюца, У. Найссера, А.А. Налчаджяна, С.К. Нартовой-Бочавер и др.

Определена детерминанта поведения, которой является мотивационно-потребностная сфера лиц с двигательными нарушениями на органической основе: потребность в выздоровлении → потребность в компетенции и вооружённости → потребность преодоления препятствий → потребность в новизне → потребность в познании мира и своего места в нём, в познании смысла жизни. Это даёт возможность установить причинно-следственную связь возникновения мотивов и удовлетворения потребностей, что в работе с лицами рассматриваемой категории позволит определить выбор средств и методов воздействия на позитивное изменение психологических феноменов.

Образовавшаяся жизненная ситуация таких людей определяет их систему самоотношения, где психологические явления способствуют ощущению ценности собственной личности, самопринятию, уверенности в себе, самоуважению. Таким образом, изменение жизненной ситуации будет определять поведение человека, а поведение – определять ситуацию, которая дана субъекту в его переживании. Учитывая вышесказанное, нами выделены факторы, влияющие на самоотношения людей с двигательными нарушениями на органической основе (рис. 2).

Дано определение и научно обоснована работа групп функциональных изменений. Работа в группе подразумевает осознанность (преднамеренность) активного взаимодействия для ликвидации последствий заболевания, а при невозможности восстановления физического статуса человека – изменение психологических феноменов с целью трансформации отношения личности к сложившейся ситуации. Принципиальной отличительной особенностью такой группы должно являться включение в программу изменение не только психологических феноменов, но и физического статуса человека.

Определены основные механизмы воздействия группы функциональных изменений (рис. 3).

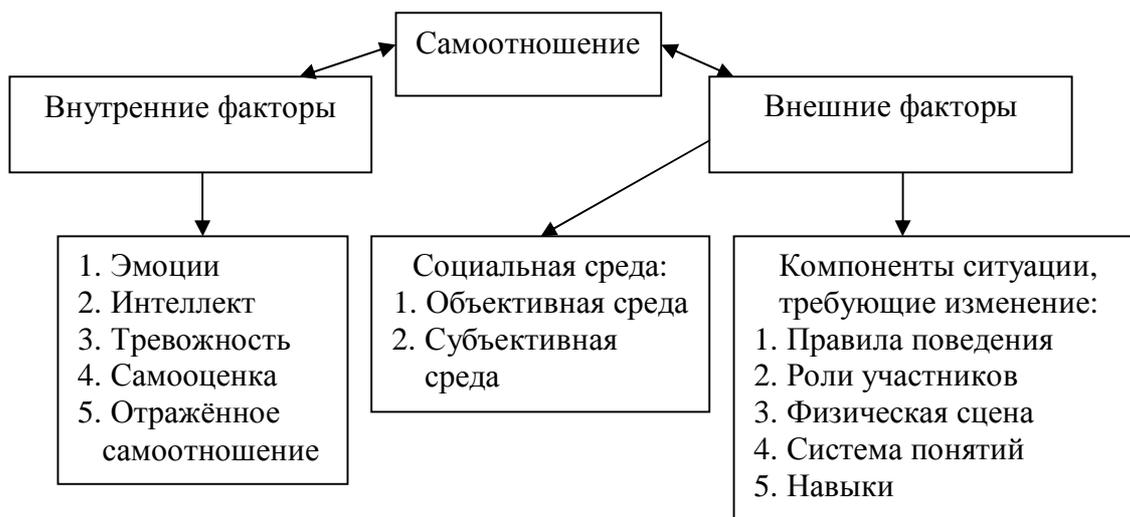


Рис. 2. Факторы, влияющие на самоотношение лиц с двигательными нарушениями на органической основе



Рис. 3. Основные механизмы воздействия группы функциональных изменений

В третьей главе «Эмпирическое исследование характера и содержания самоотношения инвалидов» описываются процедура, результаты и интерпретация исследований, направленных на изучение изменений параметров самоотношения в процессе групповой работы лиц с двигательными нарушениями.

В табл. 1 обобщены данные по методикам исследования.

Интерпретация полученных данных позволила сделать следующие **выводы**:

1. *Личностный уровень детерминанты самоотношения.* Несмотря на оставшиеся внешние проявления заболевания, участники групповой работы стали воспринимать своё «Я» как имеющее значимость, принимать себя такими, какие они есть. Чувство жалости сменилось чувством симпатии к себе, возникло желание соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношений с окружающими их людьми. Участники группы стали более честными по отношению к себе; стали чувствовать и принимать любовь других людей, понимать, что их ценят за личностные и духовные качества, за совершаемые поступки и действия.

Статистически значимые изменения в показателях отношения к болезни свидетельствует о том, что человек начинает координировать и направлять свою активность, становится способным организовать поведение и отношения с близкими людьми. Регулятором успехов и достижений он уже считает себя, а переживание им собственного «Я» как внутреннего стержня создаёт условия для контроля не только над своими эмоциональными реакциями и переживаниями, но и окружающих его людей. Поэтому субъективное ощущение отношения членов семьи к нему меняется в сторону позитива.

2. *Детерминанта на уровне межличностных отношений.* После проведения групповой работы на функциональные изменения индивид стал более адекватно оценивать своё личное состояние, понимая серьёзность своего заболевания. Поскольку общение приносит людям положительные эмоции, они в меньшей степени испытывают раздражение и межличностные отношения становятся более глубокими и избирательными. В процессе общения индивиды центрируются не только на себе, но и обращают внимание на значимых других, их интересы и потребности; у участников нашей группы появилось желание включаться в отношения, связанные со взаимобязательствами и взаимопомощью.

Таблица 1.

Сравнение выборок по Т-критерию Вилкоксона

	Показатели шкал	Среднее арифметическое значение параметра до исследования	Среднее арифметическое значение параметра после исследования	Т	Z	Уровень значимости	
						p	
Самоотношение	Закрытость	5,42	6,06	321	2,90	0,00373850	**
	Самоуверенность	3,13	5,72	4,5	6,70	0,00000000	***
	Саморуководство	3,86	6,39	0	6,79	0,00000000	***
	Отражённое самоотношение	4,66	6,41	62	5,93	0,00000000	***
	Самоценность	2,84	6,03	0	6,96	0,00000000	***
	Самопринятие	5,61	7,22	0	6,68	0,00000000	***
	Самопривязанность	5,95	4,16	0	6,74	0,00000000	***
Оценка невротических состояний	Внутренняя конфликтность	8,14	5,34	0	6,85	0,00000000	***
	Самообвинение	8,03	5,13	0	6,90	0,00000000	***
	Шкала тревоги	-8,17	-6,17	7	6,85	0,00000000	***
	Шкала невротической депрессии	-7,93	-4,66	64	6,53	0,00000000	***
	Шкала астении	-7,10	-4,47	65	6,52	0,00000000	***
	Шкала истерического типа реагирования	-7,66	-5,91	74,5	6,46	0,00000000	***
	Шкала обсессивно-фобических нарушений	-8,17	-4,61	0	6,96	0,00000000	***
	Шкала вегетативных нарушений	-14,59	-8,55	0	6,96	0,00000000	***
Отношение человека к болезни	Ограничение силы и энергии	-9,02	-4,97	0	6,96	0,00000000	***
	Ухудшение отношения к больному в семье	-6,69	0,86	8,5	6,90	0,00000000	***
	Ограничение удовольствий	-8,20	-0,59	33	6,73	0,00000000	***
	Ограничение свободного времени	-6,56	-0,73	55,5	6,58	0,00000000	***
	Ограничение карьеры	-9,17	-5,09	63	6,47	0,00000000	***
	Снижение физической привлекательности	-8,34	-4,89	62	6,41	0,00000000	***
	Формирование чувства ущербности	-8,91	-6,41	64	6,53	0,00000000	***
	Ограничение общения	-7,94	2,39	1	6,95	0,00000000	***
	Материальный ущерб	-9,38	-6,70	0	6,90	0,00000000	***
	Потребность в общении	10,78	20,20	0	6,96	0,00000000	***

* - различия на уровне значимости $p < 0,05$ ** - различия на уровне значимости $p < 0,01$ *** - различия на уровне значимости $p < 0,001$

3. *Детерминанта на уровне групповых феноменов.* Результаты сравнения выборок показали (см. рис. 4), что до проведения работы в группе на преднамеренное изменение, тип восприятия индивидом группы был преимущественно индивидуалистическим: среднее значение 6,19. При этом восприятии люди предпочитали ограничивать себя в контактах, чему способствовал прошлый опыт болезни и устоявшаяся за это время система представлений о себе. После проведения работы на преднамеренное изменение доминантой выступило коллективистическое восприятие индивидом группы (различия на уровне значимости $p < 0,001$, среднее значение – 7,19). Это значит, что у людей в группе стала наблюдаться заинтересованность как в своих успехах, так и отдельных членов группы.

Основными феноменами влияния группы на формирование положительного отношения к себе людей с двигательными нарушениями на органической основе являются: феномен синергии, социальная фасилитация, социальная леность, конформность и идентификация. Феномен ингибции практически отсутствует, т.к. не в интересах больного человека снижение продуктивности групповой работы.

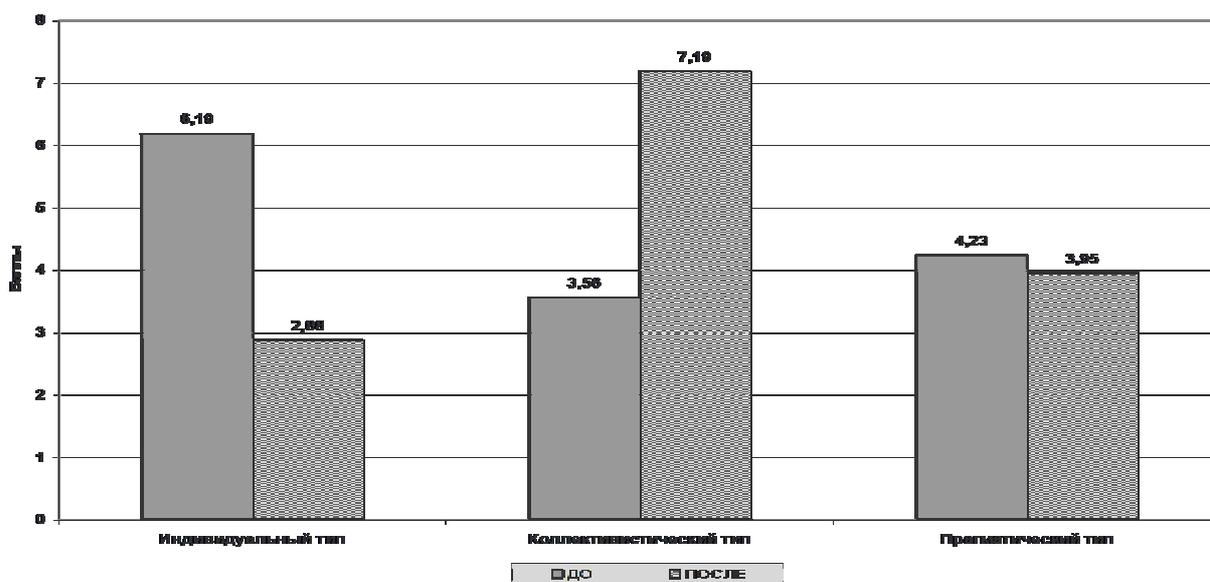


Рис. 4. Восприятие индивидом группы до и после групповой работы на преднамеренное изменение

Заключение. Становится всё более очевидным, что дальнейшее повышение эффективности социальной адаптации людей с последствиями тяжёлых черепно-мозговых травм и инсультов невозможно без научно-обоснованных концепций и подходов к проблемам определения характера воздействия на нарушенную систему организма. Необходимо отметить, что под социальной адаптацией мы понимаем комплекс мер, направленных на реабилитацию и

адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Данной проблемой занимаются специалисты разных научных направлений, в частности психологи и медики. Целью реабилитационных мероприятий с людьми этой категории является восстановление общественной активности личности.

Медицина предполагает применение средств восстановления нарушенного двигательного акта, специалисты, которые проводят занятия с больными людьми, акцентируют внимание только на биомеханическом выполнении упражнений. При этом практически не реализуется обязательный психологический акцент по восстановлению двигательных нарушений. В свою очередь, психотерапевт, не владея необходимыми знаниями о биомеханических основах лечебного физического воздействия, акцентирует внимание пациента на проблему восстановления психологического равновесия, которое практически невозможно без положительной динамики в физическом статусе человека.

Многолетний опыт работы с больными людьми рассматриваемой категории разной степени тяжести (более 100 человек) выявил данную проблему, вследствие чего появилась необходимость оптимизировать физическое восстановление пациентов средствами интегрированного психологического и физического блоков социальной адаптации. Автор данного исследования выступает не только в роли специалиста адаптивной физической культуры, но и проводит соответствующую работу с родственниками заболевшего, а также специалистами медиками.

Практика показывает, что человек, который оказался в этой сложной ситуации, стремится к общению на разных социальных уровнях, это говорит о его попытке самоутвердиться в собственной полезности обществу. Вопрос лишь в том, насколько он сможет перешагнуть «порог», который мешает ему это сделать. Поэтому, на наш взгляд, выработка волевого качества путём самосознания полезности и необходимости действий для достижения желаемой цели является одной из основных задач социальной адаптации лиц с церебральными нарушениями. К сожалению, лиц, не способных справиться с вынужденным препятствием, значительно больше, чем тех, кто смог добиться улучшения своего психологического и физического состояния.

Теоретическое исследование проблемы и практический опыт позволяет предположить, что наилучших результатов в восстановлении физических возможностей, а, следовательно, и психического равновесия после травмы головы и перенесённого инсульта добиваются лица, которые имеют интеллектуальный потенциал немного выше среднего; умеренный уровень

личностной тревожности; средний уровень самооценки собственных возможностей.

В процессе работы выявилось, что при выраженных двигательных дефектах на определённом уровне реабилитации возникает потребность выхода личности из индивидуального режима работы в малогрупповой (4 – 5 человек). Для проведения исследовательской работы группы формировались по признакам заболевания с обязательным соблюдением принципа добровольности, при этом не каждый пациент оказался способен к длительному посещению занятий. У людей, объединённых общими признаками заболевания в специальные малые группы, которые мы называли «группы функциональных изменений», наблюдалось явное улучшение психологического и физического состояния. Обнаружилось, что на уровне групповой работы доминантой восстановления выступили механизмы воздействия и феномены групповой работы. Вместе с тем, на уровне личности формировалась и развивалась «**Доминанта Выздоровления**» каждого члена группы: аттитюды полезности семье, обществу и возвращению к профессиональной деятельности. Таким образом, возникла необходимость исследования данной проблемы.

Изучение специальной литературы и многолетний опыт работы с лицами рассматриваемой категории позволило выделить детерминанты социально-психологического восстановления (социальной адаптации) лиц с двигательными расстройствами на органической основе:

1. *Квартет взаимодействия в ситуации болезни*: больной человек, специалист – реабилитолог, врач невропатолог, семья.

2. *Средства восстановления здоровья*: психологические (лекции, инструкции, анализ оценок и самооценок, медитация, визуализация, управляемое воображение), физические (выполнение упражнений с оборудованием и без него).

3. *Факторы, влияющие на изменение психологического и физического статуса больного человека*: внешние факторы изменения (динамика ситуации, как мера изменчивости; уровень определённости/неопределённости ситуации для человека или группы людей; контроль средовых характеристик); внутренние (индивидуально-психологические особенности: интеллект, потенциальная продуктивность, психологическая гибкость, креативность, коммуникативный потенциал, волевая регуляция и т.д.).

4. *Механизмы взаимодействия*: межличностное поведение, развитие техники межличностного общения (обратная связь), альтруизм, интерперсональное влияние, групповая сплочённость, сообщение информации, внушение надежды, универсальность страданий.

Несмотря на то, что психологический негативизм в первую очередь вызван физическими двигательными расстройствами, основными механизмами социальной адаптации человека являются психологические воздействия и

феномены, которые способствуют формированию «Доминанты Выздоровления». В свою очередь без эффекта физического восстановления происходит значительное снижение процесса психологической реабилитации.

Важно отметить, что вопрос социальной адаптации лиц данной категории остаётся открытым, т.к. далеко не каждый больной человек и специалист-реабилитолог способен справиться с такой сложной проблемой.

В нашей работе мы отметили, что внешняя ситуативная среда изменяет некоторые психологические и физические качества личности, параллельно, индивидуально-психологические характеристики личности изменяют содержание внешней среды. Следовательно, мы имеем «круг», в котором замыкаются внешние и внутренние параметры ситуации болезни. Известно, что любая внешняя ситуация является социальной, а значит её необходимо изменять так, чтобы деятельная сторона разума была способна управлять максимально востребованными сторонами жизни каждого индивида.

Результаты проведённого исследования подтвердили выдвинутые гипотезы и позволили сформулировать следующие **выводы**:

1. Разработана описательная модель самоотношения лиц с инвалидностью вследствие перенесенных черепно-мозговых травм и инсультов, интегрирующая в качестве базовых принципов социально-психологические и медицинские знания. Отличительной ее особенностью является применимость для процесса социальной адаптации групповых феноменов в качестве стимуляции субъекта на преодоление возникшей неблагоприятной ситуации его отношений с социумом, формирования новых моделей поведения.

2. На теоретическом уровне определена схема изменений Я-концепции в самоотношении лиц с двигательными нарушениями на органической основе по ходу процесса их участия в групповых занятиях. Она обусловлена механизмами воздействия групповой работы, при этом наблюдаются в межличностном взаимодействии – альтруизм, развитие техники межличностного общения и поведения; в межличностных отношениях – интерперсональное влияние, усиление групповой сплочённости.

3. Процесс социальной адаптации инвалидов с двигательными нарушениями на органической основе обоснованно проводится в виде групповой работы на преднамеренные изменения психологических феноменов. Эти группы нами названы «группами функциональных изменений». Принципиальной особенностью и обязательным условием работы в такой группе является включение в программу достижения преднамеренных изменений, поэтапное и взаимосвязанное использование психологических феноменов, улучшение физического статуса человека. При невозможности восстановления физического статуса человека – изменение психологических феноменов с целью трансформации отношения личности к сложившейся ситуации.

4. Наиболее характерной чертой психоэмоционального состояния лиц с последствиями перенесенного инсульта является самоидентификация с общностью по признакам физического нарушения, схожести судьбы и страданий. Социально-психологические аспекты возникшей для этих лиц ситуации акцентированы на переживаниях разрыва связей с социумом, утраты произвольности устанавливать социальные контакты, изменения социальной роли в межличностных взаимодействиях.

5. Спецификой самоотношения инвалидов с нарушениями двигательной активности на органической основе в группах функциональных изменений является формирование взаимозависимых трёх его детерминант: Я-концепция (индивидуальный личностный уровень) социальное сравнение (уровень межличностных отношений), влияние группы (основные феномены групповой динамики).

6. В ходе всестороннего анализа существующих подходов к изучению самоотношения определены внешние и внутренние факторы преднамеренных изменений, соотношение которых не являются случайным, и конкретизируют наличную ситуацию лиц с двигательными нарушениями на органической основе. Факторы социальной ситуации являются обратной связью для участников группы и создают стимул для изменения. Информация о ситуационных условиях используется как руководство к конструированию и планированию новых условий, которые будут иметь желательное влияние.

7. Лица данной категории (с постинсультными и посттравматическими последствиями) склонны использовать стратегию социального творчества (социального сравнения), которая преимущественно выражается в выборе сравнения «идущего вниз». Стратегия сравнения «вверх» чаще всего избегается из-за боязни неудачного конечного результата, в этом случае возникает чувство неудовлетворённости.

8. Для эффективной социальной адаптации лиц с последствиями органического поражения головного мозга принципиальным становится сознательное формирование психологической **«Доминанты Выздоровления»**, которая обусловлена вербальными и невербальными средствами коммуникации в процессе групповой работы. Феномен «Доминанты Выздоровления» определяет установки социального характера, восстанавливает психологическую готовность к действию и настроенность на последующие социализирующие действия, возникающие в связи со сменой отношений субъекта с внешним миром.

9. Психосоциальный эффект групповой работы для лиц с двигательными нарушениями на органической основе обусловлен включением в процесс восстановления сопряжённости психологического и физического блоков реабилитации. Дифференцированный подход к данной проблеме не решает в полной мере поставленные задачи. Трудность обозначенного подхода

заключается в подготовке специалистов, владеющими набором определённых психологических качеств, соответствующими знаниями, умениями и навыками. В нашем понимании, грань между психологическим консультированием, психотерапией и физическим восстановлением здоровья трудно различима, поскольку психологические, медицинские и педагогические модели воздействия направлены на формирование установок социального характера и, следовательно, обеспечивают динамическое включение больного человека в активную деятельность как в микро-, так и в макросоциуме.

Всё вышеизложенное позволяет констатировать, что позитивная динамика показателей детерминанты самоотношения на личностном уровне (Я-концепция) обусловлена взаимодействием детерминант на уровне межличностных отношений и феноменов группового влияния. Изменение самоотношения формирует психологические установки на достижение ожидаемого результата и, следовательно, готовность к эффективному действию.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Ким, Л.М. Комплексный подход к решению проблемы социальной адаптации лиц с элементарными двигательными нарушениями / Л.М. Ким // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова : научно-методический журнал. Сер. Психологические науки: «Акмеология образования» / под ред. Н.В. Кузьмина, Н.П. Фетискина. – 2009. – Т. 15. – № 2. – С. 159-162.

2. Ким, Л.М. Особенности мотивационно-потребностной сферы лиц с двигательными нарушениями в процессе социально-психологической адаптации / Л.М. Ким // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова : Научно-методический журнал. Сер. Психологические науки: «Акмеология образования» / под ред. Н.В. Кузьмина, Н.П. Фетискина. – 2009. – Т. 15. – № 3. – С. 44-48

Другие научные публикации автора:

3. Ким, Л.М. Физическая реабилитация больных с миофасциальными болевыми синдромами и туннельными невропатиями / Л.М. Ким, И.В. Муратов // Проблемы физической культуры, спорта и здоровья на Дальнем Востоке: сб. науч. трудов / под общ. ред. В.П. Каргополова, С.С. Добровольского, В.А. Нестерова. – Хабаровск : Изд-во ДВГУ – ДВГАФК, 2006. – Вып. 8. – С. 42 – 46.

4. Ким, Л.М. Реабилитация больных после черепно-мозговых травм с учётом геоклиматических условий Северо-Востока России / Л.М. Ким // Человек. Власть. Общество : научные труды VI Азиатско-Тихоокеанского международного конгресса психологов, 9-11 ноября 2007 г., Хабаровск / отв. ред. С.А. Чернышёв. – Хабаровск, 2007. – С. 96 – 99.

5. Ким, Л.М. Биоклиматические особенности Магадана и влияние на психосоматическое здоровье человека / Л.М. Ким, С.Ю. Малеева // Человек. Власть. Общество : научные труды VI Азиатско-Тихоокеанского международного конгресса психологов, 9 -11 ноября 2007 г., Хабаровск / отв. ред. С.А. Чернышёв. – Хабаровск, 2007. – С. 99-102.

6. Ким, Л.М. Здоровье детей Магаданской области / Л.М. Ким, И.В. Муратов, Т.В. Годовых // Физическая культура и спорт в современном обществе : материалы Всероссийской научной конференции, 22-23 марта 2007 г. / отв. ред. С.С. Добровольский. – Хабаровск : Изд-во ДВГАФК, 2007. – С. 186-188.

7. Ким, Л.М. Оптимизация процесса проведения занятий по физическому воспитанию специальной медицинской группы студентов СВГУ г. Магадана / Л.М. Ким, И.В. Муратов // Физическая культура и спорт в современном обществе : труды всероссийской научной конференции, 20-21 марта 2008 г. / под ред. С.С. Добровольского, Г.С. Хама. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС; Изд-во ДВГАФК, 2008. – С. 57-59.

8. Ким, Л.М. Факторы повышения эффективности физического воспитания студентов специальной медицинской группы СВГУ г. Магадана / Л.М. Ким // Сборник докладов 56-й международной молодёжной научно-технической конференции «Молодёжь – наука – инновации», 26-27 ноября 2008. – Владивосток, 2008. – С. 356 – 358.

9. Ким, Л.М. Гендерные особенности психофизической реабилитации и адаптации больных в постинсультный период / Л.М. Ким // Человек. Власть. Общество : научные труды VII Азиатско-Тихоокеанского Международного Конгресса психологов, 12-16 мая 2008 г., Хабаровск-Токио. – Хабаровск, 2008. – С. 103-106.

10. Ким, Л.М. Опыт социализации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы средствами адаптивной физической культуры / Л.М. Ким // Физическая культура и спорт: анализ социальных процессов : материалы международной научной конференции, 24-27 сентября 2008 г. / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, кафедра философии и социологии; Российский фонд фундаментальных исследований. – СПб. : НП «Стратегия будущего», 2008. – С. 80 – 82.

11. Ким, Л.М. Феномен боли при органических поражениях ЦНС как положительный фактор в адаптивной физической культуре / Л.М. Ким // Физическая культура и спорт: анализ социальных процессов : материалы международной научной конференции, 24-27 сентября 2008 г. / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, кафедра философии и социологии;

Российский фонд фундаментальных исследований. – СПб. : НП «Стратегия будущего», 2008. – С. 83 – 87.

12. Ким, Л.М. Принцип адресности физических нагрузок как фактор, оптимизирующий психофизическое состояние пациентов с последствиями черепно-мозговых травм / Л.М. Ким, И.В. Муратов // Проблемы физической культуры, спорта и здоровья на Дальнем Востоке : сб. науч. трудов / под общ. ред. В.П. Каргополова, С.С. Добровольского, В.А. Нестерова. – Хабаровск : Изд-во ДВГГУ – ДВГАФК, 2009. – Вып. 10. – С. 44-60.

13. Ким, Л.М. Стрессовая гимнастика как элемент оптимизации методики психофизической адаптации лиц после перенесённой лёгкой черепно-мозговой травмы / Л.М. Ким, Г.С. Люскина, Э.Е. Шуберт // Здоровье семьи XXI век : материалы XIII Международной научной конференции, 26 апреля –3 мая 2009 г., Хургада, Египет. – Пермь : ОТ и ДО, 2009. – С. 201-203.

Подписано в печать 8.02.2010. Формат 60x84/16.

Бумага оф. Отпечатано на ризографе.

Усл. печ. л. 1. Тираж 100 экз. Заказ 03/10.

Отдел оперативной полиграфии ЯрГУ
150000 Ярославль, ул. Советская ,14