

более подвержены инвалиды I группы. У инвалидов присутствует защитная реакция личности на мнение окружающих, которое, как инвалиды сами отмечают, иногда бывает недоброжелательным. Наличие этой защитной реакции позволяет предположить, что инвалиды очень ранимы, обидчивы, сверхчувствительны, очень зависимы от отношения и оценок окружающих.

Результаты исследования типа отношения к болезни позволяют разделить испытуемых на относительно адаптированных, имеющих гармоничный, эргопатический, анозогнозический тип реагирования (49,41%;  $t = 9,11$ ;  $P < 0,05$ ), и с трудностями в адаптации, имеющих типы реагирования с интрапсихической направленностью: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический, либо интерпсихической направленностью: сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический (50,59%;  $t = 9,33$ ;  $P < 0,05$ ). Тип реагирования с интрапсихической направленностью выражается в реакциях по типу раздражительной слабости, характерно подавленное, угнетенное состояние, «уход» в болезнь, отказ от борьбы — «капитуляция» перед заболеванием и т. п. Инвалиды с типом реагирования на болезнь с интерпсихической направленностью также характеризуются дезадаптивным поведением, ведущим к нарушению их социального функционирования: они или стесняются своего заболевания, или «используют» его в своих целях, строят концепции паранойяльного характера относительно своего здоровья, проявляют агрессивные тенденции, обвиняя окружающих в своем недуге.

**Заключение.** Ситуация инвалидности, как показало проведенное исследование, характеризуется целым рядом серьезных психологических проблем. Относительно адаптированные инвалиды и инвалиды с трудностями адаптации обладают специфическими личностными особенностями, которые «провоцируют» возникновение соответствующих социально-психологических проблем, используют индивидуально приемлемые стратегии совладания, и все это необходимо учитывать при осуществлении комплексного подхода к формированию индивидуальной программы реабилитации инвалида.

#### Список цитируемых источников

1. Соколова, М. В. Шкала субъективного контроля / М. В. Соколова. — Ярославль : Психодиагностика, 1996. — 15 с.
2. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. — 490 с.
3. Психологическая диагностика типов отношения к болезни при психосоматических и нервно-психических расстройствах : метод. рекомендации / сост. Л. И. Вассерман. — СПб. : Науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1991. — 26 с.

УДК 195.9

Д. А. Уваров

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

### КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

**Введение.** Индивидуальная программа реабилитации инвалида — документ, определяющий комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации инвалида, а также ответственных за ее проведение исполнителей [1]. Индивидуальная программа реабилитации инвалида состоит из трех разделов: программа медицинской реабилитации; программа профессиональной и трудовой реабилитации; программа социальной реабилитации.

Социальная реабилитация инвалидов — комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для независимого проживания и интеграции в общество. Социальная реабилитация инвалидов включает в себя: социальную адаптацию инвалидов; обеспечение инвалидов техническими средствами социальной реабилитации; социальное обслуживание инвалидов на дому, в том числе оказание им повседневной помощи; развитие творчества, физической культуры и спорта среди инвалидов; иные виды социальной реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

**Основная часть.** В целом социальная адаптация инвалидов способствует в определенной мере и психологической поддержке инвалидов, но направлена, в целом, на обучение основным социальным навыкам личной гигиены, самообслуживания, передвижения, общения в целях достижения наиболее полного удовлетворения потребностей инвалидов и создания оптимальных условий для их интеграции в общество, а также адаптации внешней среды к потребностям инвалидов. Социальная адаптация инвалидов включает в себя: формирование жизненной среды обитания инвалидов, обеспечивающей беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры, средствам транспорта, связи и информации; воспитание у инвалидов самостоятельности; обучение инвалидов передвижению, навыкам персонального ухода и приемам самообслуживания, пользованию

техническими средствами социальной реабилитации, а также иные меры по созданию благоприятной социальной среды для инвалидов.

Психологическая помощь инвалиду не включена в комплекс мер их социальной адаптации. Анализ социально-психологических проблем инвалидов свидетельствует об их превалировании над индивидуально-психологическими. В то же время результаты исследования подтверждают необходимость усиления психологической помощи инвалидам.

На основании результатов наших исследований мы утверждаем, что комплексный подход к формированию индивидуальной программы реабилитации инвалида должен учитывать их личностные особенности и типичные копинг-стратегии. Практические рекомендации субъектам реабилитационной работы с инвалидами следующие: 1) проведение психологического консультирования инвалида, родственников, попечителей по запросу; 2) психологическая помощь должна быть направлена на активизацию личностного потенциала, развитие самостоятельности, самоопределение человека в ситуации инвалидности; 3) необходим своевременный социально-психологический анализ факторов общественной жизни, прямо или косвенно воздействующих на социальное самочувствие инвалидов как социальной группы; 4) социально-психологические проблемы важно эффективно решать через формирование социально-успешных копинг-стратегий, механизмов совладающего поведения. В связи с этим необходима разработка специальных образовательных, тренинговых программ, направленных на коррекцию и формирование конструктивных аффективных, когнитивных и поведенческих стратегий.

Важно выделить необходимые требования к составлению соответствующих образовательных программ: определение цели развития субъектов образования, способностей и качеств личности, которые появляются в результате ее достижения; гуманистическая направленность формируемых ценностных ориентаций личности; развитие индивида с учетом его ценностей и индивидуальных возможностей здоровья; соответствие содержания образовательной программы возрастным потребностям, интересам людей, задачам их развития на данном этапе жизни; программирование совместных действий психолога и участников образовательной программы; адаптация программы к условиям жизни людей особой заботы; вариативность содержания и методов обучения и др. [2].

Программа совместной деятельности педагога-психолога и людей особой заботы, направленная на коррекцию и формирование конструктивных аффективных, когнитивных и поведенческих стратегий, включает в себя следующую совокупность действий обучаемых: 1) учебную деятельность в ходе усвоения образовательной программы, предусматривающую овладение психологическими знаниями и умениями, направленными на самопознание и саморазвитие личности; 2) рефлексии цели, задач, процесса и результатов своей деятельности по присвоению психологической культуры; осознание тех внутренних изменений, которые происходят, а также себя как изменяющейся личности, субъекта деятельности и отношений [3]; 3) формирование адекватных межличностных отношений, правил, норм культурного поведения в различных ситуациях межличностного взаимодействия; 4) осознание своего внутреннего мира и мира общения, своих личностных проблем и проблем окружающих, перспектив собственного личностного роста; ценностную ориентацию с опорой на личностные потребности; 5) развитие коммуникативных, вербальных способностей, способности к сопереживанию, психической, эмоциональной уравновешенности; 6) развитие высокой степени личной ответственности, самоконтроля, стремления к самопознанию и самосовершенствованию, целеустремленности, терпимости, безоценочного отношения, интереса и уважения к другому человеку, наблюдательности, тактичности, требовательности к себе и другим; поиск причин успеха и неуспеха в себе самом, самокомпенсацию недостающих качеств; 7) планирование собственной деятельности, направленной на достижение согласованности процессов самосовершенствования, социальной адаптации и самореализации; 8) овладение приемами психической саморегуляции, повышения эмоциональной устойчивости и адаптационных возможностей в стрессовых ситуациях; ведение аутомониторинга функциональных резервов здоровья, освоение различных систем оздоровления, развитие проективных умений, создание индивидуального плана оздоровления и выполнение его мероприятий; самоконтроль и самооценку эффективности проведенной работы [4; 5]; 9) творческую, управляемую самостоятельную работу, освоение социального опыта в ходе выполнения групповых заданий, самореализацию в процессе сотворчества, содеятельности с другими; выявление и развитие личностных способностей и возможностей, гармоничное раскрытие всех аспектов личности, осуществление личностно и социально значимой деятельности; 10) актуализацию потребности в формировании сознательной установки на здоровьесозидание, соблюдение здоровьесберегающих правил и приверженность им; прогнозирование метода влияния на негативные события и их последствия, выбор активных форм проблемно-решающего поведения; 11) усвоение в ходе обучения ценностей, смыслов, отношений, социальных установок зрелой личности.

Совместная деятельность педагогов и психолога должна быть направлена на развитие психологической культуры обучающихся, организацию психолого-педагогического взаимодействия, характеризующегося наличием единой цели и общей мотивацией, актуализацию ожиданий, потребностей и готовности обучающихся к получению нового опыта в общении, познании, понимании себя и других; обеспечение эмоциональной поддержки, обретения доверия, адаптации к новым условиям жизнедеятельности в социальной среде; формирование позитивной установки на сотрудничество; включение каждого обучающегося в ситуации групповой работы, активный познавательный процесс; развитие критического мышления, повышение роли обучающихся в формировании сознательной мотивации, направленной на формирование позитивного отношения обучающегося к себе и другим, к учебе, повышению резервов своего здоровья; обучение молодых людей эффективным способам реагирования в различных стрессовых ситуациях в целях повышения эффективности

межличностных отношений; организация творческой, управляемой самостоятельной деятельности учащейся молодежи; повышение резервов здоровья через обучение приемам саморегуляции психических процессов, различным системам самооздоровления, развитие контрольно-оценочной сферы субъекта.

На первом, мотивационном, этапе проектирования образовательной программы педагог-психолог знакомит обучаемых с общими целями, задачами, основным содержанием, условиями, предполагаемыми результатами совместной учебной деятельности. Данные сведения должны способствовать планированию субъектной деятельности, ценностной ориентации обучаемых и осознанию потребности в психологических знаниях и умениях, способствующих повышению психологической культуры личности. На втором, концептуальном, этапе происходит выработка совместной образовательной концепции, структурирование проекта образовательной программы. Следующим шагом является моделирование программы. В образовательной программе психологические знания и умения используются как средство для создания индивидуальных планов действий, направленных на формирование на коррекцию и формирование конструктивных аффективных, когнитивных и поведенческих стратегий

**Заключение.** Опыт работы с родителями детей с детским церебральным параличом, а также взрослыми людьми, имеющими такие заболевания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, детский церебральный паралич и другие недуги, позволил нам подобрать универсальный комплекс упражнений для самооздоровления, который мы предлагаем населению для изучения и практического применения. Универсальный комплекс упражнений для самооздоровления составил основу образовательной программы для родителей, имеющих детей с психоневрологическими заболеваниями, и включает в себя: массаж и лечебную гимнастику; нормализацию гомеостаза на основе метода волевой ликвидации глубокого дыхания К. П. Бутейко и парадоксальной гимнастики по А. Н. Стрельниковой; нормализацию функций нервной системы, опорно-двигательного аппарата (шесть правил здоровья Кацудзо Ниши, мудры и др.); психогигиенические упражнения для снятия зрительного напряжения; дополнительные биологические, психофизиологические системы оздоровления.

#### Список цитируемых источников

1. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-3 : текст по сост. на 12 окт. 2008. — Режим доступа: [http://kodeksy-by.com/zakon\\_rb\\_o\\_preduprezhdenii\\_invalidnosti\\_i\\_reabilitatsii\\_invalidov.htm](http://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_preduprezhdenii_invalidnosti_i_reabilitatsii_invalidov.htm) . — Дата доступа: 19.11.2016.
2. Якиманская, И. С. Принципы построения образовательных программ и личностное развитие учащихся / И. С. Якиманская // *Вопр. психологии.* — 1999. — № 3. — С. 39—47.
3. Селезнёв, А. А. Психологическое здоровье в контексте развития личности / А. А. Селезнёв. — Минск : Колорград, 2016. — 370 с.
4. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. — М. : Мир, 1997. — 368 с.
5. Игумнов, С. А. Управление стрессом: современные психологические и медикаментозные подходы / С. А. Игумнов. — Минск : ИП Колас, 2004. — 76 с.

УДК 17.026:17.018

Г. В. Устименко

*Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», Гомель*

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА МОРАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

**Введение.** Формирование и развитие качеств личности предполагает усвоение человеком определенных форм и норм поведения, складывание его собственной системы отношений к явлениям окружающей действительности. В конечном итоге это находит отражение в совокупности его индивидуальных морально-нравственных установок. По мнению Ж. Пиаже, «уровень развития мышления определяет уровень развития моральных суждений ребенка» [1, с. 61]. При этом, как отмечал В. Н. Мясищев, «моральное формирование личности основывается не только на требованиях, но и на знании образцов и на процессе сопоставления своих действий и поступков с образцами, с оценкой. Этот процесс приводит к образованию оценочных отношений, формирующихся в связи с этическими, эстетическими, юридическими и другими критериями поступков и переживаний человека» [2, с. 22].

**Основная часть.** Чтобы дать определение понятию «моральная компетентность», необходимо проанализировать термин «компетентность» в целом. Как правило, люди достаточно часто используют слова «компетентность» или «компетентное лицо» в повседневной речи, не будучи в состоянии точно определить и четко дифференцировать. В «Толковом словаре современного русского языка» Д. Н. Ушакова, «компетентность» определяется, как «осведомленность, авторитетность», а «компетентный — осведомленный, являющийся признанным знатоком в каком-нибудь вопросе» [3, с. 236]. В английском словаре Н. Уэбстера синонимами термина «компетентность» являются слова, которые дают наиболее широкую и полную трактовку рассматриваемого термина: «пригодность, способность, потенциал, эффективность, знание, умение» [4, с. 125]. Разные науки (фи-