

Технології соціально-психологічної реабілітації студентів з обмеженими психофізичними можливостями

У статті проаналізовано теоретичні засади та технології соціально-педагогічної підтримки процесу реабілітації й соціальної адаптації студентів з обмеженими психофізичними можливостями.

Ключові слова: соціальна адаптація, соціально-педагогічна реабілітація, соціально-педагогічна адаптація.

В статье проанализированы теоретические принципы и технологии социально-педагогической поддержки процесса реабилитации и социальной адаптации студентов с ограниченными психофизическими возможностями.

Ключевые слова: социальная адаптация, социально-педагогическая реабилитация, социально-педагогическая адаптация.

Своєрідність сучасного етапу розвитку української держави, демократичні перетворення, які відбуваються, супроводжуються трансформацією суспільного життя, змінами в соціальній сфері. Згідно з Національною доктриною розвитку освіти України у ХХІ столітті вдосконалення системи освіти й виховання відповідно до принципів гуманізації та індивідуалізації передбачає максимальне врахування особистісних та психофізичних особливостей студентів і створення таких умов освіти, які б сприяли своєчасному й повноцінному розвитку всіх сторін особистості студента та його успішному навчанню. У цьому контексті актуальною проблемою сучасної української педагогічної теорії і практики є соціально-педагогічна підтримка студентів з обмеженими можливостями в процесі їхньої реабілітації та соціальної адаптації.

Постановка проблеми у загальному вигляді.

Важливість цього завдання в наш час зумовлюється посиленням тенденції до зростання кількості людей, які мають різні порушення фізичного та нервово-психічного здоров'я. Звернення широкої громадськості (учених, педагогів, громадських діячів та ін.) до цієї проблеми пов'язано з тим, що люди з обмеженими можливостями розвитку в умовах українського демократичного суспільства не повинні залишатися на узбіччі соціально-культурних процесів, економічного життя суспільства, системи людських взаємин. Вони

мають такі ж самі права і свободи, як і інші члени суспільства, і тому повинні володіти необхідним життєвим досвідом, сприймати, оцінювати, творчо використовувати матеріальні й духовні надбання українського народу.

Прийняті в Україні документи і діяльність щодо їх практичної реалізації значно розширюють можливості диференціації та індивідуалізації освіти, реабілітації й соціальної адаптації студентів з обмеженими можливостями. Але ситуація ускладнюється тим, що існуюча державна система, яка діє через мережу спеціальних закладів різного типу, охоплює всього біля 10 відсотків людей з обмеженими можливостями, залишаючись, хоч і оновленою, але все ж системою закритого типу, що значно знижує її соціалізуюче значення. Звідси виникає потреба впровадження на практиці ефективних форм реабілітації та соціальної адаптації студентів з обмеженими можливостями розвитку за рахунок використання зростаючого соціально-економічного та педагогічного потенціалу Української держави. Ці форми повинні мати характер соціально-педагогічної підтримки та задовольняти потреби значної частини студентів, які мають певні психофізичні вади.

В умовах розбудови українського демократичного суспільства знаходить широку громадську підтримку думка про те, що вирішення проблеми реабілітації та соціальної адаптації студентів з обмеженими можливостями розвитку – це турбота не тільки педагогів, а й усієї громадськості. Люди з обмеженими можливостями розвитку не повинні бути ізольовані від суспільства, а, навпаки, жити, навчатися й виховуватися вдома, у навчальних закладах відкритого типу, активно спілкуватися зі своїми однолітками, членами родини, одержувати всіляку допомогу та підтримку від громадськості, підприємств, закладів, організацій тощо. У людей з обмеженими можливостями розвитку виникає проблема особливих освітніх потреб, які у світовій педагогічній науці й практиці визначаються як стійкі утруднення дитини, що з'являються в освітньому процесі через невідповідності темпу навчального навантаження, умов навчання індивідуально-типологічних властивостей студента. Це ускладнює реабілітацію та соціальну адаптацію студентів з вадами розвитку, тому виникає необхідність у більш широкій соціально-педагогічній підтримці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано рішення даної проблеми і на які спирається автор.

Незважаючи на те, що проблема соціально-педагогічної підтримки студентів з обмеженими можливостями розвитку є відносно новою для нашої країни, її розробка ведеться не на

порожньому місці. На теперішній час у монографіях, дисертаціях та інших наукових працях висвітлено теоретичні концепції, класифікації, відокремлено основні групи людей, які потребують створення особливих умов у процесі їхньої реабілітації та соціальної адаптації (І. Бех, В. Бондар, Т. Власова, В. Засенко, В. Кащенко, В. Лубовський, Є. Мастюкова, В. Синьов, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко); зміст та особливості навчання, підготовка до життя людей з обмеженими можливостями (Т. Білоус, І. Дмитрієва, В. Золотоверх, І. Ковшова, В. Липа, Л. Одинченко, В. Тарасун); організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими можливостями (І. Іванова, В. Ляшенко, О. Молчан); проблема педагогічної підтримки як компонента гуманістичної теорії виховання в межах міждисциплінарного підходу (М. Альошина, О. Асмолов, А. Волкова, О. Газман, В. Грицюк, А. Мудрик, С. Подмазін, Л. Сергієнко, Є. Ямбург); технології соціально-педагогічної роботи з різними категоріями клієнтів (О. Безпалько, І. Зверева, А. Капська, Г. Лактіонова, Л. Міщик, С. Савченко, С. Харченко).

Аналіз робіт вищезгаданих авторів свідчить, що всі вони містять багатий теоретичний та емпіричний матеріал, який складає фундамент джерельної бази дослідження. Разом з тим різновид підходів до проблеми «підтримки» свідчить про те, що, з одного боку, цей феномен має широке практичне використання, з другого – про недостатнє його наукове осмислення як базового компонента системи особистісного розвитку, що суттєво визначає гуманістичне виховання дітей з обмеженими можливостями.

Мета статті полягає в аналізі теоретичних засад і технологій соціально-педагогічної підтримки процесу реабілітації й соціальної адаптації студентів з обмеженими психофізичними можливостями.

Результати дослідження. До сьогодні в Україні немає єдиного терміна стосовно осіб, котрі мають фізичні та психічні відхилення у здоров'ї. У засобах масової інформації та у спеціальній літературі вживаються паралельно різні поняття: інвалід; особа з обмеженими функціональними можливостями; людина з обмеженою дієздатністю; людина з особливими потребами; особа з вадами розвитку; людина з обмеженими можливостями; людина-інвалід; людина з обмеженими функціональними можливостями від народження; набута інвалідність.

Інвалідність – це обмеження в можливостях, спричинене фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та суспільними факторами і не можливість брати участь в житті сім'ї та держави на тих умовах, що й інші члени суспільства.

Інвалід – особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності та зумовлюють необхідність соціального захисту [1].

Особливість роботи практичного психолога та соціального працівника з людьми з обмеженими психофізичними можливостями полягає у створенні таких соціально-психологічних умов, які сприятимуть внутрішньому розвитку такої людини, досягненні нею своїх цілей, реалізації різних типів поведінки, гнучкої адаптації. Треба створити атмосферу безпеки, в якій відсутнє зовнішнє оцінювання.

Процес соціальної реабілітації, навіть при сприятливому збігу обставин, розгортається нерівномірно й може супроводжуватися труднощами, кутів, що вимагають спільних зусиль дорослого й дитини. Якщо зрівняти процес соціалізації з дорогою, по якій повинна пройти дитина зі світу дитинства в світ дорослих, то вона не скрізь викладена рівними плитами й не завжди супроводжується чіткими дорожніми показниками, на ній є ділянки з ярами й сипучими пісками, хибкими містками й розвилками.

До програми реабілітації належать організація сприятливого оточення людини (обстановка, спеціальне обладнання, засоби взаємодії, стиль спілкування в сім'ї та найближчому оточенні), здобуття нових знань і набуття навичок батьками й усіма близькими дитині людьми.

Виклад основного матеріалу дослідження.

У процесі соціально-психологічної реабілітації вирішуються три групи завдань: адаптація, автоматизація й активізація особистості. Рішення цих завдань, по суті суперечливих і водночас діалектично єдиних, істотно залежить від багатьох зовнішніх і внутрішніх факторів.

Соціально-психологічна адаптація припускає активне пристосування індивіда до умов соціального середовища, а соціально-психологічна автоматизація – реалізацію сукупності установок на себе; стійкість у поведінці й відносинах, що відповідає уявленню особистості про себе, її самооцінці. Рішення завдань соціально-психологічної адаптації й соціально-психологічної автоматизації регулюється суперечливими мотивами “Бути з усіма” і “Залишатися самим собою”. У той же час людина з високим рівнем соціалізації повинна бути активною, тобто в неї повинна бути сформована реалізована готовність до соціальних дій.

Процес соціально-психологічної реабілітації, навіть при сприятливому збігу обставин, розгортається нерівномірно й може

супроводжуватися труднощами, кутів, що вимагають спільних зусиль дорослого й дитини.

Труднощі реабілітації можуть бути пов'язані й з тим, що всередині соціуму спостерігається “розмитість” образів рольової поведінки (наприклад, стираються межі між знаннями про впевненість і агресивною поведінкою, між чоловічим і жіночим способом життя) [2].

У зв'язку із цим у людини періодично з необхідністю постає завдання самовизначення, як із приводу змісту самої соціальної ролі, так із приводу способів її втілення.

Найбільш серйозним наслідком інвалідності є втрата “базової довіри до світу”, без якої принципово неможливий розвиток таких найважливіших новоутворень особистості, як автономія, ініціативність, соціальна компетентність, умілість у праці, статева ідентичність і ін.

Без цих новоутворень людина не може стати суб'єктом між-особистісних відносин і сформуватися в зрілу особистість. Втрата базової довіри до світу проявляється й у підозрливості, недовірливості, агресивності людини, з одного боку, і формуванні невротичного механізму – з другого.

Труднощі соціальної реабілітації, як правило, породжують гіпертрофічну адаптованість до соціальних процесів, тобто соціальний конформізм або гіпертрофовану автономність, або повне неприйняття норм відносин, що складаються в соціумі.

Наслідками аномальної соціалізації необхідно назвати такі явища, як соціальний аутизм (відсторонення від навколишнього світу), відставання в соціальному розвитку.

Причини виникнення труднощів входження людини в систему соціальних відносин можуть бути різні, але, насамперед не пов'язані з неадекватним сприйняттям людьми-інвалідами тих вимог, які пред'являє навколишній соціум.

Критеріями подолання цих труднощів можуть бути:

1) готовність до адекватного сприйняття виникаючих соціальних проблем і рішення цих проблем відповідно до норм відносин, що склалися в соціумі (соціальна адаптованість), тобто здатність адаптуватися до існуючої системи відносин, опанувати відповідну соціально-рольову поведінку і мобілізувати не тільки свій потенціал для вирішення соціальної проблеми, але й використовувати ті умови, у яких складаються відносини людини;

2) стійкість до несприятливих соціальних впливів (автономність), збереження своїх індивідуальних якостей, сформованих установок і цінностей;

3. Активна позиція в рішенні соціальних проблем, реалізована готовність до соціальних дій, саморозвиток і самореалізація у виникаючих важких ситуаціях (соціальна активність), здатність до самовизначення й розширення меж просторової життєдіяльності.

Кожний з перерахованих критеріїв не свідчить про підготовку людини до подолання труднощів соціальної реабілітації. Вони можуть розглядатися тільки в комплексі. [3]

Програма реабілітації – це система заходів, спрямованих на розвиток можливостей людини, яка розробляється разом із батьками, командою спеціалістів, до складу якої входять лікар, соціальний працівник, педагог, психолог. Це може бути людина однієї з перерахованих вище професій, але в усіх випадках – це куратор, який відслідковує і координує реабілітаційну програму. По закінченні терміну дії спеціаліст, який координує послуги для дитини і всієї сім'ї, зустрічається з батьками, щоб обговорити досягнуті результати, успіхи, а також те, чого досягти не вдалося. Після цього батьки разом зі спеціалістом (командою спеціалістів) розробляють програму реабілітації на наступний період.

Після того, як програма розроблена і розпочато реалізацію заходів, здійснюється моніторинг, тобто регулярне відслідковування ходу подій.

Одним з основних принципів роботи зі студентами з обмеженими психофізичними можливостями є повага до особистості. Необхідно поважати і приймати клієнта таким, яким він є.

Професійна компетентність практичного психолога полягає, безумовно, у знаннях психологічних особливостей віку, врахування приналежності клієнтів до тієї або іншої соціальної групи. Потреби, інтереси, захоплення, світогляд, найближче оточення, житлово-побутові, матеріальні умови, спосіб життя клієнтів – це, і багато чого іншого, знаходиться в полі зору справжнього професіонала, що, безсумнівно, дає можливість вибрати оптимальну технологію соціальної допомоги, грамотно визначити проблему і шляхи її рішення. Як говорять закордонні технологи, необхідно відкрити “три шухляди столу”: – Що сталося? (У чому проблема?). – Чому? (Що являється причиною?). – Як допомогти? (Що я можу зробити?). Даний прийом допомагає соціальним працівникам, психологам, медикам посприяти людині в адаптації до навколишньої дійсності, до реальних і непростих умов зовнішнього і внутрішнього світу.

У студентів з обмеженими можливостями повинна бути сформована надія бути потрібним людям, соціуму. Для цього використовуються різні прийоми: виявивши проблему, зробити все, щоб реалізувати хоча б деякі потреби, допомогти встановити контакт

із родичами, оформити необхідні запити і т.д. І, звичайно, дуже важлива конкретна допомога дією: добути новий слуховий апарат; запропонувати взяти участь у виставці, у конкурсі творчих робіт, підтвердивши істину, що “світ не без добрих людей”, і ін.

Істотною стороною спілкування психолога з клієнтом виступає перцепція, тобто сприйняття один одного як партнера по відносинах і встановлення на цій основі взаєморозуміння.

Домінантний суб’єкт спілкування очолює діалог, прагне взяти ініціативу на себе в бесіді; у звертанні з проханнями і вимогами, його не турбує їх розумність і доцільність. Таке його ставлення можна вловити за поставою, мімікою, жестами, поглядами, репліками. Часом він буває настирливий у спілкуванні, багаторазово повторює те саме. Психологові необхідно дати такому клієнтові можливість виявити свою домінантність.

Недомінантний суб’єкт спілкування – людина (клієнт), що постійно почуває себе прохачем, дуже чуттєвий до стану партнера – психолога. Він надто сором’язливий у своїх проханнях, з труднощами їх висловлює. Важливо допомогти йому в спілкуванні: стимулювати, підтримувати, надавати йому ініціативу і можливість виразити себе, викласти свої прохання.

Світ інвалідів своєрідний. Тут існують свої критерії, свої оцінки, свої закони. Допомогти інвалідові – це, насамперед, сприйняти і зрозуміти його світ, світ людини, яка нуждается в опікунському відношенні [4].

Необхідність інтеграції технологій соціальної роботи і методів прикладної психології в першу чергу визначається специфікою людей з обмеженими можливостями як об’єктів “соціально-психологічної терапії”.

Серед проблем людей з обмеженими можливостями, особливо молодих, найчастіше фігурують самотність, низька самооцінка і відсутність соціальної впевненості в собі, депресія, відчуття стигматизованості й відторгнутості через свої недоліки, психологічна і фізична залежність, професійне самовизначення і працевлаштування, а також болісна нездатність обговорювати свої труднощі. Досить гострими є такі проблеми сексуального і сімейного життя, як встановлення і розвиток взаємин із протилежною статтю і можливі медичні протипоказання до дітородіння.

Можна припустити, що гострота фізичних, соціально-економічних і, головне, психологічних проблем набагато вища у випадку не вродженої, а набутої аномалії (інвалідності), що стає сильним стресогенним фактором і принципово змінює життєвий сценарій людини і, у якійсь мірі, її найближчого оточення.

Однією з основних соціально-психологічних проблем людей з обмеженими психофізичними можливостями є проблема маргіальності й аутоідентичності, тобто того, до якої групи відносить себе така людина – до “світу нормальних” або до “світу неповноцінних”. Як показує практика, у більшості випадків люди в міру можливостей намагаються приховувати свої недоліки, щоб стати в очах навколишнього світу частиною “нормальних” людей. Якщо ж це не вдається, то людина з обмеженими можливостями або іде в соціальну самоізоляцію, або в процесі комунікації з нормальними людьми відчуває себе особливо неповноцінною через гіперопіку і співчуття з їх боку. В цьому випадку основними психологічними умовами соціальної адаптації людини з обмеженими психофізичними можливостями можуть бути усвідомлення нею реального положення справ і адекватна самооцінка, емоційна врівноваженість, адекватні міжособистісні відносини і знаходження своєї професійної ніші на ринку праці і зайнятості.

Авторство соціальної моделі (іноді її позначають як “інтерактивну модель”, або “модель взаємодії”) належить головним чином самим людям з обмеженими можливостями. У фокусі цієї моделі знаходиться взаємозв’язок між окремою людиною і оточуючим середовищем (у тому числі суспільством), причому обмежені можливості не розглядаються як частина людини і як її провина: людина може намагатися послабити наслідки своєї недуги, але відчуття обмеженості своїх можливостей викликано не недугою, а відношенням людей і бар’єрами, що існують у навколишньому середовищі (архітектурою, соціальною організацією, психологічним кліматом і ін.). Інакше кажучи, обмежені можливості як проблема є результатом соціального й економічного утиску всередині суспільства, тому людей з обмеженими можливостями, скоріше, можна розглядати як гноблену групу, ніж як аномальну або трагічну.

У цьому випадку концепція незалежного життя розглядає людину з обмеженими можливостями і її проблеми у світлі цивільних прав, а не з погляду її патології, і орієнтується на усунення фізичних і психологічних бар’єрів у навколишньому середовищі за допомогою спеціальних служб, методів і засобів. Очевидно, що саме в сфері соціальної роботи, що передбачає, за визначенням, професійну підтримку, захист і допомогу соціально-вразливим категоріям населення, повинні бути надані умови для соціальної реабілітації, адаптації й інтеграції людей з обмеженими можливостями.

Як показує практика, одним з найбільш важливих і в той же час проблемних питань у житті людей з обмеженими можливостями є вибір професії і працевлаштування. Професійне самовизначення

повинне містити в собі дві принципово важливих умови: активність суб'єкта професійного вибору і забезпечення кваліфікованої розвиваючої допомоги з боку соціального працівника з метою обґрунтованого й адекватного вибору професії. Часто зустрічаються випадки, коли утруднення людини з обмеженими можливостями у професійному самовизначенні викликані нерішучістю і непевністю у своїх силах, особливого значення набуває допомога в усвідомленні і правильній оцінці своїх особливостей з позиції їхньої професійної значимості, а також інформація про професії, у яких саме такі якості можуть забезпечити успішність діяльності. Ідеальним результатом є формування в людини з обмеженими можливостями уміння усвідомлено і самостійно планувати свій особистий професійний маршрут і визначати шляхи його реалізації [5].

Поняття “незалежне життя” у концептуальному значенні має на увазі два взаємозалежних моменти. У соціально-політичному значенні незалежне життя – це право людини бути невід’ємною частиною життя суспільства і брати активну участь у соціальних, політичних і економічних процесах, це воля вибору і воля доступу до житлових і суспільних будинків, транспорту, засобів комунікації, страхування, праці й освіти. Незалежне життя – це можливість самому визначати і вибирати, приймати рішення і керувати життєвими ситуаціями. У соціально-політичному значенні незалежне життя не залежить від потреби людини вдаватися до сторонньої допомоги або допоміжних засобів, необхідних для її фізичного функціонування.

У філософському розумінні незалежне життя – це спосіб мислення, психологічна орієнтація особистості, що залежить від її взаємин з іншими особистостями, її фізичними можливостями, системою служб підтримки і навколишнім середовищем. Філософія незалежного життя орієнтує людину, що має інвалідність на те, що вона ставить перед собою такі ж задачі, як і будь-який інший член суспільства.

З погляду філософії незалежного життя, інвалідність розглядається з позицій невміння людини ходити, чути, бачити, говорити або мислити звичайними категоріями. Отже, людина, що має інвалідність, попадає в ту ж сферу взаємозалежних відносин між членами суспільства.

Спеціальні соціальні служби, що створюються в рамках офіційної політики на основі медичної моделі, не дають людині, що має інвалідність, право вибору: за неї вирішують, їй пропонують, її патронують. Соціально-психологічні служби в тому вигляді, у якому вони існують у даний час, збільшують сегрегуючий характер соціальної політики і підсилюють пасивно-утриманський характер у середовищі людей, що мають інвалідність.

З іншого боку, незалежне життя являє собою наявність альтернатив і можливість вибору, що людина з обмеженими можливостями може зробити за допомогою соціальних служб, причому критерієм незалежності є не ступінь її дієздатності і самостійності в умовах відсутності допомоги, а якість життя в умовах наданої допомоги. У свою чергу, поняття допомога містить у собі її характер, спосіб надання, контроль і результат. Іноді буває важко приймати допомогу, але і не менш важко її подавати.

У зв'язку з вищевикладеним важливі не тільки зміст і технології соціальної роботи, але і її психологічне забарвлення. Одним з найпоширеніших і, очевидно, найбільш адекватних для "професій, що допомагають" (типу соціальної роботи і недирективної консультативної психології) є гуманістичний підхід. Відповідно до цього підходу, для нормального існування людини, що припускає формування її високої самоцінності, необхідна активізація внутрішніх ресурсів позитивного розвитку особистості ("особистісного росту"), гуманність і можливість вибору. Однак, з позицій екзистенціальної психології одним з найважливіших прагнень особистості є знаходження змісту свого існування, і для людини важливіше не те, що з нею сталося, а її відношення до того, що сталося [6].

У цьому випадку досить важливою задачею психолога є переклад клієнта з позиції об'єкта соціально-психологічного впливу, що припускає пасивну суспільну й особистісну позицію, зовнішній локус контролю, відмовлення від самостійного прийняття рішень і залежність, стереотипність мислення і поведінки й ін., у позицію здатного до саморозвитку, активного і креативного суб'єкта соціально-психологічного впливу. У рамках двосторонніх відносин "психолог-клієнт" останній повинен бути стимульований на активний вибір у виді самостійного прийняття рішень. Можливо, психологу було б набагато легше приймати рішення самому, але це привело б до зростання непевності клієнта у своїх силах і його залежності від психоаналітика.

Отже, соціальна робота з людьми з обмеженими можливостями своєю метою має їхнє фізичне і, що головне, соціальне і психологічне благополуччя, а з методологічної точки зору являє собою психо-соціальний підхід з урахуванням особливостей особистості і конкретної ситуації. Конкретні зусилля, відповідно до соціально-психологічної моделі, повинні бути спрямовані не тільки на допомогу людям у боротьбі з їх недугами, але і на зміни в суспільстві: необхідно боротися з негативними установками, рутинними правилами, "сходами і вузькими дверима" і створити для всіх людей рівні можливості повноцінної участі у всіх сферах життя і видах соціально-психологічної активності.

Список використаних джерел

1. Борисова Е. М. О роли профессиональной деятельности в формировании личности /Е. М.Борисова// Психология формирования и развития личности. – М.: Наука, 1981. – С. 159-177.
2. Зейгарник Б. В. Очерки по психологии аномального развития личности / Б. В.Зейгарник, Б. С.Братусь. – М: Наука, 1980.
3. Гозман Л. Я. Измерение уровня самоактуализации личности / Л. Я. Гозман, М. В. Кроз// Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. – М., 1984. – С. 91-114.
4. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. – М.: Смысл, 2001. – 416 с.
5. Котова И. Б. Социализация личности. Психология в вопросах и ответах / И. Б.Котова, Е. Н.Шиянов. – М.: Владос, 1999. – 450 с.
6. Братусь Б. С. К проблеме человека в психологии / Б. С.Братусь // Вопросы психологии. – 1997. – № 5.

In the given article theoretical bases and technologies of social-pedagogical support of rehabilitation process of social adaptation of students with the limited psychophysical possibilities are analysed.

Keywords: social adaptation, social-pedagogical rehabilitation, social-pedagogical adaptation.

Отримано: 5.09.2010

УДК 316.614.6

І.А. Гуляс

Аксіопсихологічні чинники проектування життєвих досягнень особистості

Статтю присвячено дослідженню аксіопсихологічних чинників проектування життєвих досягнень особистості. Акцентовано увагу на логічність і завершеність смислового ланцюга “результат-досягнення – успіх/неуспіх”.

З’ясовано, що фактором розвитку особистості та важливою умовою її особистісних досягнень є формування уявлень особистості про себе та орієнтація на власну “самість”.