

УДК 159.922.62-056.29

DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-1.33>**I. В. Чухрій**доцент кафедри психології та соціальної роботи
Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ Я-КОНЦЕПЦІЇ МОЛОДІ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

У статті представлені результати емпіричного дослідження особливостей Я-концепції молодих людей з вродженими та набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату. За результатами дослідження встановлено провідне положення в структурі Я-концепції молоді з обмеженнями життєдіяльності компонента Я-фізичного. Сприйняття власного тіла стає важливим, позаяк його функції змінюються і молодим людям потрібно пристосовуватися до спричиненого дискомфорту від обмежень життєдіяльності. За результатами процесу фактеризації виявлено, що всі компоненти зі значущими показниками Я-концепції молодих людей з обмеженнями життєдіяльності об'єднані в Я-орієнтований фактор. Зазначений фактор сформований лише у осіб з вродженим дизонтогенезом, позаяк у молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату внаслідок втрати функцій відбуваються трансформаційні процеси Я-концепції. Складності трансформації Я-концепції у молоді з набутими обмеженнями життєдіяльності пов'язані з можливими реакціями втрати та переживання травми. У молоді з вродженими обмеженнями життєдіяльності у компонентному складі спостерігається певний дисбаланс та дисгармонійність, що потребує додаткової психологічної допомоги. Наявність Я-орієнтованого фактора у молодих людей з вродженими обмеженнями життєдіяльності може свідчити про успішну їхню участь у системі комплексного соціального реабілітування. До системи комплексного соціального реабілітування молоді люди з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату залучені з народження і реабілітування проходить через усе їхнє життя. За попередніми дослідженнями відомо, що Я-орієнтований фактор представлений у факторній структурі молоді з типовим розвитком, проте Я-фізичне не має значущої позиції і не входить до компонентного складу Я-концепції.

Представлені в статті результати дослідження вказують на гостру потребу в розробці низки психокорекційних заходів, спрямованих на гармонізацію Я-концепції та пропрацювання травматичного досвіду молоддю з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Ключові слова: *молодь з обмеженнями життєдіяльності, порушення функцій опорно-рухового апарату, Я-концепція особистості, Я-фізичне, Я-орієнтований фактор, травма.*

Постановка проблеми. Останніми роками в Україні стрімко впроваджуються програми професійного та особистісного розвитку молодих людей з обмеженнями життєдіяльності. Під час розробки необхідного програмного методичного забезпечення постає проблема недостатності теоретичних та емпіричних досліджень із зазначеної наукової галузі. Дослідження особливостей розвитку Я-концепції молодих людей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату є необхідною передумовою для розв'язання поставлених завдань.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема розвитку особистості з обмеженнями життєдіяльності розкрита в наукових дослідженнях В.М. Синьова, Є.П. Синьової, Л.І. Фомічової, М.К. Шеремет, А.Г. Шевцова, Д.І. Шульженко та інших науковців. Проблема розвитку Я-концепції молодих людей з обмеженнями життєдіяльності розкрита в наукових концепціях С. Гилберта, О.В. Романенко, Є.П. Синьової, Ю. Томпсона, А.Г. Шевцова та інших. Дослідженням особливостей розвитку Я-концепції у молоді з порушеннями

функцій опорно-рухового апарату займалися А.Г. Шевцов, О.В. Романенко.

Мета статті – емпірично дослідити особливості компонентного складу Я-концепції молоді з вродженими та набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Виклад основного матеріалу. Опорною структурою дослідження особливостей розвитку Я-концепції молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату була теоретична Модель соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату А.Г. Шевцова, І.В. Чухрій [9, с. 6–14]. Центральним конструктором запропонованої моделі є Я-концепція особистості з порушеннями ФОРА, в якій досліджуються традиційні компоненти: Я-фізичне; Я-психічне; Я-соціальне, в якому виділяємо: Я-професійне, Я-сімейне, Я-учнівське. Для дослідження особливостей Я-концепції та її основних компонентів молоді з порушеннями опорно-рухового апарату було застосовано Методику дослідження особливостей Я-концепції молоді з обмеженнями життєдіяльності І.В. Чухрій [8, с. 48–51].

У дослідженні взяли участь молоді люди з вродженим дизонтогенезом опорно-рухового апарату (158 осіб) та молодь з набутими порушеннями опорно-рухового апарату (148 осіб). Експериментальною базою дослідження стали: Вінницький державний педагогічний університет імені М.М. Коцюбинського, Вінницький соціально-економічний інститут Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», Вінницький міський центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Гармонія», Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів «Поділля», Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» (м. Київ).

За результатами дослідження Я-концепції молоді з вродженим дизонтогенезом (таблиця 1, рис. 1) встановлено, що в структурі Я-концепції поряд з основними конструктами, притаманними молодому віку (Я-особистісне, Я-сімейне, Я-професійне та Я-учнівське), наявний компонент Я-фізичне. Зазначений компонент (Я-фізичне) за наявності обмежень життєдіяльності набуває стійкого характеру і значного процентного співвідношення порівняно з іншими компонентами. Встановлено, що провідне місце в структурі Я-концепції молоді з вродженим дизонтогенезом посідає компонент Я-професійне. За результатами подальших досліджень та з огляду на літературу з професійного становлення молоді з обмеженнями життєдіяльності встановлено [3], що здебільшого молоді з вродженим дизонтогенезом має проблеми з працевлаштуванням. Трудова діяльність – це необхідна складова частина життя молоді людини, яка займає здебільшого велику кількість часу, і саме тому зазначена проблема потребує комплексного вирішення: психологічного (готовності до трудової діяльності, становлення професійної ідентичності, розвиток професіоналізму), економічного, правового, соціального та інших [1, с. 713–735]. Незважаючи на те, що більшість досліджуваних не є працевлаштованими, Я-професійне – основний компонент Я-концепції особистості з вродженим дизонтогенезом. Можливо, це зумовлене професійним навчанням та професійною пропагандою в центрах соціально-психологічної реабілітації, які відвідують молоді люди. Також спостерігається тенденція постійного прагнення до навчання та оволодіння новими професіями молодих людей з обмеженнями життєдіяльності, натомість є складність у переході до трудової діяльності. Причини ускладнень переходу до трудової діяльності різні: від особистісної неготовності молоді людини до трудової діяльності, складність прилаштуватися до вимог роботодавця або складності адаптування до трудового колективу, і відповідно, не всі трудові колективи готові до прийняття молоді

з інвалідністю, особливо в конкурентних умовах. Не завжди робоче місце молоді людини з обмеженнями життєдіяльності, зокрема з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, обладнане відповідно до її потреб, не завжди обладнані вбиральні та наявний безбар'єрний доступ до всіх необхідних споруд. Велике значення мають відповідно обладнані транспортні засоби та інше. Проте в Україні впроваджуються пілотні програми та проекти, що стають підґрунтям для змін на законодавчому рівні щодо покращення не лише умов праці молоді з обмеженнями життєдіяльності, але й ціла низка заходів, спрямованих на соціально-психологічну адаптації молоді.

Я-сімейне – компонент Я-концепції молоді з вродженим дизонтогенезом, який займає 22% (як і Я-професійне) від загального компонентного складу. Більшість досліджуваних не мають власної сім'ї і проживають у батьківських. Велика процентна ставка за зазначеним компонентом може вказувати на його значущість та, можливо, на наявність фантазій про власну сім'ю (не батьківську) молодих людей з обмеженнями життєдіяльності. Молоді люди прагнуть до стосунків, проте, є ціла низка психологічних та соціальних перешкод для здійснення їхніх мрій. Провідне місце посідають батьківські стереотипи: у сприйнятті дорослої дитини з обмеженнями життєдіяльності батьки несвідомо інфантилізують її, внаслідок відсутності відповідного статевого виховання молоді люди мають складності у сприйнятті оточенням їхньої чоловічої та жіночої ідентичності (зокрема, батьками, які інфантилізують такі важливі для розвитку особистості новоутворення). В Україні інтенсивно впроваджуються програми не лише статевого виховання осіб з обмеженнями життєдіяльності, але й програми, спрямовані на розвиток інституту сім'ї осіб з обмеженнями життєдіяльності. На жаль, саме молоді люди з вродженим дизонтогенезом переживають найбільшу складність у встановленні стосунків з протилежною статтю та у створенні власної сім'ї. Зазначена проблема ускладнюється також пануванням негативних стереотипів у суспільстві, які успішно долаються під впливом реформування соціальної політики в державі.

Я-сімейне на провідній позиції Я-концепції молоді з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату може вказувати на те, що у молоді є прагнення до створення власної сім'ї, прагнення до любові, яке внаслідок нереалізованості зазначених бажань може перетворюватися на відмову і категоричне заперечення або на реалізованість зазначених бажань у мріях та фантазіях, що іноді призводить до розмивання меж з реальністю або ж до проявів цинічного ставлення до осіб протилежної статі.

Встановлено, що такий компонент Я-концепції молодих людей з порушеннями функцій опор-

но-рухового апарату, як Я-учнівське, також розвинутий на достатньому рівні. Зважаючи на доступність різноманітних освітніх послуг та прогресивні зміни в навчанні осіб з обмеженнями життєдіяльності, це цілком зрозуміло. Молодь має змогу здобувати різні види освіти, а проблемна зона, як уже зазначалося, – це перехід до трудової діяльності.

У молодому віці провідне місце посідає розвивальне Я [6], що поєднує у собі аспекти когнітивного розвитку (діалектичне мислення, смислові системи, розвиток відповідальності та гнучкість інтелекту) та розвиток особистості, які сприяють безперервному розвитку особистості, розуміння себе та інших людей. Тобто конструкт Я-учнівське взаємопов'язаний зі значним за результатами дослідження конструктом Я-особистісне. Порівняно з іншими конструктами Я-особистісне має менше відсоткове співвідношення, що може засвідчувати рівень складності його розвитку. Відповідно до концепції Д. Ловінгера та Р. Кегана [6; 7] у молодому віці особистість перебуває на автономній стадії свого розвитку, перед проходженням якої молоді люди долають перехідну стадію, під час якої оволодівають здатністю виявляти терплячість до парадоксальних стосунків. Під час автономної стадії вони краще усвідомлюють внутрішні конфлікти між особистісними потре-

бами та власними ідеалами, а також між власним сприйняттям і сприйняттям інших людей одних і тих самих подій. Більше розвивається розуміння інших людей, виявляють терплячість та повагу до поглядів, вирішення життєвих проблем, вибору друзів та занять інших людей. Засудження інших змінюється на визнання прийняття власних рішень іншими.

На жаль, велика кількість особистісних перешкод, які спричинені не лише внутрішніми чинниками, але й зовнішніми факторами, перешкоджають гармонійному розвитку особистості молоді з обмеженнями життєдіяльності, що потребує психологічної та психотерапевтичної допомоги. І, зважаючи на вищезазначене, відсоткове значення конструкту Я-особистісне – нижче за показники Я-професійне та Я-сімейне. Проте, зважаючи на недостатній розвиток адекватності сприйняття Я-професійного і Я-сімейного, можливо, показники Я-особистісне, а саме диспропорційність зазначених показників, розкриває реальну ситуацію формування Я-концепції молоді з обмеженнями життєдіяльності.

Особливого значення заслуговує наявність компонента Я-фізичне в структурі Я-концепції молодих людей з обмеженнями життєдіяльності, зокрема з порушеннями функцій опорно-рухового

Таблиця 1

Дослідження Я-концепції молодих людей з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату (n=158)

	Компоненти Я-концепції молоді з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату				
	Я-фізичне	Я-психічне	Я-професійне	Я-сімейне	Я-учнівське
Середнє значення показників компонентів Я-концепції	7,2	7,8	9,7	9,3	9

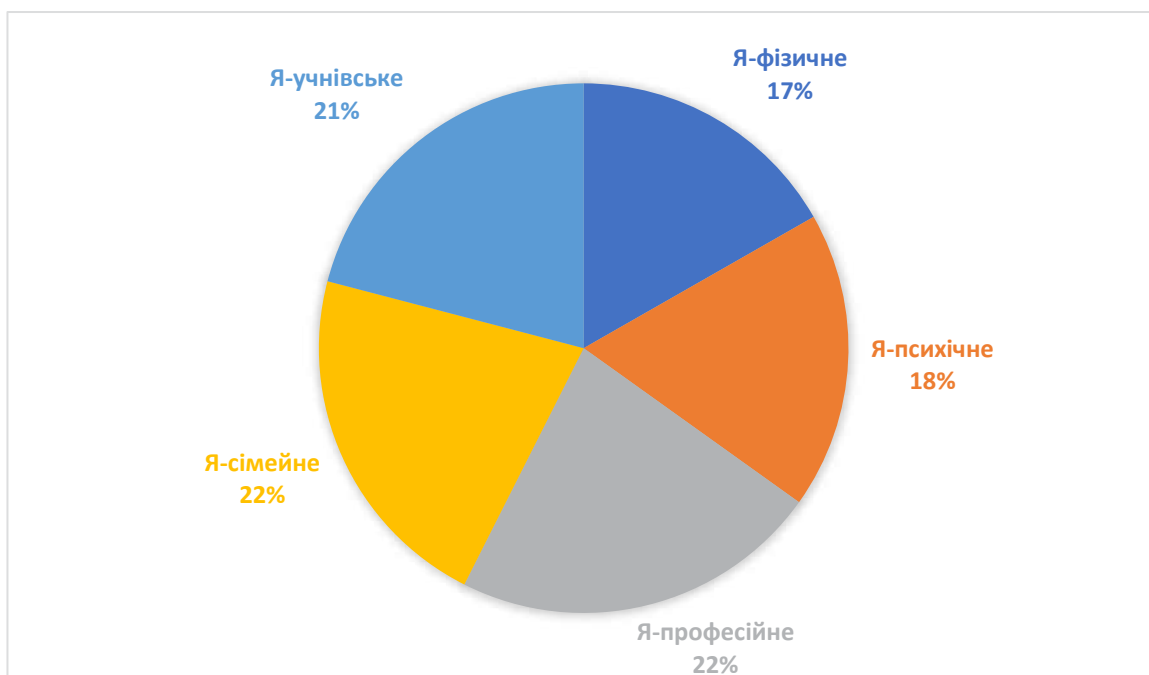


Рис. 1. Дослідження компонентів Я-концепції молодих людей з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату

апарату. Я-фізичне представлено у значущому відсотковому співвідношенні (17%), що вказує на те, що зазначений компонент рівнозначущий з іншими вже представленими компонентами. За результатами теоретичного аналізу встановлено, що Я-фізичне – це компонент Я-концепції, який посідає провідне місце на ранніх етапах розвитку, що пов'язано з розвитком власного тілесного самосприйняття та пізнання власного тіла та зовнішнього предметного світу. Я-фізичне не є основним компонентом Я-концепції молодої людини, проте відсоткові показники компонента Я-фізичного у осіб з вродженими обмеженнями життєдіяльності вказують на те, що зазначений компонент входить до особистісного ядра і є провідним. За результатами теоретичного дослідження встановлено, що у разі значних порушень здоров'я Я-фізичне не втрачає своєї значущості дорослішанням, а набуває особливого значення [2].

За результатами дослідження Я-концепції молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату (таблиця 2, рис. 2) встановлено, що найбільше відсоткове значення має компонент Я-професійне (30%), тобто зазначений компонент є актуальним для досліджуваної групи і посідає

гіперкомпенсуюче положення, позаяк переважає у своїх показниках інші компоненти. Зазначені особливості можуть виявлятися внаслідок особистісного прагнення молоді з набутими обмеженнями життєдіяльності працевлаштовуватися та через впровадження на державному рівні програм соціальної адаптації молоді з інвалідністю, зокрема програм працевлаштування та соціальному супроводу на робочому місці.

Я-фізичне – значущий у відсотковому співвідношенні компонент, його провідне значення виникло внаслідок розпаду вже сформованого до молодого віку самосприйняття своєї зовнішності через набуття інвалідності та порушення функцій опорно-рухового апарату. Молодим людям потрібно пристосовуватися не лише до вагомих порушень здоров'я, але й до зміни звичного режиму життя.

На противагу Я-професійному та Я-фізичному, компонент Я-сімейне має найменше відсоткове значення, що розкриває реальну ситуацію життя молоді з набутими обмеженнями життєдіяльності. Молоді люди з набутими обмеженнями життєдіяльності мають складності у налагодженні стосунків з протилежною статтю і створенням власної сім'ї, що може створювати про-

Таблиця 2

Дослідження Я-концепції молодих людей з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату (n=148)

	Компоненти Я-концепції молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату				
	Я-фізичне	Я-психічне	Я-професійне	Я-сімейне	Я-учнівське
Середнє значення показників компонентів Я-концепції	6,6	5,6	8,9	3,7	4,9

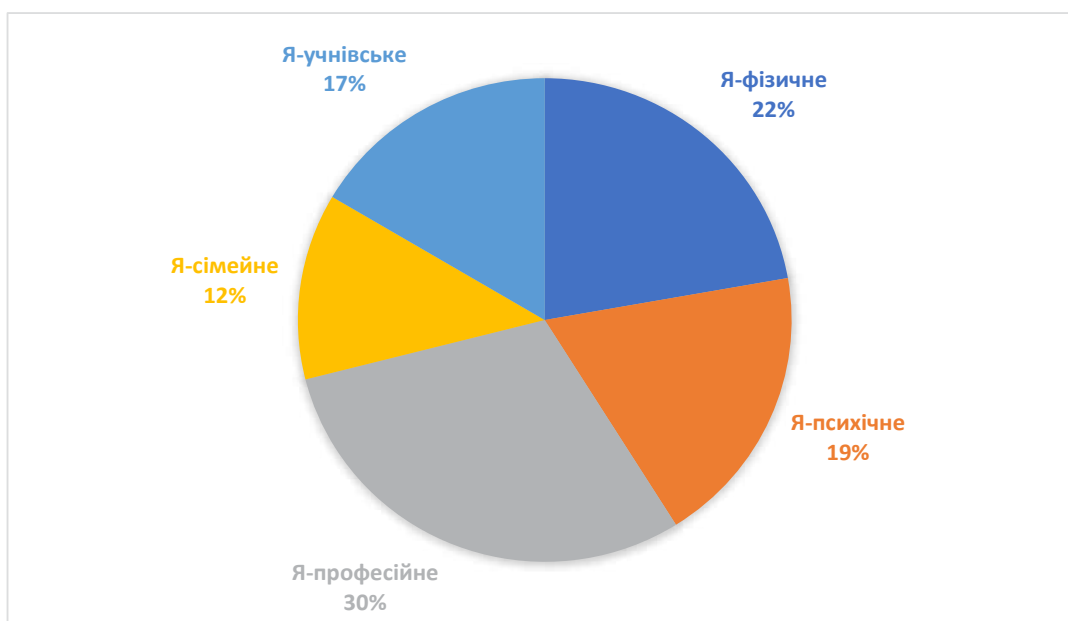


Рис. 2. Дослідження компонентів Я-концепції молодих людей з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату

галину, яка заповнюється переважанням інших життєвих прагнень. Зокрема, гіперкомпенсовано виглядає компонент Я-професійне. Можливо, зростання показників Я-професійного зумовлено зростанням впровадження на державному рівні програм працевлаштування молоді з обмеженнями життєдіяльності і активним залученням осіб з набутими порушеннями опорно-рухового апарату. Важливим для гармонійного розвитку особистості є врівноважена позиція всіх основних компонентів Я-концепції, а саме: Я-особистісного, Я-учнівського, Я-професійного, Я-сімейного. Можливо, Я-фізичне, яке збільшилося у відсотковому співвідношенні внаслідок втрати функцій опорно-рухового апарату, внесло такий стрімкий дисбаланс у компонентному складі. Втрата функцій опорно-рухового апарату в молодому віці може спричинювати низку негативних емоційно-поведінкових реакцій, серед них: переживання стресу, реакції втрати, депресії, посттравматичний стресовий розлад, можливі зловживання алкоголем та психоактивними речовинами, небажання соціальної взаємодії та інші [4, с. 69–99]. Проте зазначені негативні особливості не є закономірними, особливо у разі підтримки молодих людей родиною, друзями, соціально-психологічного супроводу.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що Я-психічне (19%) та Я-учнівське (17%) є досить розвинутими, проте не провідними компонентами. Такі особливості можна пояснити гіперкомпенсованою дією Я-професійного та Я-фізичного. Відомо, що в розвитку Я-учнівського та Я-особистісного в молодому віці провідне значення має розвиток рефлексії та саморефлексії (самоаналізу власних переживань, думок та вчинків), можливо, різкі та болісні зміни в способі життя, самосприйнятті, побуті та інших сферах життєдіяльності, наявність психічного та фізичного болю внаслідок втрати функцій опорно-рухового апарату дещо уповільнюють саморефлексію та розвиток пов'язаних з ним компонентів.

Під час проведення процесу факторизації даних емпіричного дослідження встановлено, що у Я-орієнтованому факторі до компонентного складу належать: Я-фізичне, Я-психічне, Я-соціальне (Я-сімейне, Я-професійне, Я-учнівське), що виокремлено лише у осіб з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату. У молодих людей з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату Я-орієнтований фактор не виокремлено, проте окремі його компоненти: Я-професійне, Я-фізичне, Я-внутрішнє, увійшли до когнітивно-поведінково-адаптивного фактора, який був виявлений у дослідженні механізмів соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності, не представлено в науковій

статті. Тобто поява Я-фізичного в структурі осіб з набутими порушеннями опорно-рухового апарату спричинило низку трансформаційних змін їхньої Я-концепції. Зазначені особливості вказують на необхідність психологічної допомоги у разі переживання травми порушень функцій опорно-рухового апарату та залучення молодих людей з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату в систему комплексного соціального реабілітування (соціального, психологічного, педагогічного, медичного та техніко-середовищного реабілітування).

Виокремлення Я-орієнтованого фактора у молоді з вродженим дизонтогенезом може свідчити про те, що він формувався поступово протягом життя за допомогою системи комплексних реабілітаційних впливів. Молоді люди з вродженим дизонтогенезом майже від самого народження стають учасниками системи комплексного соціального реабілітування, яке проходить через усе їхнє життя і підтримує та розвиває необхідні для оптимальної соціальної адаптації психологічні особливості. Варто зауважити, що за результатами попередніх досліджень [8] Я-орієнтований фактор виявлений і у молоді з типовим розвитком, проте його компонентний склад відмінний від відповідного складу молоді з порушеннями опорно-рухового апарату, передусім незначними, несуттєвими показниками Я-фізичного, що відповідає особливостям Я-концепції молоді з типовим розвитком [1].

Висновки та пропозиції. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що до компонентного складу Я-концепції молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату увійшов компонент Я-фізичне зі значущими показниками, що вказує на його провідне значення у житті молоді з обмеженнями життєдіяльності на противагу молоді з типовим розвитком.

За результатами факторизації даних дослідження встановлено, що Я-орієнтований фактор, як і у молоді з типовим розвитком, сформований у молодих людей з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Зазначена особливість може бути наслідком тривалого пристосування (від перших етапів розвитку) особистості до порушень функцій опорно-рухового апарату та залучення молодих людей до системи комплексного соціального реабілітування. У молодих людей з набутими порушеннями опорно-рухового апарату Я-орієнтований фактор не виявлений, наявні лише окремі його компоненти, що може бути наслідком травмування та переживання втрати функцій опорно-рухового апарату.

Для гармонізації Я-концепції молоді з обмеженнями життєдіяльності у наступних наукових дослідженнях буде запропоновано систему психокорекційних заходів.

Література:

1. Крайг Грейс. Психология развития. Санкт Петербург : Издательство «Питер», 2000. 990 с.
2. Килбори Б. Исчезающие люди: стыд и внешний облик. Москва : «Когито-Центр», 2007. 269 с.
3. Практичні питання працевлаштування та зайнятості осіб з інвалідністю / А.Г. Шевцов, О.О. Волошин, М.М. Хміль, О.П. Рісний, за наук. ред. А.Г. Шевцова. Львів, 2009. 140 с.
4. Психология життєвої кризи / Відп. ред. Т.М. Титаренко. Київ : Агропромвидав України, 1998. 348 с.
5. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : «МП Леся», 2009. 483с.
6. Loevinger J. Ego development: Conceptions and theories. San Francisco : Jossey-Bass, table 1, 1976.
7. Kegan R. The evolving self: Problem and process in human development. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1982.
8. Chukhrii I. Researching of youth self-concept with the musculoskeletal system disorders. *The scientific heritage*, No. 32. 2019. P. 3. Budapest, Hungary. P. 48–51.
9. Shevtsov A., Chukhrii I. Psychological mechanisms of social adaptation of young disabled people. *American Journal of Applied and Experimental Research*. No. 3(6). New York, USA, 2017. Pp. 6–14.

Chukhrii I. V. The study of features of youth self-concept with the motor disability

The results of an empirical study of the features of the self-concept of young people with congenital and past damages of the musculoskeletal system in the article are presented. According to the results of the study, a leading position of the component of a Self-physical in the structure of the Self-concept of youth with disabilities is established. The perception of one's own body becomes important, as its functions change and young people need to adapt to the discomfort caused by disabilities. Based on the results of the factoring process, it was found that all components with important indicators of the Self-concept of young people with disabilities are combined into a Self-oriented factor. Within named factor only in individuals with congenital dysontogenesis is developed, since in young people with past damages of the musculoskeletal system, due to deprivation of functions, transformation processes of the Self-concept occur. The difficulties of transforming of the Self-concept in young people with acquired disabilities are associated with possible reactions of loss and experiencing trauma. Young people with congenital disabilities have a certain imbalance and disharmony in the component set, which requires additional psychological assistance. The presence of a Self-oriented factor in young people with congenital disabilities may indicate their successful participation in the system of comprehensive social rehabilitation. Young people with congenital disorders of the musculoskeletal system are involved in the system of comprehensive social rehabilitation from birth and rehabilitation goes through their whole lives. According to preliminary studies, the self-oriented factor is represented in the factor structure of youth with typical development, but Self-physical doesn't have a significant position and is not included in the component set of the Self-concept. The research results, presented in the article, indicate an urgent need for the development of a number of psychocorrectional events aimed at harmonization of the Self-concept and working out the traumatic experience of youth with the musculoskeletal system disorders.

Key words: youth with disabilities, musculoskeletal system disorders, Self-concept of individual, Self-physical, Self-oriented factor, trauma.