

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ Я-КОНЦЕПЦИИ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Михайлова Е.Н.¹, Михайлов И.В.²

¹ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет», Курск, e-mail: iog1983@rambler.ru;

²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Курской области», Курск, e-mail: RolawM@yandex.ru

На современном этапе развития общества одной из злободневных проблем выступает дезадаптация лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья. Тенденции современной жизни выдвигают повышенные требования к личности вне зависимости от состояния здоровья, как физического, так и психологического. Одними из основных требований являются творческая и социальная активность, повышенная ответственность, профессионализм и быстрота реагирования на изменение окружающей обстановки. Для своевременного и полноценного формирования необходимых навыков общения и работы у инвалидизированных лиц юношеского возраста необходима комплексная оценка их состояния, разработка и внедрение специальной программы реабилитации, способствующей безболезненной адаптации к окружающей действительности. В ходе проведенного исследования установлено, что лица с ограниченными возможностями имеют специфические психологические особенности, что необходимо учитывать при проведении медико-социальной экспертизы и разработке индивидуальной программы реабилитации, основное направление которой должно способствовать развитию позитивной Я-концепции и повышению уровня социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями юношеского возраста, так как одним из конструктивных элементов Я-концепции служит субъективное эмоционально окрашенное самовосприятие, значение которого трудно переоценить и которое в действительности оказывается важнее окружающей действительности. Таким образом, в целях моделирования личности, обладающей исключительными личностными качествами, способной к самостоятельной социальной адаптации, с повышенной стрессоустойчивостью, необходимо формирование в процессе развития позитивной Я-концепции лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: здоровье, дезадаптация, инвалидность, юношеский возраст, ограниченные возможности здоровья, Я-концепция, психологические особенности, социально-психологическая адаптация.

PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL PECULIARITIES OF I-CONCEPT OF YOUNG PEOPLE WITH REDUCED HEALTH OPPORTUNITIES

Mikhaylova E.N.¹, Mikhaylov I.V.²

¹South-Western State University, Kursk, e-mail: iog1983@rambler.ru;

²PKU "The main bureau of medical and social expertise in the Kursk region", Kursk, e-mail: RolawM@yandex.ru

At the present stage of development of society, the maladjustment of people with disabilities in adolescents is one of the pressing problems. Tendencies of modern life put forward high demands on the individual, regardless of the state of health, both physical and psychological. One of the main requirements are creative and social activity, increased responsibility, professionalism and responsiveness to changes in the environment. For the timely and full-fledged formation of the necessary skills of communication and work in disabled people of adolescence, a comprehensive assessment of their condition, the development and implementation of a special rehabilitation program, facilitating painless adaptation to the surrounding reality is necessary. In the course of the study it was found that persons with disabilities have specific psychological characteristics, which must be taken into account when conducting medical and social expertise and developing an individual rehabilitation program, the main direction of which should contribute to the development of a positive self - concept and increase the level of social and psychological adaptation of people with limited opportunities of adolescence, as one of the constructive elements of the self-concept is the subjective emotion cial colored self-perception, the value of which can not be overestimated, and which in reality is more important than reality. Thus, in order to model a person with exceptional personal qualities, capable of independent social adaptation, with increased stress tolerance, it is necessary to form in the development process a positive self-concept of youthful people with disabilities.

Keywords: health, disadaptation, disability, adolescence, limited health, self-concept, psychological characteristics, socio-psychological adaptation.

число которых входят инвалидизированные лица различных возрастных категорий, направлена на социальную и трудовую адаптацию лиц с ограниченными возможностями здоровья, взрослых и детей. Работа с указанной категорией граждан базируется на медицинской модели инвалидности. В рамках конститутивных начал указанной концепции адаптации и абилитации инвалидов физическое и психологическое состояние здоровья человека, отличающееся от общепринятых стандартов здоровья, воспринимается как отклонение, патология, недуг или болезнь. Такая система взаимодействия, сложившаяся между государственными органами и инвалидизированными лицами, особенно юношеского возраста, способствует деформации несформировавшейся личности подростка и, как следствие, ведет к принижению социальной значимости индивидуума, притуплению восприятия окружающего мира, самоизоляции, укрепляет его неравноценную, по сравнению со здоровыми гражданами, жизненную позицию, вынуждает инвалида принять свою неконкурентность по сравнению с прочими лицами аналогичной возрастной группы.

Конкретизируя сложившуюся социальную ситуацию в области условий жизни лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья, необходимо отметить, что один медицинский диагноз влечет за собой целый комплекс проблем. Очевидно, что эти лица без своевременного вмешательства врачей, педагогов, дефектологов, психологов и других специалистов испытывают трудности в повседневной жизни [1]. А ведь именно в процессе взаимодействия инвалида со своим психологическим окружением (семьей, друзьями, социальными работниками, сотрудниками лечебных учреждений и учреждений медико-социальной экспертизы) происходит формирование Я-концепции личности, что в дальнейшем влияет на субъективное восприятие человеком окружающей действительности и формирует его поведение на будущее.

Таким образом, представляется необходимым изучить структуру Я-концепции лиц с ограниченными возможностями юношеского возраста с целью дальнейшей разработки методических рекомендаций по улучшению социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями юношеского возраста и внедрения их в практику высших учебных заведений, лечебных учреждений и особенно учреждений медико-социальной экспертизы.

Эта потребность, прежде всего, обусловлена запросами практики медико-социальной экспертизы в связи с современными процессами, в частности ростом количества инвалидизированных лиц юношеского возраста среди здорового населения. Нынешняя система медико-социальной экспертизы, к сожалению, не отражает потребности указанной категории граждан в реабилитационных, адаптационных и иных мероприятиях.

Цель исследования. Изучение психологических особенностей Я-концепции лиц с

ограниченными возможностями юношеского возраста и выявление психолого-педагогических условий развития Я-концепции вышеуказанной категории граждан.

Экспериментальное исследование с целью изучения психологических особенностей Я-концепции лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья было организовано на базе ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет» и ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области» Минтруда России.

Целью деятельности ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет» является предоставление образовательных услуг, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Целью деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области» Минтруда России является реализация государственной услуги путем осуществления медико-социальной экспертизы лиц, нуждающихся в социальной поддержке государства. Практика осуществления медико-социальной экспертизы заключается в установлении структуры и степени ограничения жизнедеятельности инвалидизированного лица. Критерии, на основании которых устанавливается группа инвалидности, носят комплексный характер и включают ряд клинико-функциональных, профессионально-трудовых, социально-бытовых и психологических условий, исследование которых возложено на учреждения медико-социальной экспертизы в лице Бюро медико-социальной экспертизы (далее - БМСЭ).

Деятельность указанных учреждений регламентирована приказом Министерства труда и социальной защиты РФ №1024н от 17 декабря 2015 года, а также Административным регламентом «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» (Приказ Минтруда России от 29.01.2014 № 59н) и, помимо обязанностей, связанных с освидетельствованием лица, претендующего на установление группы инвалидности, включает и обязанность в последующей разработке индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПРА).

ИПРА отражает потребности лица в реабилитационных или абилитационных мероприятиях в целях повышения качества жизни инвалида и включает в себя не только медицинские и профессиональные аспекты, но и психологические. Однако в настоящее время учреждениями БМСЭ больший акцент делается именно на материально-техническую составляющую ИПРА, в то время как инвалидизированные лица юношеского возраста в равной мере нуждаются и в материальной, и в психологической поддержке.

Именно в целях привлечения внимания к проблеме недостаточной проработки вопросов психологической реабилитации инвалидизированных лиц юношеского возраста в ИПРА было проведено вышеуказанное исследование.

Выборка исследуемых представлена лицами юношеского возраста (обоих полов) в количестве 40 человек в возрасте от 18 до 25 лет. Характеризуя данную выборку, следует отметить, что в ходе исследования были сформированы две группы. Первая (контрольная) группа из 20 человек представляла собой лиц юношеского возраста без ограничений здоровья, обучающихся в ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет». Вторая группа (экспериментальная) состояла из 60 исследуемых лиц юношеского возраста с ограничениями здоровья, проходящими медико-социальную экспертизу с целью установления группы инвалидности.

Экспериментальная группа представлена лицами с депривацией сенсорных систем: слуховой (на фоне сенсоневральной и кондуктивной тугоухости), зрительной (поражение зрительного нерва резидуального и аутоиммунного генеза), тактильной и вибрационной (на фоне сахарного диабета I типа). Поражение слуховой сенсорной системы отмечалось у 30 человек, зрительной у 20 человек, тактильной и вибрационной – у 10 обследуемых.

Экспериментальное исследование проводилось в 3 этапа.

1 этап: подбор диагностического инструментария с целью изучения психологических особенностей Я-концепции лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья и без ограничения здоровья.

2 этап: проведение диагностики психологических особенностей Я-концепции лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья и без ограничения здоровья.

3 этап: анализ полученных результатов.

В ходе работы с экспериментальной группой было проведено обследование лиц юношеского возраста с поражением слуховой сенсорной системы различной степени выраженности вплоть до глухоты, лиц с различными поражениями зрительной системы, а также с тактильной и вибрационной патологией. Все испытуемые имели врожденные функциональные нарушения или приобрели их в детстве (до 6 лет). Обследование проводилось на базе отдела реабилитационно-экспертной диагностики ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области» Минтруда России.

В исследовании участвовали инвалиды, в возрасте от 18 до 25 лет, обучающиеся в специализированных учебных заведениях, а также находящиеся на иждивении, не работающие и не обучающиеся.

На каждом из этапов исследования в контрольной и экспериментальной группах первоочередное значение придавалось такому виду вербально-коммуникативного общения, как психологическая беседа, в ходе которой проводился анализ психологического статуса испытуемых, определялись наиболее уязвимые и проблемные личностные сферы. Далее

применялись следующие методы: исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, символические задания на выявление «Социального Я», идентичность исследуемых изучалась с помощью модифицированного теста «Кто Я?» Румянцевой Т.В. (М. Кун, Т. Макпартленд; модификация Л.В. Бороздиной) [2; 3]. Кроме того, внимание акцентировалось на первичной медицинской документации (амбулаторных картах, историях болезни и личных делах). Дисфункция тактильной чувствительности оценивалась по описанной ранее методике [4].

Особое внимание уделялось результатам, полученным путем анамнестического метода, сущность которого заключается в сборе и обработке информации о состоянии здоровья исследуемого, условиях жизни, составе семьи, перенесенных заболеваниях и так далее. Акцент на совокупности данных, полученных с использованием вышеуказанного метода, связан с тем, что экспериментальная группа была сформирована лицами юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья, проходящими освидетельствование в отделе реабилитационно-экспертной диагностики ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области» Минтруда России с целью установления степени ограничения жизнедеятельности и определения группы инвалидности.

Выводы. При подведении итогов проведенного исследования представляется возможным сделать ряд выводов.

Я-концепция лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья имеет отличительные особенности. Данные особенности обусловлены сроками возникновения, полом, возрастом, социальным развитием личности, уровнем развития речи.

Исходя из использования методик Дембо-Рубинштейн и «Социального Я» личности (TheSelfSocialSymbolsTask), было установлено, что уровень самооценки у испытуемых экспериментальной группы ниже по сравнению с контрольной группой.

Кроме того, отмечалось, что если значимой разницы в уровне самооценки по критериям «характер», «здоровье», «ум» не наблюдается, то в экспериментальной группе оценка критерия «счастье» заметно ниже.

Кроме того, лица со слуховой и зрительной дисфункцией испытывали значительные затруднения, сталкиваясь с этими заданиями. По степени выраженности затруднений первое место занимают лица со зрительной дисфункцией, далее следует слуховая, и замыкающее место принадлежит тактильной и вибрационной дисфункциям. Полученные результаты можно объяснить как особенностями познавательной сферы, так и тем, что нарушения зрения и слуха действительно более сильно ограничивают полноценную жизнь испытуемых с указанной патологией в отличие от поражений тактильной и вибрационной сфер.

При анализе данных исследования поведенческого компонента Я-концепции лиц

юношеского возраста с ограничениями здоровья следует обратиться к результатам, полученным по методике «Социального Я» (TheSelfSocialSymbolsTask). В частности, к заданию на выявление силы как превосходства, равенства или подчиненности по отношению к определенным авторитетным фигурам. Так, было установлено, что средний показатель силы в экспериментальной группе несколько ниже, чем в контрольной группе.

При анализе результатов экспериментальной группы отмечалось равное по частоте указание на переживаемое, мыслимое сходство (40,17%) и отличие от других людей (46,65%). Между тем контрольная группа характеризуется указанием на переживаемое отличие (61,81%). Это объяснимо более сформированным когнитивным компонентом Я-концепции личности при развитии вне условий ограничения жизнедеятельности, с формированием четкого и дифференцированного образа собственного Я. Кроме того, значимым является стремление лиц с функциональными нарушениями не отделять себя от социума здоровых людей, даже если человек с ограниченными возможностями здоровья обучается в условиях учреждений интернатного типа.

Следует учитывать, что на протяжении от младшего до старшего подросткового возраста чувство переживаемого отличия от других людей снижается, а к юношескому возрасту достаточно резко начинает расти. Такие тенденции связаны в первую очередь с активным развитием самосознания в подростковом и юношеском возрасте. Известно, что характерной чертой подросткового возраста становится негативизм и противопоставление себя окружающим [1].

Исходя из вышеизложенных данных, можно сделать вывод, что указанные физиологические недостатки здоровья оказывают влияние как на личностную, так и на познавательную сферу инвалидизированных лиц.

У лиц юношеского возраста с функциональными нарушениями заметно снижен уровень самооценки, что оказывает прямое влияние на степень дифференциации самооценки личности как основного компонента Я-концепции. Склонность к переживанию мысленного сходства со здоровыми людьми и занимаемая позиция подчинения по отношению к авторитетным фигурам является картиной особенности когнитивного и аффективного компонентов Я-концепции.

В рамках социальной и психологической адаптации лиц с нарушением функции сенсорных систем целесообразно формировать условия жизнедеятельности в рамках существующей системы педагогического воспитания, с исключением изоляции данной категории лиц из социума. При реализации программ среднего и высшего образования следует шире использовать возможности инклюзивного образования, с учетом психологических и социальных особенностей обучающихся лиц [5]. Подобные условия

должны учитываться органами медико-социальной экспертизы для разработки адекватной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в рамках социально-психологической реабилитации и абилитации.

Между тем при проведении психологического исследования в практике медико-социальной экспертизы с целью установления групп инвалидности или категории «ребенок-инвалид» у лиц с дисфункцией указанных сенсорных систем следует предвосхищать наличие суженности личностных ценностей, сниженной самооценки и самокритичности, низкого уровня межличностного взаимодействия. Указанные нарушения более ярко проявляются при дисфункции органа зрения, менее ярко – при дисфункции тактильной и вибрационной сенсорных систем.

Список литературы

1. Лихошва В.П. Особенности Я-концепции лиц подросткового и юношеского возраста с нарушениями слуха: дис. ... канд. псих. наук. Москва, 2007. 157 с.
2. Кузьмин М.Ю., Конопак И.А., Синева О.В. Проблема анализа методики «Двадцать утверждений» М. Куна и Т. Макпартленда при помощи процедуры многомерного шкалирования // Известия Иркутского государственного университета. 2015. Т.11. С. 15-26.
3. Сидоров К.Р. Методика Дембо-Рубинштейн и ее модификация // Вестник Удмуртского университета. 2013. Вып.1. С. 40-42.
4. Михайлов И.В. Исследование сложного стереогностического чувства в клинической практике // Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т. 9. № 2. С.34
5. Никитина Е.А. Формирование позитивной Я-концепции студентов: от теории к практике: учеб. пособие. Курск: Изд-во Юго-Зап. гос. ун-т, 2014. 108 с.