

## **Особливості формування Я-концепції осіб з фізичними вадами в контексті соціально-психологічної адаптації**

У статті розглянуто особливості формування Я – концепції та виокремлено загальні психологічні характеристики осіб з фізичними вадами в контексті соціально-психологічної адаптації. Визначено, що само-свідомість і самооцінка є факторами, які регулюють ставлення суб'єкта до об'єктивної дійсності. Результати проведених досліджень підтверджують необхідність включення до загальнометодичних програм реабілітації даного контингенту осіб засобів соціально-психологічної реабілітації та корекції, які сприятимуть гармонізації особистості юнаків з фізичними вадами.

**Ключові слова:** особистість, фізичні вади, відчуття неповноцінності, соціально-психологічна адаптація, гармонійна «Я-концепція».

В статье рассмотрены особенности формирования Я – концепции и выделены общие психологические характеристики лиц с физическими недостатками в контексте социально-психологической адаптации. Определено, что самосознание и самооценка являются факторами, регулирующими отношения субъекта к объективной действительности. Результаты проведенных исследований подтверждают необходимость включения в общеметодические программы реабилитации данного контингента лиц средств социально-психологической реабилитации и коррекции, способствующих гармонизации личности юношей с физическими недостатками.

**Ключевые слова:** личность, физические дефекты, чувство неполноценности, социально-психологическая адаптация, гармоничная «Я-концепция».

Дослідники з проблеми генезу існування особистості (С.Д. Максименко, В.М. Синьов, В.О. Моляко, та ін.) відзначають, що наявність у особи фізичної вади впливає на її соціалізацію не безпосередньо, а опосередковано через почуття соціальної неповноцінності внаслідок нерівності життєвих статусів.

Численні наукові дослідження щодо вивчення проблеми формування особистості осіб з фізичними вадами як зарубіжних, так вітчизняних вчених доводять, що фізичний недолік може змінити самоставлення хворого та сприяти формуванню негармонійної «Я-концепції», формуючи соціально-психологічну

дезадаптацію, останньої, яка може бути станом дезадаптованої особистості та мати такі форми: стійка ситуативна дезадаптованість, яка залежить від знаходження особою шляхів і засобів адаптації в певних соціальних ситуаціях; тимчасова дезадаптованість, що може регулюватися соціальними і внутрішніми психічними засобами; загальна стійка дезадаптованість, яка формується патологічними захисними механізмами[8].

Вітчизняні вчені (І.Ф.Аршава, 1992, В.Г. Петрова, І.В. Белякова, 2002 ) серед проявів дезадаптації осіб з фізичними вадами визначають такий її різновид, як розвиток психопатологічних станів, появу невротичних проявів або психопатизація особистості.

Клініко-психологічні дослідження Є.С. Калижнюк, Є.М. Мاستюкової [3] вказують на можливість формування відхилень у розвитку особистості в осіб з фізичними вадами, які можуть мати різний ступінь прояву й обумовлюватися як дією біологічних, так і соціально-психологічних факторів. Негативні особливості особистості осіб з фізичними вадами знижують можливості медичної й соціальної адаптації та, як правило, порушують реабілітаційний процес. Серед негативних особистісних проявів вирішальне значення мають переживання особою фізичної неповноцінності та стійка психогенна травматизація у зв'язку з наявністю фізичної вади, які знижують її соціальний і життєвий статус та призводять до дезадаптивної поведінки.

Проте досліджень, присвячених проблемі формування особистості осіб з фізичними вадами та їх впливу на соціальну адаптацію та адаптаційні можливості шляхом гармонізації їх «Я-концепції», проведено ще недостатньо, що і зумовило *актуальність мети* даної статті, яка полягає в узагальненні підходів до визначення проблеми формування особистості та визначенні засобів соціальної адаптації осіб з фізичними вадами, враховуючи її особистісні характеристики. У зв'язку з цим виникла необхідність проведення аналізу психологічних досліджень щодо формування особистості з фізичними вадами, рівня їх дезадаптації та реабілітаційних заходів з метою гармонізації їх «Я-концепції» в умовах нормального онтогенезу.

До завдань статті входить:

- аналіз стану досліджень проблеми формування особистості осіб з фізичними вадами;
- визначення наявності кореляційних зв'язків між характером зміни особистості і ведучим психоорганічним синдромом;

- виокремлення психологічних характеристик *суб'єкта*, які можуть регулювати його ставлення до *об'єктивної дійсності* і впливати на формування особистості.

Процес формування особистості в онтогенезі І.С. Кон вбачає у поетапному саморозкритті її потенційних якостей та в аналізі результатів впливу зовнішнього середовища на індивіда [7]. Інші науковці ставлять акцент на тому, що цей процес синтезує соціальні умови й діяльність індивіда в єдину теоретичну систему. Елементами цієї системи є: 1) зміст діяльності людини; 2) коло її спілкування, виражене в структурі її соціальних ролей; 3) зміст і структура її самосвідомості. Усі ці три фактори залежать від цілого комплексу соціальних умов, як загальних, так і специфічних. Ускладнення й збагачення діяльності людини означає розширення кола її спілкування; соціально-економічні умови й культура, які спочатку впливають лише опосередковано, через найближче оточення людини, пізніше стають факторами, що мають безпосередній вплив. Збільшення кількості механізмів соціалізації породжує ускладнення рольової структури особистості, а це, у свою чергу, фіксується її самосвідомістю й визначається в ціннісних орієнтаціях. Не припиняючи бути *об'єктом* різноманітних соціальних впливів, індивід поступово розширяє свої можливості як *суб'єкта* свідомої, творчої діяльності [11].

Відомо, що процес соціалізації людини починається майже з перших хвилин її життя і найчастіше первинним осередком її соціалізації є родина. Але в разі наявності у дитини фізичних вад виникає необхідність перебування її в спеціалізованій школі-інтернаті, де потреба у повноцінному спілкуванні з однолітками та цікавими для неї дорослими не задовольняється. Дослідження щодо вивчення наслідків, в разі тривалого перебування дитини в спеціальному навчальному закладі визначають, що такий шлях одержання освіти хворою дитиною опосередкований не тільки соціальною, емоційною та материнською депривацією, а ще й призводить до деякої аутизації особистості, появи невротичних розладів, почуття неповноцінності, які сприяють формуванню дисгармонійної «Я- концепції» та утруднюють процес її соціальної адаптації.

Як відомо, особистість – це психологічна характеристика суб'єкта, яка регулює його ставлення до об'єктивної дійсності за допомогою багатьох факторів, в тому числі і таких її компонентів, як самосвідомість і самооцінка [6].

В своїх дослідженнях Дж. Мід визначив самосвідомість індивіда, як результат соціальної взаємодії, в процесі якої індивід

привчається дивитись на себе як на об'єкт. При цьому вирішальне значення має не думка окремих людей (деякий «узагальнений інший»), а колективна настанова організованої спільки або соціальної групи. Іншими словами, самосвідомість людини визначається тим, як визнає її суспільство в цілому, або як людина уявляє собі це колективне визнання. Ця теорія тісно пов'язана з теорією ролей, яка належним чином зважає на деякі суттєві риси процесу соціалізації та формування індивідуальної самосвідомості. Не тільки соціальні ролі індивіда, але й його найінтимніші уявлення про самого себе складаються лише в процесі взаємодії з іншими людьми та під впливом цієї взаємодії. Крім того, у процес формування особистості включається не тільки обмін думками, але й обмін діяльністю. «Узагальнений інший», чию думку інтерналізує та засвоює індивід, перетворюючи її в свою самосвідомість, виявляється при цьому організованою соціальною системою, а протиріччя індивідуальної самосвідомості стають відображенням протиріч не випадкових думок, а самих суспільних відносин [9].

На думку І.С. Кона, самосвідомість, як простий опис рис особистості, ніякої визначеної структури не має. Індивід зазначає за собою ті самі риси, які є і в інших, але зміст самосвідомості, який вкладено у поняття «Я», складається не із переліку окремих якостей, а з розуміння себе як єдиного цілого, де все ж таки є місце внутрішнім протиріччям. Самосвідомість, як кожна установка, включає в себе пізнавальний, розуміючий елемент (уявлення щодо своїх якостей та суті), емоційно-афективний елемент (самокохання та ін.) та оцінювально-вольовий елемент (якось самооцінка та відповідно до неї ставлення до своєї особистості). Таким чином, у розумінні І.С. Кона, самосвідомість – це, перш за все, усвідомлення себе як деякої стійкої одиниці, яка зберігається незалежно від ситуацій, які залишаються постійними, незалежно від ситуацій, що мають здатність змінюватися (усвідомлення своєї ідентичності). Все це, у свою чергу, припускає фактичну єдність, послідовність і спадкоємність установок та ціннісних орієнтацій, які усвідомлюються як особистісні інтереси та схильності; їх сукупність складає ще дуже розмитий світогляд, де розглядається власне «Я» та оточуючий світ [7].

Патологічний стан самосвідомості є основним предметом уваги К. Хорні. Автор висуває гіпотезу, згідно якої людина, аби приховати свої конфлікти, створює неадекватну, ідеалізовану уяву щодо самої себе. Знайшовши джерело порушення самосвідомості, вона розглядає і природу самосвідомості взагалі. При-

рода «Я» розуміється нею як щось зростаюче та розвиваюче всередині [13].

Наступною психологічною характеристикою суб'єкта, яка регулює його ставлення до об'єктивної дійсності, є його самооцінка. А.В. Захарова розглянула [9] структуру самооцінки в єдності емоційного та когнітивного компонентів, за допомогою яких всі знання та хвилювання, які стосуються особистості, було розміщено за ієрархічними сходинками. Авторка зазначила, що самооцінка сформована таким чином, що функціонує у двох формах: загальній та частковій. На різних рівнях розвитку загальна самооцінка може мати різний відбиток відображення психічного світу особистості, різний вимір послідовності, об'єднаності та інтегрованості часткових самооцінок. Окремі самооцінки мають значення для особистості не тільки щодо їх змістовності, але й за виміром емансипованості, загальності та ступенем значущості. Дослідниця виділяє такі види самооцінки:

- *прогностична* – функції якої полягають в оцінюванні суб'єктом своїх можливостей, визначення свого ставлення до них;
- *актуальна* – функції якої являють собою оцінювання та засновану на ньому корекцію виконавчої діяльності;
- *ретроспективна* – полягає в оцінюванні суб'єктом підсумкової діяльності та регулюванні самокритичності.

Особливу увагу у функціонуванні самооцінки приділено рівню розвитку когнітивного компоненту та сформованості рефлексії. У разі розвинутого когнітивного компонента самооцінка функціонує як рефлексивне утворення, яке забезпечує почуття впевненості щодо себе та відносно високий рівень задоволення собою. Якщо в особи високий рівень когнітивного компонента, але недостатньо розвинена рефлексія, самооцінка може функціонувати як реалістична у найбільш значущій для особи сфері, коли вона задоволена собою. Та коли людина починає діяти в іншій сфері – задоволення собою не отримується. Автором виділяється ще варіант функціонування самооцінки при високому рівні розвитку когнітивного компонента на фоні «підліткового синдрому», коли загострюються ситуації самооцінювання та зовнішніх оцінок. Деякі науковці вважають, що в разі несформованого когнітивного компонента самооцінка може бути як позитивною, так і негативною, але при цьому включаються захисні механізми [9].

При вивченні особливостей особистості з фізичними вадами через уявлення про саму себе, аналізуючи процес взаємодії з іншими людьми (самосвідомість) та рефлексивне утворення, яке

забезпечує почуття впевненості щодо себе та відносно високий рівень задоволення собою (самооцінка) можна дізнатися про її адаптивні можливості, а отже, і характеристику «Я-концепції».

Роботи Є.С. Калижнюк і Є.І. Кириченко спрямовані саме на вивчення кореляції характеру змін особистості з формою органічної поразки й ведучого психоорганічного синдрому у дітей із патологією опорно-рухового апарату. Аналіз їх показав наявність кореляції між астеничним типом розвитку особистості й неврозоподібними формами психоорганічного синдрому як прояву психогенно обумовленого формування особистості.

В проведеному нами пошуковому дослідженні юнаків (67 осіб), що мали патологію рухового апарату, за допомогою різних психодіагностичних методик було підтверджено деякі положення щодо наявності закономірного зв'язку між формуванням особистості та певними біологічними передумовами і соціально-психологічними особливостями осіб з фізичними вадами.

Зокрема було встановлено, що центральне місце в структурі особистості осіб з фізичними вадами займають негативні емоційні переживання, що відбивають ставлення хворої людини до себе і свого захворювання. Результати діагностичного етапу обстеження хворих дозволили виявити обмеженість інтересів, бідність вражень у побутовій та соціальній ситуаціях, залежність самооцінки від переживань негативної оцінки, яку вони отримують, зовнішніх обставин та оцінок; залежність гостро негативного сприйняття зовнішності від самоставлення до свого «Я».

Визначено, що до загальних рис, властивих особам з фізичними вадами різних нозологічних груп, можна віднести: неадекватність показників загальної та індивідуальної самооцінки й емоційно значущих якостей, що свідчить про глобальну незадоволеність хворої людини собою; формування негативного самоставлення (особливий вплив на ставлення до себе в цілому має самооцінка здоров'я). Низький рівень розвитку когнітивного компонента Я-концепції в осіб з фізичними вадами виявляється в значних розбіжностях між реальним та ідеальним «Я». Це свідчить про конфліктний характер самооцінного компонента особистості та дію захисних механізмів, що дає підставу для пошуку підходів до гармонізації «Я-концепції» осіб з фізичними вадами з метою збереження позитивного ставлення до себе, яке залежить від взаємопорівняння форми існуючого дефекту та компенсаторних механізмів.

Отже, аналіз проведеного дослідження дозволив виявити велику кількість відхилень в особистісному розвитку осіб з фі-

зичними вадами, що містить як певні біологічні передумови, так і соціально-психологічні особливості життєвих обставин, які визначені наявністю тяжкого захворювання, фізичної вади, та створюють об'єктивну соціальну ситуацію порушеної психіки людини і впливають на формування її особистості.

Враховуючи вищезазначене, ми дійшли висновку, що реабілітаційні заходи мають бути сформовані за наступними положеннями.

1. Оскільки формування позитивної «Я-концепції» залежить від усвідомлення і оцінювання індивідуальних перспектив їх досягнення, першочерговим завданням реабілітації осіб з фізичними вадами є надання їм допомоги у запобіганні виникнення відчуття неповноцінності, непотрібності та віктимізації, що може привести до психогенних розладів.

2. Згідно з вітчизняною теорією *суб'єктної активності*, зарубіжними дослідженнями її кореляту – теорії *саморегуляції поведінки*, ми прагнули в процесі реабілітаційної роботи забезпечити розуміння особами з фізичними вадами наявності інших способів здійснення *суб'єктної активності*, які зможуть забезпечити самоствердження, відчуття власної гідності і перспектив самореалізації, а саме: *когнітивної*, спрямованої на засвоєння й активне використання нових знань; *творчої*, пов'язаної з розвитком різних форм художньої, музичної та вербальної творчості; *соціальної*, пов'язаної з виконанням активності, що спрямована на реалізацію різних обов'язків у малій соціальній групі.

3. Особи з фізичними вадами при спробі вирішення реальних життєвих задач, як правило, не мають конкретного успіху, що призводить до внутрішніх протиріч – постачальників формування почуття неповноцінності. До запобігання цієї руйнівної для особистості характеристики, враховуючи положення соціально – когнітивної теорії формування особистості (А. Бандура, 1977) про роль відчуття впевненості у *суб'єктній ефективності*, що досягнута у будь-якій діяльності, для виникнення мотивації до виконання інших видів діяльності з очікуванням успіхів у ній, буде доцільним створення інтегрованих груп. Метою створення такої групи буде взаємна діяльність хворих та здорових людей для одержання почуття задоволення власною працею. Це має сприятливо вплинути на самооцінку осіб з фізичними вадами, компенсувати почуття неповноцінності та сформувані більш позитивне ставлення до світу в цілому.

Проведені за розробленими нами положеннями засоби соціально-психологічної реабілітації показали наступні результати.

Особи, які брали участь у реабілітаційній програмі, рівень усвідомлення того, як їх сприймали інші, підвищився, порівняно з відповідними показниками осіб, які не брали участі у реабілітаційній програмі. Розбіжності значущості за t-критерієм Стюдента  $< 0,01$ . Так, в осіб експериментальної групи, що пройшли реабілітаційну програму, підвищився самоінтерес, порівняно з тими, які не брали участі у психокорекційній програмі, розбіжності значущості за t-критерієм Стюдента  $< 0,02$ . Зріс також і рівень глобального самоствавлення осіб, що пройшли реабілітацію, розбіжності значущості за t-критерієм Стюдента  $< 0,005$ . Дані розходження рівня глобального самоствавлення обумовлені зростанням показників сформованості таких внутрішніх дій щодо організації самоствавлення, як *очікування* ставлення оточуючих і *інтерес* до пізнання власної особистості.

У осіб, які не брали участі у реабілітаційних заходах, зберігався компенсаторний варіант становлення Я-концепції з використанням механізмів психологічного захисту.

Результати кількісного та якісного аналізу основних емпіричних даних дослідження особливостей особистості осіб з фізичними вадами дозволили визначити, що кількість осіб з адекватною самооцінкою після участі у заходах соціально-психологічної реабілітації збільшилась в 2,5 рази, порівняно з тими, що не брали участі в запропонованих заходах.

**Висновки.** Дослідження щодо вивчення проблем формування особистості осіб з фізичними вадами, розроблені як зарубіжними, так і вітчизняними вченими, беззаперечно доводять наступний факт: фізичний недолік може змінити самоствавлення хворого та сформувані не гармонійну «Я-концепцію», що призводить до соціально – психологічної дезадаптації, яка є станом дезадаптованості особистості.

Вивчення впливу характеру змін особистості на формування психоорганічного синдрому, на прикладі дітей з руховою патологією, показало наявність кореляції між астеничним типом розвитку особистості й неврозоподібними формами психоорганічного синдрому як прояву психогенно обумовленого формування особистості.

Визначено, що самосвідомість і самооцінка є факторами, які регулюють ставлення суб'єкта до об'єктивної дійсності.

Результати проведених досліджень підтверджують необхідність включення до загальнометодичних програм реабілітації даного контингенту осіб засобів соціально-психологічної реабілітації та корекції, які сприятимуть гармонізації особистості юнаків з фізичними вадами.



**Список використаних джерел**

1. Аршава І. Ф. Основні початкові прояви психоемоційних розладів у дітей і підлітків: навчальний посібник / І.Ф.Аршава, В.В.Корнієнко. – Д.: Вид-во Дніпропетр.нац. ун-ту, 2003. – 58 с.
2. Выготский Л. С. Развитие личности и мировоззрения ребенка / Л. С. Выготский // Психология личности: тексты. – М.: МГУ, 1982. – С. 161–166.
3. Калижнюк Е. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Е. С. Калижнюк. – К.: Висшая школа, 1987. – 254 с.
4. Кириченко Е. И. Возрастные аспекты формирования психогенных заболеваний у детей раннего возраста / Е. И. Кириченко // Неврозы у детей и подростков: тезисы докладов Все-союзн. конф., Москва, 17-18 дек. 1986 г. – М., 1986. – С. 86-88.
5. Клопота Є. А. Я-образ у структурі самосвідомості незрячої людини / Є. А.Клопота // Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Серія: психологія. – Харків: ХДПУ ім. Г. С. Сковороди, 2001. – Вип. 8. – С. 104–110.
6. Кон И. С. Категория Я в психологии / И. С. Кон // Психологический журнал. – 1981. – Т. 2, № 3. – С. 25–39.
7. Кон И. С. Открытие Я / И. С. Кон. – М.: Политиздат, 1978. – 367 с.
8. Максименко С. Д. Основи генетичної психології / С.Д. Максименко. – К.: НППЦ Перспектива, 1998. – 220 с.
9. Корнієнко В.В. Особливості розвитку «образу-Я» у дітей з патологією опорно-рухового апарату в залежності від умов соціально-психологічної реабілітації.: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19. 00. 04 / В.В.Корнієнко; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2009. – 17 с.
10. Мастюкова Е. М. Некоторые особенности мотивационной сферы школьников с церебральным параличом и воспитание основ нравственного поведения / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1985. – № 5. – С. 45–49.
11. Петровський А.В. Теоретическая психология: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / А.В. Петровський, М.Г.Ярошевський. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 496 с.
12. Райгородский Д.Я. Психология личности.Т.2 Хрестоматия / Д.Я. Райгородский. – Самара: Изд.дом «БАХРАХ», 1999. – 544 с.

13. Хорни, Карен. Невротическая личность нашего времени: Самоанализ / Карен Хорни ; [пер. с англ. В. В. Старовойтова ; общ. ред. и послесл. Г.В. Бурменской]. – М.: Прогресс: Универс, 1993. – 480 с.
14. Шорохова Е. В. Проблема «Я» и самосознание / Е. В. Шорохова // Проблемы сознания: [материалы симпозиума по проблемам сознания, март-апрель 1966 г., Москва] / отв. ред. проф. В. М. Банщиков. – М., 1966. – С. 81–90.
15. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. – 1977. – V. 84. – P. 191-215.
16. Josselson R. Ego development in adolescence / R. Josselson // *Handbook of adolescent psychology* / ED. By J. Adelson. – New York: John Wiley, 1980. – P. 188-210.

The article deals with peculiarities of personal traits among people with physical defects that influence their adaptive resources and formation of «I – concept». It was determined that identity and self-esteem are factors that govern the attitude of the subject to objective reality. The studies confirm the necessity to include general method rehabilitation programs for this group of persons, by means of social and psychological rehabilitation and correction, which will harmonize individual persons adolescents with disabilities.

**Keywords:** personality, physical defects, feeling of inferiority, social adaptation, social and psychological conditions of rehabilitation, harmonious «I – concept».

*Отримано: 24.10.2012 р.*

**УДК 159.964**

*Е.С.Бекетова*

## **СИМВОЛИЧЕСКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ МАТЕРИНСКОГО АРХЕТИПА В ТАТУИРОВКАХ**

У статті об'єктивується символізація материнського архетипу в татуюваннях у його універсальних і індивідуально неповторних ви-  
явах. Діалогічна взаємодія сприяє розпізнаванню символіки материн-  
ського архетипу, що набуває індивідуально неповторного змісту, який  
сприяє об'єктивації несвідомого. Доведено, що в діалогічній взаємодії  
архетипна символіка набуває індивідуально неповторного і емоційного