

РАЗВИТИЕ ИДЕНТИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СИТУАЦИИ КРИЗИСА

М. Ю. Кузьмин

Иркутский государственный университет, г. Иркутск

Проблема ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ) человека, или инвалидности, является междисциплинарной. Ввиду острой ее значимости для современного общества она активно изучается в медицине, социологии, психологии, педагогике и других смежных науках. Актуальным является и вопрос способов реабилитации лиц с ОВЗя, особенно подросткового возраста. Так, по мнению Е. В. Морозовой, одной из важнейших проблем подростков, находящихся в условиях инвалидизирующего заболевания, является личностное самоопределение в отношении социального статуса инвалида [5]. По мнению Е. М. Старобиной, О. Н. Владимировой, А. Т. Давыдова, М. И. Разумовского, Л. А. Кожушко, барьеры, препятствующие инвалидам в учебе, и личностные факторы, обеспечивающие более эффективное включение инвалидов в учебный процесс, включают не только специфические условия организации учебного пространства, но и психологические особенности, отношение к своему статусу [8]. Значение психологического компонента при комплексной реабилитации у подростков с ограниченными возможностями (в виде арт-терапии, библиотерапии, куклотерапии, гарденотерапии, развития коммуникативных способностей) отмечал А. П. Базарон [1].

Таким образом, необходимым условием реабилитации подростков с ОВЗ является учет их психологических особенностей. Для успешной реабилитации необходимо понимание, какие психологические особенности необходимы для включения лиц с ОВЗ в социальный контекст в новых для них условиях.

Одним из направлений реабилитации инвалидов является развитие идентичности, адекватной их статусу. Данным вопросом в отечественной психологии занимались А. И. Пургина, С. Т. Посохова, З. И. Лаврентьева, Т. С. Ханхабаева, М. Н. Родштейн, О. А. Жиленкова и другие. При этом основной упор ав-

торы сделали на изучение гендерной идентичности подростков с ОВЗ.

Изучая гендерную идентичность подростков с ОВЗ, О. А. Жиленкова приходит к выводу, что она представлена преимущественно четырьмя типами – феминная девочка, феминный мальчик, андрогинная девочка, андрогинный мальчик [2]. Автор отмечает, что гендерный тип личности «маскулинность» не представлен в данной группе испытуемых. Она связывает данную закономерность с тем, что подростки с ОВЗ постоянно находятся под опекой родителей, они не привыкли принимать самостоятельные решения и делать выбор.

М. Н. Родштейн также изучает становление гендерной идентичности у таких подростков. Она справедливо отмечает, что в подростковом возрасте, на критическом этапе развития личности, связанном с развитием самосознания, формированием целостной Я-концепции, отсутствие или недостаточность осознания физиолого-сексуальных функций порождает депривацию гендерно-ролевого самовыражения и как проявление защитного механизма – уход в гендерно-нейтральное поле личностных качеств и ролей. Вслед за Е. Р. Ярской-Смирновой, Н. М. Родштейн называет «инвалидную» идентичность стигмой, которая налагает ограничения на различия (в лучшем случае им приписывается усеченный – биологический характер) [6]. Отсюда, по ее мнению, необходимо разработать подходы к развитию гендерной идентичности у такого типа подростков.

Т. С. Ханхабаева на примере подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью показала, что успешное становление их гендерной идентичности влияет на различные компетенции (в частности, на коммуникативную), а также на особенности межличностного взаимодействия. В среде сверстников наибольшей популярностью пользуются подростки с андрогинным гендером, традиционный же (маскулинный и фемининный) гендер является деструктивным [9].

Таким образом, в современной отечественной психологии проблема идентичности подростков с ОВЗ оказывается изученной исключительно с одной стороны – с точки зрения ее гендерного компонента. В данном исследовании мы решили изу-

чить идентичности подростков с ограниченными возможностями здоровья в ситуации кризиса подросткового возраста.

В основную группу вошли старшие подростки с ограниченными возможностями здоровья в количестве 50 человек. Критерием включения в основную группу была установленная инвалидность. В основную группу вошли лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (38 % испытуемых), различными видами сенсорных дисфункций (24 % испытуемых), нарушениями, связанными с системами кровообращения, обмена веществ, внутренней секреции, пищеварения, дыхания (22 % испытуемых); 16 % не сообщили характер своей инвалидности. При этом в исследовании приняли участие как инвалиды с детства (82 %), так и получившие инвалидность в более позднем возрасте (18 %). В контрольную группу вошли практически здоровые старшие подростки в количестве 50 человек, эквивалентные испытуемым экспериментальной группы по полу и возрасту.

Для проведения исследования мы использовали методику «Двадцать утверждений» М. Куна и Т. МакПартленда [по 3], методику СЭИ-тест [7], а также методику «Твоя линия жизни» А. А. Кроника [4]. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью U-критерия Манна-Уитни (указывались нормализованные z-значения). Вычисления осуществлялись в программе SPSS 17.0.

Прежде всего, проанализируем результаты испытуемых по методике «СЭИ-тест». Оказалось, что подростки с ОВЗ демонстрируют значимо более высокий уровень предрешенной идентичности ($Z = 2,15, p < 0,02$) и значимо более низкий показатель достигнутой идентичности ($Z = -2,09, p < 0,03$), нежели подростки из контрольной группы. Получается, что, несмотря на свой диагноз (а возможно, благодаря ему), подростки с ОВЗ не проявляют выраженного кризиса идентичности (о чем бы говорил такой ее статус, как спутанная идентичность). Скорее, речь идет о том, что их идентичность является результатом не личного выбора, а формируется под влиянием ближайшего окружения.

При этом мы обнаружили следующие существенные различия в структуре ответов на вопросы методики «Двадцать утверждений» у подростков как из основной, так и контрольной выборки. По сравнению с основной выборкой у подростков с ОВЗ

из контрольной группы уменьшена выраженность таких компонентов идентичности, как поло-ролевой (4,6 и 2,3 %, $Z = 4,32$, $p < 0,01$), увеличена выраженность личностного компонента (60,7 и 54,3 %, $Z = 2,7$, $p < 0,01$). При этом различий по другим компонентам идентичности не обнаружено.

Получается, что подростки с ОВЗ менее склонны использовать при самоописании категории, относящейся к гендерной, и более категоризируют себя при помощи личностных качеств.

Наконец, различия обнаружились по методике «Твоя линия жизни» (Life Line) А. А. Кроника в его бланковом варианте. При этом мы учитывали такие показатели, как субъективное отношение своего «здесь и сейчас» испытуемым на линии жизни, а также количество событий, которыми наполняет испытуемый, с одной стороны, свое будущее, а с другой стороны, свое прошлое. Сами события мы оценивали при помощи авторского «ключа» для изучения идентичности, разработанного первоначально для анализа методики «Двадцать утверждений» [3].

Прежде всего, обратим внимание, что в среднем испытуемые контрольной группы относят на свое «прошлое» меньшее расстояние, чем испытуемые основной – 3,1 см против 4. Однако значимым различием оно не является.

Вместе с тем испытуемые контрольной группы указывают в своем «прошлом» меньше событий, чем основной: в среднем 2,7 против 3,1 ($Z = 3,44$, $p < 0,01$). Таким образом, ощущение своего «прошлого» как более насыщенного событиями выше у подростков с ОВЗ.

Наоборот, субъективная картина будущего у подростков с ОВЗ оказывается обедненной. В среднем они указывают меньше событий в своем будущем, чем подростки из контрольной группы: 3,4 против 5,8 ($Z = 4,11$, $p < 0,01$). У них менее определенным является конец событийного периода жизни. Обращает на себя внимание и качество этих событий. Если у испытуемых контрольной группы больше разнообразных событий, относимых как к личностной, так и к социальной идентичности (карьера, путешествия, саморазвитие и т. п.), то испытуемые экспериментальной группы дают формальные и неоригинальные ответы, связанные с учебно-профессиональной идентичностью

(начну работать и т. п.). Это, на наш взгляд, так же характеризует идентичность испытуемых с ОВЗ как предрешенную.

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

– подростки с ОВЗ обладают менее сформированной эго-идентичностью и демонстрируют больше признаков предрешенной идентичности, чем их сверстники из группы практически здоровых подростков;

– подростки с ОВЗ менее склонны использовать при самоописании категории, относящиеся к гендерной сфере, предпочитая характеризовать себя через качества личности, и при субъективной репрезентации своего будущего предлагают более формальные и шаблонные ответы.

Литература

1. Базаров А. П. Детская инвалидность и показатели эффективности технологий комплексной реабилитации у детей с ограниченными возможностями // Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра СО РАН. 2008. № 3. С. 41–43.
2. Жилешкова О. А. Гендерная идентичность подростков с ограниченными возможностями здоровья (на примере эмпирического исследования) // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики : материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. Белгород, 2014. С. 275–278.
3. Кузьмин М. Ю. Кризис идентичности и его связь с жизнестойкостью у студентов : дис. ... канд. псих. наук. Иркутск, 2012. 191 с.
4. Лидере А. Г. Психологическое обследование семьи. М. : Академия, 2008. 432 с.
5. Морозова Е. В. Совладающее поведение как проявление общей адаптационной реакции на получение инвалидности // Мед. вестн. юга России. 2014. № 2. С. 128–133.
6. Родштейн М. П. Проблемы формирования гендерной идентичности у детей с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования : сб. материалов Первой Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Самара, 2017. С. 193–198.
7. Солдатов Е. Л. Нормативные кризисы развития личности взрослого человека : дис. ... канд. психол. наук. Челябинск, 2007. 375 с.
8. Факторы, определяющие трудовую деятельность инвалидов со значительными нарушениями здоровья / Е. М. Старобина, О. Н. Владимирова, А. Т. Давыдова, М. И. Разумовский, Л. А. Кожушко // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. 2017. Т. 20, № 1. С. 19–24. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24.
9. Хатхабаева Т. С. Гендерные составляющие в сопровождении становления коммуникативной компетентности подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности в условиях специального и инклюзивного образования // Мир науки. 2016. Т. 4, № 4. С. 51.