

ОЦІНКА ЖИТТЄВОЇ ПЕРСПЕКТИВИ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ ЗІ СТАТУСОМ ДИТИНИ-ІНВАЛІДА

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності
МОЗ України», Дніпро

Запропоновано модель оцінки життєвої перспективи молодих людей зі статусом дитини-інваліда. Визначено маркери несприятливого формування Я-концепції та встановлено основні обмеження життєдіяльності у таких пацієнтів.

Ключові слова: життєва перспектива, Я-концепція, статус дитини-інваліда, соціалізація.

Високий рівень захворюваності та статус дитини-інваліда у значній кількості молодих осіб, більшість із яких потім підтверджують групу інвалідності з 18 років [1], відсутність чітких нормативних актів щодо статусу дитини-інваліда та інструкцій з визначення обмежень життєдіяльності цього контингенту, невизначеність провідних психологічних механізмів, що формують обмеження їх життєдіяльності,— все це зумовлює необхідність проведення досліджень з розробки підходів до медико-соціальної експертизи та реабілітації молодих людей, які мали статус дитини-інваліда, виходячи із оцінки їх життєвої перспективи [2].

Життєва перспектива — це життєвий потенціал особистості, закладений її минулим досвідом, наявними здібностями, рівнем розвитку, що й становить рушійну силу, гарантуючи успішність майбутнього. Але вона буває обмеженою при закритій можливості особистості для її руху в майбутнє (навіть за наявності когнітивної перспективи й мотиваційної готовності). В інших випадках життєва перспектива відкриває нові можливості, які особистості залишається тільки реалізувати. Під життєвою позицією та її рівнем мають на увазі отриману людиною освіту, її професіоналізм, соціальний стан і ряд інших соціальних пріоритетів, а також особистісні досягнення — зрілість, багатство освоєних життєвих відносин [3].

На сучасному етапі розвитку наукових уявлень про життєві перспективи актуальними є визначення часової перспективи, перспективи майбутнього і психологічної перспективи, які відображають суб'єктивний параметр часу і, на наш погляд, не є тотожними. Ф. Зімбардо розглядає тимчасову перспективу як ситуаційно детермінований процес, на який впливають сенсорні, біологічні та соціальні стимули, і водночас як стабільну особливість індивідуальних відмінностей. Часова перспектива охоплює всі три виміри психологічного простору,

а саме — майбутнього, минулого і теперішнього у контексті реального та ірреального рівнів [4].

На протигагу часовій, життєва перспектива розглядається як багатовимірний образ майбутнього, який складається із ціннісно-змістового, емоційно-сміслового, когнітивного і діяльнісного змісту. Життєвій перспективі відводиться провідна роль в управлінні особистістю часом власного життя, а способи реалізації життєвих цілей в певному соціальному контексті є важливим фактором організації активності у майбутньому. Основою побудови життєвої перспективи є висунуті особистістю мета, збудовані плани і ціннісні орієнтації, програмовані та очікувані події. Життєві перспективи з позиції системного підходу — це взаємопов'язана сукупність перспективних ліній розвитку, що виникають у просторі локальних життєвих подій і обумовлюють побудову майбутнього людини. Тому життєва перспектива розглядається як цілісна картина майбутнього у складному взаємозв'язку програмованих та очікуваних подій [2, 4].

До цього часу проведено багато емпіричних досліджень життєвої перспективи людини з урахуванням вікового, соціального, особистісного, екстремального контекстів [5, 6], проте проблемі оцінки життєвої перспективи молодих людей, що мали статус дитини-інваліда, в літературі приділяється недостатньо уваги [7].

С. І. Заморев, Н. А. Голіков розглядають дитячу інвалідність як значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушення розвитку і росту, втрати контролю над своєю поведінкою, здатності до самообслуговування, навчання й трудової діяльності в майбутньому [цит. за 2]. Ресурси таких дітей виявляються недостатніми для повного оволодіння шкільною програмою, засвоєння соціальних норм і продуктивних взаємин [8–10]. На думку Н. А. Голікова та співавт., інвалідизація визначається як новоутворення

зі своїм розвитком, що перешкоджає соціальній взаємодії значним зниженням самооцінки, негативним самосприйняттям, сформованими соціально-психологічною безпорадністю, позицією утримання, споживацьким ставленням, застряганням на власних проблемах, проявами агресії та дистанціюванням від оточуючих [цит. за 2, 11].

На сьогоднішній день сформовано кілька підходів до розуміння сутності дитячої інвалідності через моделі медичної та соціальної інвалідності. Медична модель розглядає цей феномен крізь симптоми захворювання, а труднощі конкретної дитини-інваліда — як наслідок самого захворювання. При цьому акцент робиться на залежності дитини, задоволенні тільки її найбільш нагальних потреб, бажанні опікувати, зосередженні всіх реабілітаційних заходів лише у медичній площині. Соціальна модель трактує труднощі дитини-інваліда як порушення зв'язку з оточуючим світом, при цьому обмеження її життєдіяльності мають визначатися виходячи із вивчення середовища, в якому перебуває дитина [12–14].

Із психологічної точки зору обмеження життєдіяльності дитини визначаються як зниження здібностей до ігрової діяльності й навчання, спілкування з оточуючими, контролю над собою. Ця проблема має два аспекти: сім'я дитини-інваліда, що виступає як комплекс взаємопов'язаних проблем виживання та соціального захисту, та особистісний розвиток самої дитини, відокремленої від світу здорових однолітків, їхніх інтересів і турбот [15–17].

Для того щоб жити повноцінно у суспільстві відповідно до своїх потреб та цілей, людям з інвалідністю необхідно реалізовуватися у трьох вимірах: виробничій діяльності, інтеграції у світ із відкритістю для обміну та спілкування, пізнанні й розумінні світу, свого місця у ньому. Але часто інваліди позбавляються цього через їх глибоку ізоляцію і порушення соціалізації [18–20].

Ряд учених-соціологів проаналізували проблему взаємодії «суспільство — молодий інвалід» і виявили, що дитина-інвалід засвоює соціальність через бінарні конструкти, які лежать у площині не стільки здорових дітей, а через такі, як дитина та дитина-інвалід, здоровий та хворий. Це накладає відбиток на їхнє подальше життя, соціальні ролі, особистісний розвиток, плани й установки. Соціальна роль інваліда передбачає насамперед звуження суспільством частини прав і обов'язків; зняття провини; прагнення до корекції соціального статусу; відповідність поведінки інваліда його статусу через атрибути інвалідності. На формування життєвих планів молодих інвалідів впливають, у першу чергу, сильне домінування батьків, територіальні умови, розпад раніше сформованої

системи професійного навчання інвалідів, дефіцит вторинної соціалізації, негативне ставлення до людей з обмеженими можливостями, зневіра оточуючих щодо реалізації життєвих планів молодих інвалідів, вплив захворювання, виникнення об'єднань молодих інвалідів. Процес соціалізації молодих людей зі статусом «дитина-інвалід» залежить від впливу середовища і соціуму. Специфіка соціалізації цих осіб визначена особливостями самого захворювання та середовищних впливів. У цьому процесі важливу роль відіграє сім'я, яка може сформувати комплекс неповноцінності й соціальну безвідповідальність, тим самим створити умови десоціалізації особистості дитини і призвести до неефективної соціалізації [21, 22].

Неефективність соціалізації дітей-інвалідів виражена в таких формах, як девіантна кар'єра, соціальне виключення, дискваліфікація. Розвиток їх у бік соціального виключення відбувається при скороченні соціального простору, посиленні індивідуалістичності й прийнятті ізоляції як належного. При цьому сім'я, яка виховує дитину з обмеженими можливостями, вибирає ізолюючі себе від соціуму стратегії життєзабезпечення, відсторонюється від виконання соціальних норм і правил. Девіантна кар'єра формується у процесі стигматизації і відтискування суспільством людей з обмеженими можливостями, при цьому формується окрема спільнота інвалідів, члени якої сильно відокремлені від світу та створюють власну субкультуру. Соціальна взаємодія в інвалідів досить часто будується через хворобу або дефект, проектуючи їх прояви на оточуючих, що визначає ставлення до хворого з боку суспільства. Такі форми взаємодії закріплюються і розвиваються у характерологічних й поведінкових особливостях [2]. У сучасних дослідженнях указується важливість впливу негативного сімейного оточення на вираженість порушень розвитку дитини, тому що родина є мікросоціумом, в якому формуються особистість, моральні якості, ставлення до світу, міжособистісні та соціальні зв'язки дитини. Її системоутворююча детермінанта спрямована на психофізичний та соціальний розвиток [2]. Основна увага в психології інвалідності приділяється вивченню особистісного розвитку дитини з обмеженими можливостями, структурних елементів Я-концепції, особливостей психологічних захистів та особистісних ресурсів [2, 21, 22].

В. Н. Мясішев розглядає розвиток особистості та трудової спрямованості аномальної дитини з позиції цілісного підходу. Дослідник зазначає, що аномалії органічної природи не є вирішальними факторами, нові джерела аномального, на його думку, містяться в індивідуальній історії дитини та її відносин з оточуючими. У зв'язку з цим

необхідно вивчати умови, в яких виховується дитина з обмеженими можливостями, оскільки соціально-психологічна ситуація може виявлятися для неї тим фактором, який створює хворобливі порушення. Тривале перебування хворої дитини у середовищі, що створює сильну напругу, порушує нервово-психічну динаміку та виявляється в підвищеній збудливості, емотивності, патологічній формі афективного заряду. Неприятливі взаємини між дитиною та оточуючими на тлі її конституційних особливостей формують такі способи взаємодії особистості, які ускладнюють роботу з такими дітьми [цит. за 2].

Розвиток особистості дитини з обмеженими можливостями піддається впливу ряду соціальних та емоційних чинників, особливо при зменшенні соціальних контактів і обмеженні соціальної участі. Особистісне зростання людини зумовлене зовнішніми і внутрішніми детермінантами та притаманне усім верствам населення певної культури. Особистісні проблеми дітей-інвалідів посилюються при соціальній ізоляції внаслідок жорстких оцінок однолітків, що сприяє формуванню у них закритості, уникнення спілкування, негативної оцінки себе [2]. Дорослішаючи, діти-інваліди усвідомлюють свою залежність від суспільства здорових людей, а усвідомлення економічної залежності формує тенденції утримання, відмову від самостійності та перенесення відповідальності на найближче оточення. Таким чином, до фізичних вад приєднується дефект виховання, і дитина не може повною мірою вирішити завдання свого розвитку [22, 23].

Дослідження І. В. Пономарьової особистісної безпорадності підлітків як стійкої характеристики суб'єкта, що перешкоджає завданням розвитку та ускладнює соціальну адаптацію, дали змогу визначити три основні психологічні функції: маніпулятивну, захисну та адаптивну. Для особистісної безпорадності маніпулятивного типу притаманна поведінка з відсутністю емпатії, емоційною холодністю, орієнтованістю на себе, зневірою у власні можливості, категоричністю в оцінках оточуючих та ігноруванням їхнього внутрішнього світу. Захисний тип особистісної безпорадності сприяє збереженню стабільності самооцінки, образу «Я» та цілісності особистості шляхом уникнення прийняття рішень, зняття із себе відповідальності. Адаптивний тип особистісної безпорадності сприяє пристосуванню до ситуації та збереженню пасивної позиції через прийняття неможливості контролю подій з огляду на їх високу інтенсивність. Суперечливий стиль сімейної взаємодії актуалізує особистісну безпорадність у підлітків із захисною функцією, тоді як підвищена моральна відповідальність і жорстоке поведіння — адаптивну

функцію особистісної безпорадності, а домінуюча гіперпротекція — маніпулятивну функцію особистісної безпорадності [цит. за 2].

Фактором, що деформує особистість дітей-інвалідів, є нездатність інтегруватися у нову соціокультурну ситуацію, що негативно впливає на формування їх мотиваційно-потребової сфери [цит. за 2]. У зв'язку з переживаннями почуття своєї неповноцінності у дітей та підлітків-інвалідів виникають психогенні реакції, що при варіанті гіперкомпенсації реалізуються у двох напрямках: пасивному та агресивно-захисному. У них виявляються порушення самооцінки у вигляді некомфортності при взаємодії з дорослими та однолітками, відчуття самотності, недооцінки своїх можливостей та особистісних особливостей, споживацького ставлення до оточуючих [цит. за 2].

Процес психосоціального розвитку дітей та підлітків-інвалідів часто порушений. Негативне самоставлення, почуття неповноцінності, непотрібності ні самому собі, ні найближчому оточенню, ні суспільству супроводжуються не тільки спектром негативних емоцій, але й не дають повною мірою усвідомити себе та своє місце у світі. У підлітків виявляються захисні механізми, спрямовані на добре минуле або втечу у фантазії. Такі захисні реакції можуть порушувати їх тимчасову перспективу зі зміщенням у бік негативних переживань. У дітей-інвалідів зміна моделі майбутнього з емоційним забарвленням негативного характеру базується на підґрунті суперечливої структури із сильними захисними елементами проти невдач. Репертуар соціальних ролей здебільшого залишається невизначеним у зв'язку із соціальною невключеністю та незавершеністю соціальної ідентифікації [цит. за 2].

Я-концепція — це цілісне утворення, усі компоненти якого тісно взаємопов'язані, незважаючи на відносно самостійну логіку розвитку. Вона має усвідомлений і несвідомий аспекти, характеризується з боку уявлення про себе, змістовності та диференційованості цих уявлень для особистості, внутрішньої цілісності й послідовності, узгодженості, спадкоємності та стабільності у часі [24].

Упродовж життєвого шляху, формування й розвитку Я-концепції дитина або молода людина може зіштовхнутися з фізичною травматизацією, пов'язаною з установленням інвалідності, що завжди супроводжується первинною психічною травмою та вторинною травмою у вигляді пролонгованої психологічної кризи. Порушення розвитку Я-концепції є суттєвим змістовним компонентом психотравми, що призводить до розбалансованості основних Я-образів і тимчасової дезорієнтації особистості [25]. Дисбаланс у житті, який виникає із настанням інвалідності у дитини, обов'язково

приведе до специфічної кризової ситуації, що потребує адаптації. Дослідники [2, 26, 27] вважають за доцільне розглядати інвалідність як ненормативну кризу розвитку особистості, що призводить до формування нової соціальної ситуації за умов захворювання та інвалідності.

У зазначеному контексті ми запропонували модель оцінки життєвої перспективи молодих людей, що базується на теорії психосоціального розвитку особистості Е. Еріксона, моделі В. Огум (три системи розвитку дорослої людини) [28] та виділених М. Е. Хілько параметрів віку як підстав і результатів розвитку [26]. Модель (рис. 1) включає визначення динамічної структури («Я як особистість», «Я як член сім'ї», «Я як працівник») та вектора реалізації у контексті суспільства і культури.

У структурі «Я як особистість» запропоновано вивчати: емоційно-вольвову сферу за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність», Торонтської алекситимічної шкали (TAS 26); сензитивність — за результатами тесту Р. Кеттелла (16 PF), шкалою сензитивності (F3));

новоутворення особистості — за даними тесту Р. Кеттелла, опитувальника СБОО (Міні-мульти — скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості), шкали Е. Динера та ін. «Задоволення життям» (SWLS) (рис. 2).

У структурі «Я як член сім'ї» потрібно визначати: соціальну ситуацію розвитку із використанням методики діагностики батьківського ставлення А. Я. Варги та В. В. Століна; коло відносин — соціального опитування, тесту FIRO; форми спілкування — методики дослідження самоставлення (рис. 2).

У структурі «Я як робітник» вивчаються: провідний тип діяльності за допомогою опитувальника ставлення до лікування і хвороби (СЛХ), соціального анкетування; новий вид діяльності — анкети для вивчення побудови часової перспективи суб'єктом та особливостей реалізації життєвих цілей Н. С. Терьохіної, соціального анкетування (рис. 2).

У структурі вектора реалізації визначаються особливості розвитку близькості — генеративності, що характерно для ранньої дорослості:

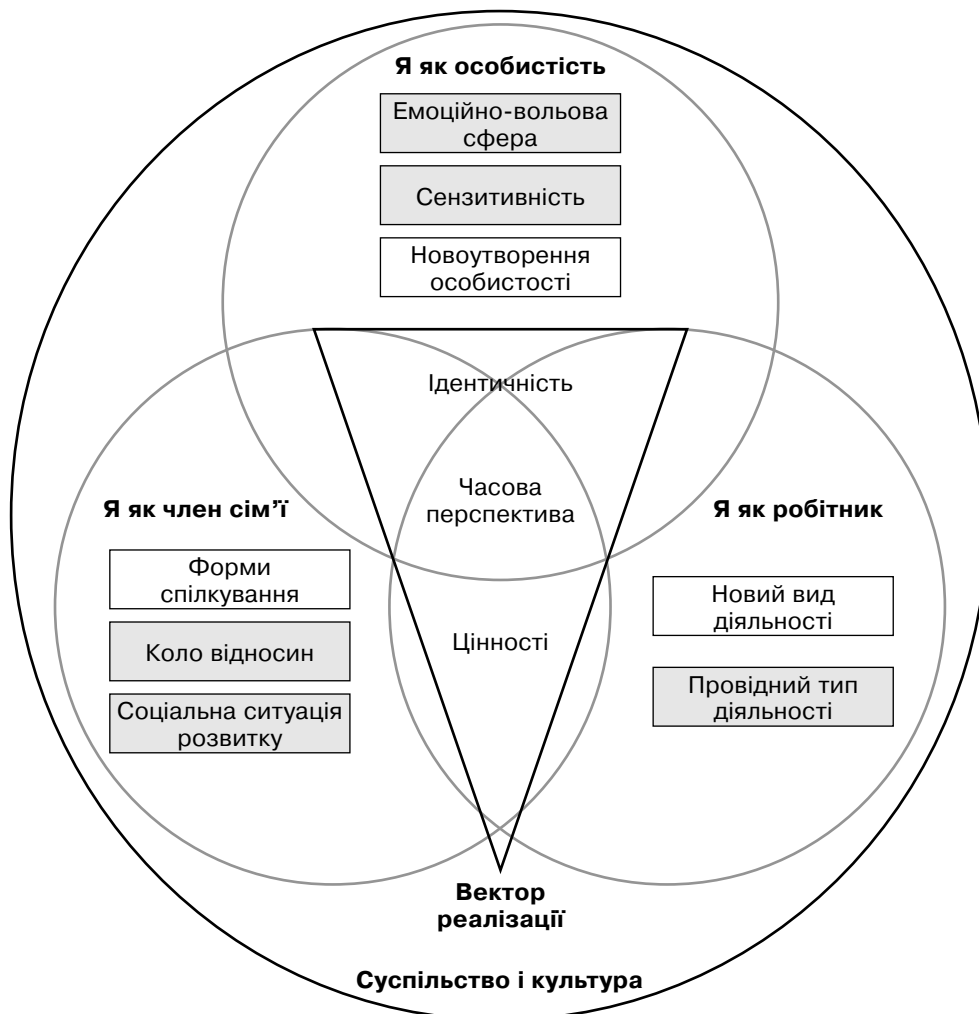


Рис. 1. Модель життєвої перспективи молодих осіб, які мали статус дитини-інваліда

ідентичність — з використанням тесту «Хто Я»; цінності — ціннісних орієнтацій М. Рокича; часова перспектива — опитувальника Ф. Зімбардо (рис. 1).

Таким чином, покращання життєвої перспективи молодих осіб, які мали статус дитини-інваліда, за рахунок оптимізації інформаційних підходів до проблеми захворюваності/інвалідності дітей та молоді в Україні, формування методології дослідження оцінки їх життєвої перспективи, розробки критеріїв оцінки їх особистісних особливостей, адаптивності, ідентичності та найближчої тимчасової перспективи, вивчення особливостей батьківського ставлення до таких дітей та визначення провідних обмежень життєдіяльності у них сприятимуть оптимізації проведення медико-соціальної експертизи, посиленню їх соціального захисту та покращанню можливості інтеграції у суспільство.

Розроблену модель оцінки життєвої перспективи молодих осіб зі статусом дитини-інваліда було апробовано на базі ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» (м. Дніпро). Обстежено 47 пацієнтів віком від 18 до 29 років без розладів психіки та поведінки. Хворих було розподілено відповідно до періодизації вікових меж американських психологів Р. Гаулда, Д. Левінсона, Д. Вейланта та періодизації розвитку зрілої особистості Г. С. Абрамової: юнаки та дівчата (18–22 років) — 24 особи та молоді люди (23–29 років) — 23. Обмеження життєдіяльності

визначалися за допомогою Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), згідно з якою рівень труднощів потенційної здатності чи реалізації оцінювався за шкалою: 5–24% — незначні, 25–49% — значущі, 50–95% — інтенсивні. За результатами дослідження визначено, що основні обмеження життєдіяльності молодих людей зі статусом дитини-інваліда у головних сферах життя (49,3±2,9%), побути (30,3±2,4%), міжособистісній взаємодії (26,3±2,2%), мобільності (24,8±2,5%), навчанні (16,9±1,9%) та спілкуванні (15,1±1,9 бали) суттєво погіршували їх інтеграцію у суспільство та можливість вибору активної життєвої позиції та її реалізації.

Отже, психологічні чинники, що формують життєву перспективу молодих людей, які мали статус дитини-інваліда, повинні досліджуватися у контексті Я-концепції.

Проведено оцінку особистісних особливостей, адаптивності, ідентичності та часової перспективи молодих осіб зі статусом інвалідності, яка виявила зростання рівня ідентифікації зі своїм соціальним статусом інваліда, посилення тенденції до збереження установок на інвалідність, що є маркерами несприятливого формування Я-концепції. Провідними особливостями особистості у юнаків та дівчат були соматизація тривоги, надмірний контроль, орієнтація на норми й стандарти, фіксація уваги на фізичному здоров'ї, афективна ригідність,

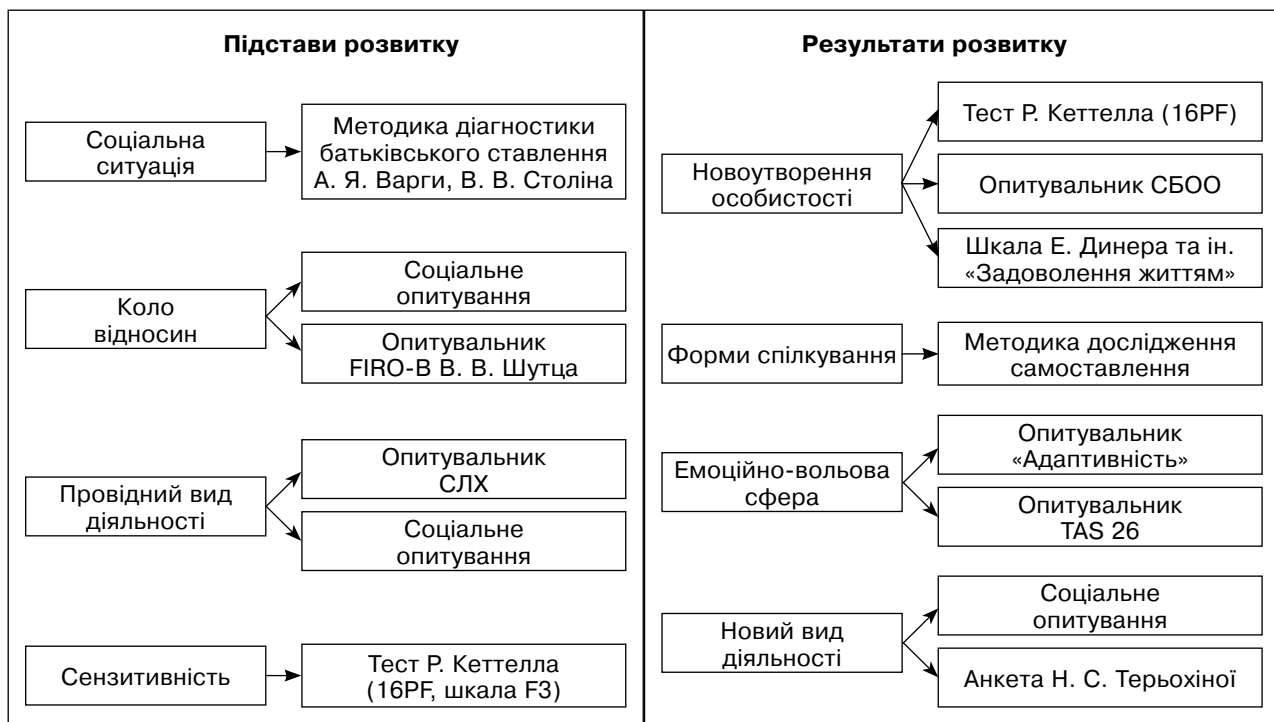


Рис. 2. Параметри вікового розвитку молодих осіб зі статусом дитини-інваліда

досить високий рівень конвенціональності та ідентифікації зі статусом дитини-інваліда, тривога щодо невизнання особистості оточуючими, тоді як у старшій віковій групі — соматизація тривоги, незадоволеність, песимізм, гіпостенічний тип реагування, лабільність і нестійкість емоційного стану, демонстративність поведінки, ідентифікація зі своїм соціальним статусом, сталість установок і цілей, непередбачуваність вчинків.

Список літератури

1. Drozdova I. V. Forecasting the dynamics of morbidity/disability of young people in Ukraine / I. V. Drozdova, V. V. Khramtsova, Yu. A. Honchar // *Advances in Social Psychology*.— 2017.— Vol. 2 № 3.— P. 57–61. doi: 10.11648/j.asp.20170203,14
2. Введение в психологию инвалидности: учеб. / И. Н. Галасюк, О. В. Краснова, Н. В. Лебедева [и др.]; под. ред. О. В. Красновой.— М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011.— 336 с.
3. Сердюк Л. Домагання та самоставлення як чинник формування життєвих перспектив студентів під час навчання у ВНЗ / Л. Сердюк // *Освіта регіону*.— 2010.— №. 4.— С. 220–224.
4. Ширяева О. С. Временная перспектива личности при разных типах оценки среды жизнедеятельности / О. С. Ширяева, Е. А. Навроцкая // *Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки*.— 2011.— № 2 (18).— С. 108–129.
5. Храмова В. В. Особенности детско-родительских отношений и их влияние на формирование временной перспективы молодых людей с ограниченными возможностями (обзор литературы) / В. В. Храмова // *Укр. вісн. медико-соціальної експертизи*.— 2017.— №. 1.— С. 35–42.
6. Вартанова И. И. Мотивация и временная перспектива старшеклассников / И. И. Вартанова // *Национальный психологический журн.*— 2013.— № 2 (10).— С. 127–133.
7. Кулик А. А. Особенности временной перспективы семей, воспитывающих детей-инвалидов / А. А. Кулик // *Гуманитарный вектор*.— 2013.— № 21 (33).— С. 180–190.
8. Боднар І. Р. Інтегративне фізичне виховання школярів різних медичних груп: моногр. / І. Р. Боднар.— Л.: ЛДУФК, 2014.— 300 с.
9. Assembling activity/setting participation with disabled young people / B. Gibson, G. King, G. Teachman [et al.] // *Sociology of Health and Illness*.— 2017.— Т. 39, №. 4.— P. 497–512.
10. Factors associated with physical activity in children and adolescents with a physical disability: a systematic review / M. Bloemen, J. Backx, T. Takken [et al.] // *Developmental Medicine and Child Neurology*.— 2015.— Т. 57, № 2.— P. 137–148.
11. Портнова А. Г. Условия формирования зрелости личности подростков с ограниченными возможностями / А. Г. Портнова, Ю. А. Бушуева // *Вестн. КРАУНЦ Гуманитарные науки*.— 2013.— № 1 (21).— С. 50–55.
12. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).— Geneva: WHO Press, 2007.— 346 p.— URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85389/1/924454542X.pdf>
13. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY).— Geneva: WHO Press, 2007.— 351 p.— URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf
14. Navigating the landscape of child disability measurement: A review of available data collection instruments / C. Cappa, N. Petrowski, J. Njelesani // *European J. of Disability Research*.— 2015.— № 9.— P. 317–330.
15. Пацакула И. И. Психологические аспекты детско-родительских отношений в условиях изменения культурно-исторической среды / И. И. Пацакула // *Современные проблемы науки и образования*.— 2013.— № 3.— С. 8–19.
16. Бесчасная А. А. Ценность детско-родительских отношений в контексте ценности жизни / А. А. Бесчасная // *Ценности и смыслы*.— 2015.— № 3 (37).— С. 121–129.
17. A Diary Study on Work-Related Perseverative Cognition and Employees' Need for Recovery The Role of Emotional Support from Family and Neuroticism / A. Foucreault, J. Ménard, C. Stevens // *International J. of Psychological Studies*.— 2016.— Vol. 8, № 4.— P. 77–90.
18. Victimization and restricted participation among young people with disabilities in the US child welfare system / K. Berg, C. Shiu, M. Msall, K. Acharya // *Developmental Medicine and Child Neurology*.— 2015.— Т. 57, № 6.— С. 564–570.
19. Wilson N. Intensity of activity in children with cerebral palsy / N. Wilson, N. Stott // *Developmental Medicine & Child Neurology*.— 2016.— Т. 58.— P. 6.
20. Adyrkhaev S. G. Modern technology of physical education of disabled students in conditions of inclusive education / S. G. Adyrkhaev // *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*.— 2016.— Т. 20, №. 1.— P. 4–12.
21. Prevention and treatment of long-term social disability amongst young people with emerging severe mental illness with social recovery therapy (The PRODIGY Trial): study protocol for a randomised controlled trial / D. P. Fowler, R. Banerjee, G. Barton [et al.] // *Trials*.— 2017.— Т. 18, № 1.— P. 315.
22. Social participation and quality of life in physically disabled persons: a co-relational study / S. Bhat, S. Shah, T. Rizvi // *International Education and Research J.*— 2017.— Т. 3, № 6.— P. 279–280.
23. Малофеев Н. Н. Научные достижения отечественной

- дефектологии как базис современной профилактической, коррекционной и реабилитационной помощи детям с нарушениями развития / Н. Н. Малофеев // Специальное образование.— 2014.— Т. 2, № 10.— С. 3–10.
24. *Гуменюк О.* Психологія Я-концепції / О. Гуменюк.— Т.: Економічна думка, 2002.— 186 с.
25. *Волобуева Ю. М.* Социально-психологическая коррекция Я-концепции инвалидов боевых действий: дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологи» / Ю. М. Волобуева.— М., 2009.— 215 с.
26. *Зейгарник Б. В.* Очерки по психологии аномального развития личности / Б. В. Зейгарник, Б. С. Братусь.— М.: Изд-во МГУ, 1980.— 169 с.
27. *Хилько М. Е.* Возрастная психология: конспект лекций / М. Е. Хилько, М. С. Ткачева.— М.: Юрайт, 2010.— 194 с.— URL: <http://www.alleng.ru/d/psy/psy167.ht>
28. *Крайг Г.* Психология развития / Г. Крайг.— СПб.: Питер, 2000.— 992 с.

ОЦЕНКА ЖИЗНЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СТАТУСОМ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

И. В. ДРОЗДОВА, В. В. ХРАМЦОВА, Ю. А. ГОНЧАР, Л. Г. СТЕПАНОВА

Предложена модель оценки жизненной перспективы молодых людей со статусом ребенка-инвалида. Определены маркеры неблагоприятного формирования Я-концепции и установлены основные ограничения жизнедеятельности у таких пациентов.

Ключевые слова: жизненная перспектива, Я-концепция, статус ребенка-инвалида, социализация.

LIFE PERSPECTIVE ASSESSMENT FOR YOUNG PEOPLE WITH THE STATUS OF A DISABLED CHILD

I. V. DROZDOVA, V. V. KHRAMTSOVA, Yu. O. HONCHAR, L. G. STEPANOVA

The model of life perspective assessment for young people with the status of a disabled child is proposed. The markers of unfavorable self-concept formation were determined; the leading limitations of vital activity in these patients were established.

Key words: life perspective, self-concept, status of a disabled child, socialization.

Надійшла 10.01.2018