



Інна ЧУХРІЙ

Особливості соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу

Актуальність теми. В останні роки в Україні впроваджується ряд реформ спрямованих на покращення соціальної адаптації осіб з обмеженнями життєдіяльності. Проте, зазнаючи соціальних перетворень, суспільство зустрілося з не лише з проблемами техніко-середовищного переобладнання (безбар'єрного доступу, спеціального обладнання навчальних та робочих місць осіб з обмеженнями життєдіяльності та інших), але й з необхідністю зміни соціального ставлення до осіб з інвалідністю. І відповідно у самих людей з обмеженнями життєдіяльності виникла потреба у внутрішніх, психологічних змінах для успішного соціального адаптування.

На сучасному етапі світового наукового дослідження проблема соціальної адаптації описана в багатьох наукових здобутках, зокрема її особливості висвітлені у працях Г.Ю. Айзенка, А. Бандури, К. Левіна, Е.С. Маркаряна, Л. Філіпса та інших, структуру та компонентний склад описали Г.О. Бал, Ж. Піаже, А.А. Налчаджян, С.І. Розума

та інші. Особливості соціальної адаптації людей з обмеженнями життєдіяльності та роль в цьому процесі спеціально-корекційної роботи описані у наукових здобутках Л.С. Виготського, В.В. Засенко, В.М. Синьова, Є.П. Синьової, Л.І. Солнцевої, Л.І. Фомічової, А.Г. Шевцова, М.К. Шеремет та інших.

Природньо-історичний процес розвитку людства відбувається не як спадкова еволюція, а шляхом передавання соціально-збережених знань, способу життя, культури від одного покоління до іншого. Кожна людина в спілкуванні з іншими людьми засвоює культурні та духовні цінності. Людське суспільство, на думку Е.С. Маркаряна, є не лише адаптивною, але й адаптивно-адаптовуючою системою [10].

Важливе значення в розгляді проблеми соціальної адаптації має специфіка соціального суспільства до якого необхідно адаптувати особистість. Відповідно соціальну адаптацію можна визначити як процес результат встановлення відносної взаємодії відповідності між потребами особистості та вимогами соціального середовища [7; с.20].

Відповідно до різноманітності наукових підходів можливо розглянути різні аспекти адаптації. Г.Ю. Айзенк розглядав адаптацію в двох аспектах: як стан гармонії між індивідом, природою та соціальним середовищем, в якій потреби індивіда з одного боку, та вимоги середовища – з іншого, повністю задовольняються; як процес, за допомогою якого цей гармонійний стан досягається.

Ж.Піаже в своїх роботах описав ідею про зміни організму та середовища як сторін процесу адаптації. Науковець описав процес адаптації як складений з двох взаємодоповнюючих процесів: акомодатії (інтелектуальних структур) – змін, які відбуваються в організмі; асиміляції – перетворення елементів середовища в співвідношенні з власними структурами організму, відповідність зразку середовища [7; с.21].

Представник соціально-когнітивного напрямку А. Бандура визначав соціальну адаптацію як інтеграцію людини в суспільство, у процесі якої відбувається формування самосвідомості, індивідуальних цінностей і переконань та суспільних норм. Тобто, соціальна адаптація – це активний процес пристосування до соціального середовища, спрямований на збереження та формування оптимального балансу між її внутрішнім станом і навколишнім середовищем тепер з перспективою майбутнього [12].

В соціології, зокрема в напрямі інтеракціоналізму Л. Філіпса, соціальна адаптація виражається двома типами відповіді на дії

середовища: 1) прийняття та ефективна відповідь на соціальні очікування, з яким кожен зустрічається в відповідності з своїм віком та статтю; 2) гнучкість та ефективність при зустрічі з новою потенційною небезпекою та здатність надавати подіям бажаний для себе напрямок [7; с.21].

У філософські теорії соціальна адаптація – це підсумок процесу зміни соціальних, соціально-психологічних, морально-психологічних, економічних та демографічних стосунків між людьми, пристосування до соціального середовища [6; с.25].

Соціальна адаптація як процес засвоєння соціального досвіду та засвоєння індивідом суспільних відносин, норм поведінки та системи цінностей, що існують у певному суспільстві розглядалися М.П. Лукашевичем, Є.Н. Борискиним [5.; с.92]. С.Є. Шишов і І.Г. Агапов описали соціальну адаптацію як перший рівень взаємодії, що характеризується пристосуванням людини до нових умов змінного соціуму. Другим рівнем взаємодії є соціалізація, яка характеризується ефективним освоєнням соціальних ролей і суспільних норм. Третім, найвищим рівнем взаємодії є інтеграція в соціумі, що характеризується успішною і творчою активністю з перетворенням суспільства відповідно до загальнолюдських цінностей [11.; с.11].

В.Г. Казанська зазначила, соціальна адаптація – не лише пристосування до нових умов, але й здатність людини створювати їх для комфортної життєдіяльності. Соціальний розвиток людини відбувається постійно, кожен комунікативний акт людей між собою, кожне сприйняття доповнює досвід, внаслідок чого людина змінюється. Соціальну адаптацію потрібно розглядати в аспекті духовних потреб, цінностей особистості та соціалізації як засобу засвоєння норм соціального життя [4; с. 23].

Соціальна адаптація триває протягом усього людського життя і відповідно – є безперервним процесом, так як зміни, що відбуваються в суспільстві, розвиток соціальної дійсності завжди потребують адаптації до них людини. Проте, адаптація відбувається з різною інтенсивністю, так як зміни соціальної дійсності, що зумовлюють її, також мають мінливий характер. Періоди підвищеної інтенсивності адаптації співвідносні з поживанням соціальної дійсності суспільства, періоди невисокої інтенсивності відбиваються у час уповільнення соціального прогресу [1].

Соціальна адаптація характеризується не лише безперервністю протікання, але й нерозривно пов'язана з діяльністю особистості:

трудовою, навчальною, спілкуванням та самоттворчістю. Можливості адаптації людини нероздільно пов'язані з змістом її діяльності.

Як соціальна істота людина постійно потребує соціальних контактів. Соціальну адаптацію характеризують співпереживання та задоволення потреби в спілкуванні. Вона є «над біологічною сферою» (Н.П. Дубинин), так як передає з покоління в покоління людей переконання, етнічні норми та естетичні вподобання [4; с.23].

До спеціальних особливостей соціальної адаптації належать: активна участь свідомості, вплив трудової діяльності людини на середовище; активні зміни людини результатів своєї соціальної адаптації в співвідношенні з соціальними умовами існування.

Соціальна адаптація є інтегрованим виявом взаємодії кількості чинників. На думку К. Левіна адаптація - це напружена система в якій окремі психологічні властивості впливають на соціальну адаптацію. Зазначені психологічні властивості є в різній мірі гнучкими чи ригідними і зазначені властивості визначають конструктивність стратегій адаптації.

Виокремлюються зовнішні фактори соціальної адаптації – це елементи навколишнього середовища та соціум та внутрішні чинники – індивідуальні характеристики особистості. Зовнішні фактори представлені комплексом ознак пов'язаних з видом професійної діяльності та світобачення особистості.

До внутрішніх чинників відносяться психологічні властивості особистості: когнітивні, емоційно-афективні, ціннісно-мотиваційні, комунікативні та поведінкові.

Тобто, соціальна адаптація є інтегративним виявом взаємодії значної кількості чинників, які одночасно існують в умовах системи яка перебуває в умовах нестійкої рівноваги.

Досліджуючи проблему соціальної адаптації молоді з вродженими порушенням функцій опорно-рухового апарату варто зазначити, що раннє органічне порушення функцій центральної нервової системи, що складає основу дитячого церебрального паралічу та інших вроджених порушень опорно-рухового апарату, визначає складне поєднання рухових та психічних порушень розвитку, що створює специфічну структуру психічного дизонтогенезу.

В структурі рухових та психічних порушень спостерігається взаємозв'язок симптомокомплексів, обумовлених затримкою дозрівання тих чи інших психомоторних функцій, в першу чергу найбільш пізнього формування в типовому онтогенезі. Структура

порушення рухових та мовленнєвих функцій характеризується нерівномірністю з наявністю вторинної як адекватної, так і патологічної компенсації.

Тобто, у молодих людей з вродженим порушенням опорно-рухового апарату має місце не лише уповільнений, але й нерівномірний темп психічного розвитку з диспропорційністю в формуванні окремих психічних функцій. Зазначене вказує на своєрідну дизонтогенію психічного розвитку церебрально-органічного генеза, яка об'єднує такі основні варіанти: а) локальний дизонтогенез певних вищих психічних функцій (мови, просторових уявлень, різних видів гнозиса, праксиса, уваги, пам'яті та інші); порушення розумової працездатності; порушення довільної регуляції психічної діяльності; специфічну затримку психічного розвитку [8].

Російські науковці С. Дуванова, Н. Трофімова, Н. Трофімова, Т. Пушкіна, виділили особливості структури інтелектуального дефекту при ДЦП та зазначали у своїх працях, що велика кількість дітей відрізняється низькою пізнавальною активністю, що проявляється у відсутності інтересу до завдань, слабкій зосередженості, повільності й зниженій переключаємості психічних процесів. Низька розумова працездатність частково пов'язана із церебрастенічним синдромом, що характеризується швидко наростаючим стомленням при виконанні інтелектуальних завдань [2].

Для дітей із церебральним паралічем характерні також розлади емоційно-вольової сфери. Емоційні розлади при різних формах ДЦП проявляються по-різному. На думку, Е. Калижнюк та В. Ковальова, це можуть бути важкі негроподібні порушення та психопатоподібні порушення на тлі органічного ураження ЦНС, які нерідко проявляються при спастичній диплегії та геміпаретичній формі ДЦП. Також І. Мамайчук зазначає, що у дітей та підлітків із ДЦП можуть спостерігатися емоційні розлади у зв'язку з наявністю фізичного дефекту, вихованням по типу гіперопіки чи ранньої соціальної та психічної деривації. Як зазначають С. Дуванова, Н. Трофімова та інші вчені, емоційні розлади у одних дітей проявляються у вигляді підвищеної емоційної збудливості, дратівливості, руховому розгальмуванні, в інших у вигляді загальмованості, сором'язливості, боязкості. Іноді відзначається радісний, піднесений настрій зі зниженням критики (ейфорія) [2].

У дітей з церебральним паралічем своєрідна структура особистості. Достатній інтелектуальний розвиток часто поєднується з відсутністю

впевненості в собі, самостійності, з підвищеною сугестивністю. Вчені О. Мاستюкова та К. Семенова вважають, що найбільш характерною особливістю особистості дитини з церебральним паралічем є риси своєрідного психічного інфантилізму.

Досліджуючи особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем, О. Романенко виявила, що у школярів з церебральним паралічем відмічається більш низький ступінь розвитку когнітивного компоненту Я-образу порівняно зі здоровими однолітками. Це проявляється у сповільненій динаміці формування понять, що складають Я-образ особистості, у неадекватності їх розуміння, слабкій узагальненості та диференційованості. Причинами когнітивної спрощеності Я-образу є як недостатність умов для повноцінного розвитку внаслідок порушення функцій опорно-рухового апарату, так і захисно-компенсаторне витіснення травмуючого для особистості усвідомлення власних якостей [2].

Також варто зазначити, що діти з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, які виховувалися в спеціальних лікувально-корекційних навчальних закладах (спеціальних дитячих садках, школах інтернатах, санаторіях) мають емоційно-особистісні особливості деприваційної генези. Зазначені порушення розглядаються як вторинні, ускладнюючі первинний дефект [8].

Існує певна специфіка виховання дитини з обмеженнями життєдіяльності в сім'ї. Більшість батьків внаслідок особливостей прийняття факту інвалідності дитини застосовують до неї неадаптивні ставлення на когнітивному (інфантилізація), поведінковому (соціальна бажаність поведінки, авторитарна гіперсоціалізація), емоційному (відторгнення) та комунікативному (симбіоз) рівнях, що є вторинним порушенням, яке ускладнює вроджені особливості розвитку [9].

Зазначені особливості значно ускладнюють соціальну адаптацію молодшої людини, так як уповільнене та нетипове формування внутрішніх чинників соціальної адаптації, зокрема психологічних властивостей особистості, уповільнюють взаємодію з соціальним оточенням, яке в свою чергу, внаслідок неготовності до взаємодії з молоддю з обмеженнями життєдіяльності власними страхами перед інвалідністю, недостатню інформованість стосовно особливостей взаємодії з людьми з обмеженнями життєдіяльності.

Інвалідність, як зазначено в Конвенції ООН про права інвалідів, виникає у результаті великої кількості бар'єрів, що їх будує суспільство стосовно людей з інвалідністю, наприклад, таких як стигма та

дискримінація; недостатня доступність послуг з охорони здоров'я та реабілітаційних послуг чи проблем доступності транспорту, приміщень чи інформації. Для людей з інвалідністю мають бути доступні можливості працевлаштування, щоб вони не жили в бідності або на благодійні пожертви. Послуги сфери охорони здоров'я мають бути розроблені у такий спосіб, щоб задовільнити потреби людей з інвалідністю. Тому всі послуги мають бути доступні для людей з інвалідністю (Етьн Краг, фахівець ВООЗ з питань інвалідності) [3].

Експериментальне дослідження. Для визначення психологічних особливостей внутрішніх чинників соціальної адаптації молоді з вродженим порушенням опорно-рухового апарату було проведено експериментальне дослідження. На першому етапі дослідження було сформовано психодіагностичний комплекс з таких методик: Анкета (збір особистих даних молоді з обмеженнями життєдіяльності) Чухрій І.В.; Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда; Діагностика рівня соціальної фрустрації Л. І. Вассермана (модифікація В. В. Бойка); Методика "Q-Сортування" В. Стефансона. Діагностика провідних тенденцій поведінки в реальній групі та уявлень про себе; Дослідження рівня тривожності. Методика «Шкала самооцінки» (Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна); Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки адаптація А.К. Осницького; Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге (модифікована Т. І. Балашовою).

На базі КЗ Вінницького міського центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Гармонія», Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна, Вінницького соціально-економічного інституту Університету «Україна» (студенти заочної форми навчання), Державної реабілітаційної установи для осіб з інвалідністю «Поділля» було проведено дослідження психологічних особливостей внутрішніх чинників соціальної адаптації. У дослідженні взяли участь 100 молодих з порушенням функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу (переважно з дитячим церебральним паралічем).

За результатами проведення анкетування (збору особистих даних молоді з обмеженнями життєдіяльності) розроблену Чухрій І.В. встановлено, що переважна більшість досліджуваних молодих людей мають незавершену вищу освіту, проте не працевлаштовані та живуть в батьківській сім'ї. Тобто не виконуються основні завдання молодого віку: професійна діяльність та створення власної сім'ї.

За результатами дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу за Методикою К.Роджерса і Р. Даймонда визначено завищені показники за шкалами адаптивності (89%), прийняття себе (89%), прийняття інших (89%), неприйняття інших (50%), емоційний комфорт (61%), емоційний дискомфорт (83%), внутрішній контроль (67%) та есканізм (50%).

Зазначені результати можна охарактеризувати як надмірне пристосування в суспільстві, надмірне прийняття себе, надмірна потреба в соціальних контактах та спільній діяльності з іншими, а з іншого боку також, надмірне бажання уникати зазначеної діяльності та взаємодії. Тобто, спостерігається з одного боку надмірне задоволення соціальною взаємодією, а з іншого надмірне незадоволення зазначеною взаємодією, високі показники за шкалою есканізм вказують на надмірне уникання проблемних ситуацій та втечу від них.

За результатами Методики "Q- Сортування" В.Стефансона, діагностики провідних тенденцій поведінки в реальній групі та уявлень про себе встановлено, що провідною тенденцією в поведінці в реальній групі у досліджуваних молодих людей є залежність, а найвищі показники за тенденцією уникання боротьби. Одержані результати дослідження вказують на надмірне прийняття групових норм, стандартів соціальних та морально-етичних, та, з іншого боку, уникання реальних взаємин, реальної взаємодії, збереження нейтралітету у стосунках.

Проаналізувавши показники за методиками дослідження соціально-психологічної адаптації та тенденцій поведінки в реальній групі, можна припустити, що молоді люди з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу мають надмірне бажання відповідати соціальним нормам та цінностям не надаючи великої уваги власним переживанням та об'єктивним обставинам реального життя, що і створює надмірно завищено-неадекватні показники соціально-психологічної адаптованості. Втеча від проблемних ситуацій може характеризуватися униканням психічного болю, який створює порушення функцій опорно-рухового апарату та створення потужних механізмів психологічного захисту. Більшість досліджуваних молодих людей говорили про те, що їм не потрібна психологічна допомога, у них і так все добре. Надмірне бажання продемонструвати задоволеність життям створює відчуття

надмірності, що спонукає до роздумів щодо наявності потужних механізмів психологічного захисту, або неадекватному сприйнятті реальної життєвої ситуації.

Дослідження особливостей переживання емоційних станів, як внутрішніх чинників соціальної адаптації, молодих людей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату не виявило значущих показників негативних переживань, проте, встановлено переважання непрямой агресії та провини. У невеликої кількості досліджуваних (11%) високий рівень соціальної фрустрованості та наявність депресивних тенденцій (6%). Можливо зазначені особливості емоційних переживань вказують на недостатнє розуміння власних переживань та небажання визнавати їх.

Встановленні кореляційні зв'язки з високим ($p < 0,05$) та середнім ($p < 0,01$) рівнем значущості:

Між показниками за шкалою адаптивності та шкалами: брехні ($p < 0,692$), прийняттям інших ($p < 0,573$), емоційним комфортом ($p < 0,670$), внутрішнім конфліктом ($p < 0,793$), домінуванням ($p < 0,651$), відомістю ($p < 0,465$), ескапізмом ($p < 0,483$), товариськістю ($p < 0,578$), фізичною агресією ($p < 0,458$). Така полярність показників вказує на нетипове (до уставлених в соціальному середовищі норм) пристосування, що з одного боку характеризується бажанням створювати емоційні зв'язки у своїй групі, а з іншого боку бажанням керувати іншими, застосуванням фізичної сили. Зазначені особливості можуть виникати внаслідок несприятливих виховних впливів, які вплинули на формування особистості в періоди дитинства.

Висновки: За результатами теоретичного та експериментального дослідження встановлено, що процес соціальної адаптації молодих людей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату ускладнюється як її зовнішніми чинниками, так і внутрішніми. Зокрема, недостатнім розвитком техніко-середовищного фактору соціальної адаптації: безбар'єрним середовищним простором, спеціальним обладнанням робочого місця, незалежним проживанням осіб з обмеженнями життєдіяльності. Соціальне оточення не завжди готове до взаємодії з молоддю з обмеженнями життєдіяльності внаслідок переживання власних страхів перед інвалідністю, недостатньою інформованістю стосовно особливостей взаємодії з людьми з обмеженнями життєдіяльності.

За результатами експериментального дослідження встановлено, що наявний ряд внутрішніх чинників ускладнюючих процес соціальної

адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: надмірне бажання відповідати соціальним нормам та цінностям не надаючи великої уваги власним переживанням та об'єктивним обставинам реального життя, що і створює надмірно завищено-неадекватні показники соціально-психологічної адаптованості; втеча від проблемних ситуацій, уникання психічного болю, який виникає внаслідок порушення функцій опорно-рухового апарату, надмірне бажання продемонструвати задоволеність життям, що створює відчуття надмірності і спонукає до роздумів щодо наявності потужних механізмів психологічного захисту, або неадекватному сприйнятті реальної життєвої ситуації.

References:

1. Алєндарь Н. Соціальна адаптація: теоретичний аспект /Н.Алєндарь// Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2009. - №28. – С.85-92.
2. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
3. Інвалідність та суспільство – методичний посібник. За заг.реакцією Байди Л.Ю., Красюкової-Енс О.В./ Кол.авторів: Байда Л.Ю., Красюкова-Енс О.В., Буров С.Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. – К., 2012. -216с.
4. В.Казанска. Подросток: социальная адаптация. Книга для психологов, педагогов и родителей. /В.Г.Казанская/. – СПб.:Питер, 2011. –с.286.; с. 23]
5. Лукашевич М.П. Теорія і методи соціальної роботи /М.П. Лукашевич, І.Мигович/. – Київ.: 2003.; с.89
6. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии/А.А. Налчаджян//. – М.: Эксмо, 2010. – 368с. – (Психологическое образование); с.25
7. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб.: Речь, 2007. – 365с.; с.20
8. Специальная психология: Учеб. Пособие для студ. Высш.пед.учеб.зведений /В.И.Лубовский, Т.В.Розанова, Л.И.Солнцева.; под ред.В.Лубовского. – 2 е – изд., испр. – М.: Изд.цент «Академия», 2005. – 464с.
9. Томчук М.І., Чухрій І.В. Психологія матерів, які виховують дитину з інвалідністю. – Монографія / М.І.Томчук, І.В. Чухрій – Вінниця:ВОПОПП, 2015. – 276с.
10. Философские проблемы теории адаптации./Под ред.. Г.И.Царегородцева. – М., 1975. – с.23.; Маркарян Э.С. Вопросы системного исследования общества. – М., 1972. - с.42.
11. Шишов С. Е. Компетентностный подход к образованию как необходимость / С. Е. Шишов, И. Г. Агапов // Мир образования – образование в мире. – 2001. – № 4. – С. 8–19.; с.11
12. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. – New York, 1997.

Transliteration of References:

1. Alendar N. Sotsialna adaptatsiia: teoretychnyi aspekt /N. Alendar// Psykholohopedahohichni problemy silskoi shkoly. – 2009. - №28. – S.85-92.
2. Bocheliuk V. Y., Turubarova A. V. Psykholohiia liudyny z obmezhenymy mozhlyvostiamy. Navch. posib. – K.: Tsentr uchbovoi literatury, 2011. – 264 s.
3. Invalidnist ta suspilstvo – metodychnyi posibnyk. Za zah.reaktsiieiu Baidy L.Iu., Krasiukovoi-Ens O.V./ Kol.avtoriv: Baida L.Iu., Krasiukova-Ens O.V., Burov S.Iu., Azin V.O., Hrybalskyi Ya.V., Naida Yu.M. – K., 2012. -216s.
4. V.Kazanska. Podrostok: sotsyalnaia adaptatsiia. Knyha dlia psykholohov, pedahohov y rodytelei. /V.H.Kazanskaia/. – SPb.:Pyter, 2011. –s.286.; s. 23]
5. Lukashevych M.P. Teoriia i metody sotsialnoi roboty /M.P. Lukashevych, I.Myhovych/. – Kyiv.: 2003.; c.89
6. Nalchadzhian A.A. Psykholohycheskaia adaptatsiia: mekhanyzmy y stratehyy/ A.A. Nalchadzhian//. – M.: Eksmo, 2010. – 368s. – (Psykholohycheskoe obrazovanye); s.25
7. Rozum S.Y. Psykholohiia sotsyalyzatsyy y sotsyalnoi adaptatsyy cheloveka. – SPb.: Rech, 2007. – 365s.; s.20
8. Spetsyalnaia psykholohiia: Ucheb. Posobyie dlia stud. Vvushyi.ped.ucheb. zvedenyi /V.Y.Lubovskiy, T.V.Rozanova, L.Y.Solntseva.; pod red.V.Lubovskoho. – 2 e – yzd., yspr. – M.: Yzd.tsent «Akademyia», 2005. – 464s.
9. Tomchuk M.I., Chukhrii I.V. Psykholohiia materiv, yaki vykhovuiut dytnu z invalidnistiu. – Monohrafiia / M.I.Tomchuk, I.V. Chukhrii – Vinnytsia:VOIPOPP, 2015. – 276s.
10. Philosophyske problemy teoryi adaptatsyy./Pod red.. H.Y.Tsarehorodtseva. – M., 1975. – s.23.; Markarian E.S. Voprosy systemnoho yssledovanyia obshchestva. – M., 1972. - s.42.
11. Shyshov S. E. Kompetentnosnyi podkhod k obrazovaniyu kak neobkhodymost / S. E. Shyshov, Y. H. Ahapov // Myr obrazovanyia – obrazovanye v myre. – 2001. – № 4. – S. 8–19.; s.11
12. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. – New York, 1997.

The Author

Chukhrii Inna,
PhD in Psychology,
Postdoctoral Student of
Ortopedagogic and Rehabilitation Department,
National Dragomanov Pedagogical University,
Kyiv, Ukraine
E-mail: chukhriiinna@gmail.com

Abstracts

CZUCHRIJ INNA. Cechy adaptacji społecznej młodzieży z zaburzeniami funkcji układu mięśniowo-szkieletowego w wyniku dysontogenezy. W artykule zaproponowano teoretyczną analizę problemu adaptacji społecznej młodych ludzi z zaburzeniami funkcji układu mięśniowo-szkieletowego w wyniku dysontogenezy. Ustalono, że na obecnym etapie światowych badań naukowych problem adaptacji społecznej jest opisany w wielu osiągnięciach naukowych, w szczególności jego cechy są określone w pracach G. Ajzenka, A. Bandury, K. Lewina, E. Markariana, L. Filipa i innych, strukturę i skład opisano w pracach G. Bal, Jeana Piageta, A. Nalchaidjana, S. Rozumy i innych. Cechy szczególne adaptacji społecznej ludzi z ograniczeniem do wykonania czynności życiowych i rola w tym procesie pracy specjalno-korekcyjnej opisane są w dorobku naukowym L. Wygotskiego, W. Zasenka, J. Syniowa, W. Syniowa, L. Sołncewa, L. Fomiczowej, A. Szewcowa, M. Szeremet i innych. W literaturze naukowej wyróżnia się zewnętrzne czynniki adaptacji społecznej (elementy środowiska i życia społecznego) oraz czynniki wewnętrzne (indywidualne cechy osobowości). Zgodnie z wynikami analizy teoretycznej i eksperymentalnej ustalono, że z jednej strony u młodych ludzi z zaburzeniami funkcji układu mięśniowo-szkieletowego występuje komplikacja kształtowania cech psychologicznych, które mogą przyczynić się do dobrej adaptacji społecznej. Z drugiej strony, osobliwości środowiska społecznego (strach przed niepełnosprawnością, szereg barier psychologicznych itp.) oraz mało rozwinięte czynniki techniczne i środowiskowe również negatywnie wpływają na proces adaptacji społecznej badanych młodych ludzi.

Słowa kluczowe: młodzi ludzie z zaburzeniami funkcji układu mięśniowo-szkieletowego, adaptacja społeczna, porażenie mózgowe u dzieci.

ЧУХРІЙ ІННА. Особливості соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу. У статті пропонується теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу. Встановлено, що на сучасному етапі світового наукового дослідження проблеми соціальної адаптації описані в багатьох наукових здобутках, зокрема її особливості висвітлені у працях Г.Ю.Айзенка, А.Бандура, К.Левіна, Е.С.Маркаряна, Л.Філіпса та інших, структуру та компонент-

ний склад описали Г.О.Бал, Ж.Піаже, А.А.Налчаджян, С.І.Розума та інші. Особливості соціальної адаптації людей з обмеженнями життєдіяльності та роль в цьому процесі спеціально-корекційної роботи описані у наукових здобутках Л.С.Виготського, В.В.Засенко, Є.П.Синьова, В.М.Синьова, Л.І.Солнцева, Л.І.Фомічової, А.Г.Шевцова, М.К.Шеремет та інших. У науковій літературі виокремлюються зовнішні фактори соціальної адаптації (елементи навколишнього середовища та соціум) та внутрішні чинники (індивідуальні характеристики особистості). За результатами теоретичного та експериментального аналізу встановлено, що з одного боку у молодих людей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату існує ускладнення формування психологічних особливостей, що могли б сприяти успішній соціальній адаптації. З іншого боку особливості соціального оточення (страх перед інвалідністю, цілий ряд психологічних бар'єрів та інше) та недостатній рівень розвитку техніко-середовищних факторів також несприятливо впливають на процес соціальної адаптації досліджуваних молодих людей.

Ключові слова: молоді люди з порушенням функцій опорно-рухового апарату, соціальна адаптація, дитячий церебральний параліч.

ЧУХРИЙ ИННА. Особенности социальной адаптации молодежи с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата вследствие дизонтогенеза. В статье предлагается теоретический анализ проблемы социальной адаптации молодежи с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата вследствие дизонтогенеза. Установлено, что на современном этапе мирового научного исследования проблемы социальной адаптации описаны во многих научных достижениях, в частности ее особенности освещены в работах Г.Ю.Айзенка, А.Бандуры, К. Левина, Е.С.Маркаряна, Л.Филиппа и других, структуру и компонентный состав описали Г.О.Балом, Ж. Пиаже, А.А.Налчаджяном, С.И.Розумом и другими. Особенности социальной адаптации людей с ограничениями жизнедеятельности и роль в этом процессе специально-коррекционной работы описаны в научных достижениях Л. С. Выготского, В.В.Засенко, Е.П.Синьовой, В.М.Синьова, Л.И.Солнцева, Л.И.Фомичовой, А.Г.Шевцовым, М.К.Шеремет и других. В научной литературе выделяются внешние факторы социальной адаптации (элементы окружающей среды и социум) и внутренние факторы (индивидуальные характеристики личности). По результатам теоретического и экспериментального анализа установлено, что с одной стороны у

молодых людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата существуют осложнения формирования психологических особенностей, которые могли бы способствовать успешной социальной адаптации. С другой стороны, особенности социального окружения (страх перед инвалидностью, целый ряд психологических барьеров и т.д.) и недостаточный уровень развития технического обеспечения неблагоприятно влияют на процесс социальной адаптации исследуемых молодых людей.

Ключевые слова: молодые люди с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, социальная адаптация, детский церебральный паралич.

CHUKHRII INNA. The features of social adaptation of youth with muscle-skeleton disorder due to dysontogenesis. *The theoretical analysis of an issue of social adaptation of youth with muscle-skeleton disorder due to dysontogenesis is offered. It is established that at the present stage of the world scientific research the problems of social adaptation are described in many scientific achievements, in particular, its features are highlighted in the work of G.Yu. Eysenck, A. Bandura, K. Lewin, E.S. Markarian, L. Phillips and others, the structure and component composition was described by H. O. Bal, J. Piaget, A. A. Nalchajyan, S. I. Rozuma and others. The features of social adaptation of youth with muscle-skeleton disorder and the role of special correctional work in this process are described in the scientific achievements of L. S. Vygotsky, V. V. Zasenkov, Ye. P. Syniova, V. M. Syniova, L. I. Solnzeva, L. I. Fomichova, A. G. Shevzov, M. K. Sheremet and others. In scientific literature, external factors of social adaptation (elements of the environment and society) and internal factors (individual characteristics of a personality) are singled out. According to the results of theoretical and experimental analysis, it is established that, on the one hand, young people with muscle-skeleton disorder have complications in the formation of psychological peculiarities that could contribute to the successful social adaptation. On the other hand, the characteristics of the social environment (a fear of disability, a number of psychological barriers, etc.) and the insufficient level of developing the technical-environmental factors also not good affect to the process of social adaptation of the young people under study.*

Keywords: young people with the muscle-skeleton disorder, social adaptation, cerebral palsy.