



СЕКЦІЯ 8. СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.922.62-056.29

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ
З ОБМЕЖЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

Чухрій І.В., к. психол. н.,
старший викладач кафедри психології та соціальної роботи
Навчально-науковий інститут педагогіки, психології,
підготовки фахівців вищої кваліфікації
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського

Мочікіна І.Г., студентка кафедри психології та соціальної роботи
Навчально-науковий інститут педагогіки, психології,
підготовки фахівців вищої кваліфікації
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського

В статті подані результати теоретичного та емпіричного дослідження соціально-психологічної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності. Встановлено, що існують значимі відмінності у показниках соціально-психологічної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності та молоді з типовим розвитком. Зазначені особливості зумовлені наявністю у першій групі досліджуваних порушення функцій опорно-рухового апарату, які ускладнюють процес соціальної адаптації: взаємодію з оточенням, створення сім'ї, професійну самореалізацію.

Ключеві слова: соціально-психологічна адаптація, молода людина з обмеженнями функцій опорно-рухового апарату, соціальна інтеграція, негативні емоційні стани, соціальна фрустрація.

В статье представлены результаты теоретического и эмпирического исследования социально-психологической адаптации молодежи с ограничениями жизнедеятельности. Установлено, что существуют значимые различия в показателях социально-психологической адаптации молодежи с ограничениями жизнедеятельности и молодежи с типичным развитием. Указанные особенности обусловлены наличием в первой группе испытуемых нарушений функций опорно-двигательного аппарата, затрудняющих процесс социальной адаптации: взаимодействие с окружением, создание семьи, профессиональную самореализацию.

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, молодой человек с ограничениями функций опорно-двигательного аппарата, социальная интеграция, негативные эмоциональные состояния, социальная фрустрация.

Chukhrrii I.V., Mochikina I.H. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF YOUNG PEOPLE WITH THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM LIMITATIONS

The results of theoretical and empirical study of socio-psychological adaptation of youth with disabilities in the article are given. Significant differences in the indices of social and psychological adaptation of youth with disabilities and youth with typical development have been established. These features are caused by the presence of the musculoskeletal system limitations in the first group under study, which complicate the process of social adaptation: interaction with the environment, the creation of a family, professional self-realization.

Key words: socio-psychological adaptation, young person with the musculoskeletal system limitations, social integration, negative emotional states, social frustration.

Постановка проблеми. В Україні на державному рівні впроваджується ряд програм, які забезпечують інтеграцію осіб з обмеженнями життєдіяльності в соціальне середовище. Інклюзивна освіта дітей з обмеженнями життєдіяльності, програми раннього втручання і допомоги сім'ям, які

виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку, працевлаштування молоді з інвалідністю та інші проекти – все це сприяє подоланню дискримінації в ставленні до осіб з обмеженнями життєдіяльності та розвитку цивілізованої держави в цілому.

Серед ряду необхідних завдань інтеграції молодих людей з обмеженнями життєдіяльності – соціально-психологічна адаптація одне з найважливіших, тому що саме від особистісного адаптування залежить переживання негативних емоційних психічних станів, наявність ускладнень міжособистісної взаємодії, поява невротичних проявів та інші особливості.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідженням особливостей соціально-психологічної адаптації займалися З. Фройд, Г. Гартман, Ж. Піаже, А. Налчаджян та інші, фізіологічні аспекти адаптації описані у працях П.К. Анохіна, О.М. Леонтьєва, особливості соціальної адаптації описані в роботах Л.Л. Шпак, Т. Шибутані, Л.С. Виготського, особливості соціально-психологічної адаптації осіб з обмеженнями життєдіяльності висвітлені в наукових роботах Л.С. Виготського, В.М. Сіньової, Є.П. Сіньова, А.Г. Шевцова, О.П. Хохліної, Л.І. Фомічової та інших.

Постановка завдання. Здійснити теоретичний аналіз психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності та емпірично дослідити зазначені особливості.

Виклад основного змісту дослідження. Кількість осіб з обмеженнями життєдіяльності в Україні постійно зростає, тобто збільшується кількість громадян, які потребують цілеспрямованої комплексної реабілітації. На державному рівні широко впроваджуються програми соціально-психологічної реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності та їх сімей, проте проблема соціально-психологічної адаптації молоді – лише в розробці.

Вивчення поняття соціальної адаптації в психологічній науці показує, що це процес активного пристосування людини до умов соціального середовища через засвоєння й прийняття індивідом цілей, цінностей, норм і стилю поведінки, схвалених суспільством (А.А. Налчаджян, С.І. Розум та інші) [2; с. 155]. На думку Степанова О.М., у кожного індивіда соціальна адаптація відбувається залежно від ціннісних орієнтацій, обраних цілей і можливостей їх досягнення в конкретних умовах. Вона має неперервний характер, але найбільше виявляється під час зміни діяльності людини її соціального оточення [3; с. 11].

Ж. Піаже описав процес адаптації як зміни організму та середовища. На думку Ж. Піаже адаптація складається з двох взаємодоповнюючих процесів: акомодатії (що забезпечує модифікацію, функціонування організму чи дій суб'єкта у відповідності

з властивостями середовища) та асиміляції (яка змінює ті чи інші компоненти цього середовища, переробляючи їх згідно із структурою організму або включаючи у схему поведінки суб'єкта).

Соціальна дезадаптація людини може бути наслідком систематичного вживання наркотиків, алкоголю, органічного захворювання, важкого каліцтва, функціонального психічного захворювання тощо [3; с. 12].

Соціально-психологічна адаптація молоді з обмеженнями життєдіяльності до умов життя в суспільстві – найважливіша складова інтеграційної діяльності. У соціально-психологічному плані інвалідність ставить перед людиною безліч проблем, тому виникає необхідність у деталізованому аналізі основних аспектів соціально-психологічної адаптації осіб з обмеженими можливостями. Найбільш поширеними потребами молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату є: потреба у відновленні (компенсації) порушених здібностей до різних видів діяльності; у пересуванні; у спілкуванні; у вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурної та інших сфер; у можливості отримувати освіту; у працевлаштуванні; у комфортних побутових умовах; у соціально-психологічній адаптації; у матеріальній підтримці.

Також значне місце посідає проблема ізоляovanості молоді з обмеженими можливостями від суспільства, відсутності умов активізації власної суб'єктності у вдосконаленні соціального середовища відповідно до своїх потреб.

Дослідники молодого віку визначають цей період як найважливіший період духовного і соціокультурного розвитку особистості. Головним новоутворенням цього віку є відкриття власного "Я", практичне включення у різні сфери життєдіяльності, поява життєвого плану, бажання бути творцем або зачинателем нової соціальної і культурної реальності й установка на свідому побудову власного життя [4]. Проблема сучасного суспільства, особливо мешканців міста, полягає в соціальній відчуженості, що призводить до обмеження комунікації між людьми, замкнутості на своїх проблемах, відсторонення від життя інших. Зазначені особливості перешкоджають задоволення основних потреб молодих людей, особливо якщо у них наявні обмеження життєдіяльності.

Тому важливим фактором впливу на соціалізацію молоді з обмеженнями життєдіяльності є соціальна реабілітація. У сучасній вітчизняній науковій практиці актуальною є структура комплексного реабілітування особи з обмеженнями життєдіяльності, до



компонентного складу якого належать: соціальне, педагогічне, психологічне, медичне та техніко-середовищне реабілітування [6; с. 113].

Важливою умовою досягнення соціальної реабілітації молоді з обмеженими можливостями в територіальній громаді є впровадження в суспільній свідомості ідеї рівних прав і можливостей для цієї категорії молоді. У розвинених країнах цей процес давно вже розпочався. В Україні ідеї рівних прав і можливостей недостатньо сформовані в суспільній свідомості, вони лише нещодавно почали усвідомлюватися соціальними інститутами, відповідальними за соціальну політику в державі стосовно людей з обмеженими можливостями.

Вивчаючи причини щодо виникнення проблем адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності, важливу роль можна надати розділу «інклюзивне суспільство», що включає такі поняття: соціальна ізоляція; соціальна інклюзія; соціальна інтеграція.

Соціальна ізоляція людей з інвалідністю – це відсутність умов для реалізації їхнього права на освіту, працевлаштування, індивідуальну мобільність, охорону здоров'я, участь у політичному та громадському житті, обмеження можливості доступу до ресурсів та послуг. Наприклад, за певних обставин причиною соціальної ізоляції для них може бути недоступність громадського транспорту, що значно ускладнює можливість дістатися до роботи, місця проведення тренінгу, центру з працевлаштування, медичної установи, розважального закладу.

Проблема соціальної ізоляції, зазвичай, пов'язується з проблемою рівних можливостей, оскільки деякі люди зазнають наслідків ізоляції більше за інших. Протилежністю соціальній ізоляції є соціальна інклюзія, або позитивні дії, спрямовані на зміну обставин та навичок, які спричинили ізоляцію людини у житті суспільства.

Соціальна інклюзія – це процес, спрямований на забезпечення людям, які зазнають ризику бідності та соціального виключення, можливостей та ресурсів, необхідних для того, щоб повною мірою брати участь в економічному, соціальному та культурному житті та досягти рівня життя та добробуту відповідно до стандартів якості життя. Дії держав відповідно до принципів соціальної інклюзії мають забезпечувати людям з обмеженими можливостями ширші перспективи для участі у підготовці та прийнятті рішень, що їх стосуються, та реалізації основних прав цієї категорії населення.

Соціальна інтеграція – процес перетворення порівняно самостійних, слабко пов'язаних між собою об'єктів (індивідів,

груп, держав) в єдину, цілісну систему, що характеризується узгодженістю та взаємозалежністю її частин на основі загальних цілей, інтересів. Це встановлення оптимальних зв'язків між соціальними інститутами, групами, гілками влади і управління. Основою соціальної інтеграції слугує діяльність людей у межах того чи іншого суспільно-політичного ладу. Мета соціальної інтеграції полягає у створенні «суспільства для всіх», в якому кожна особа володіє правами та обов'язками і покликана відігравати в ньому активну роль.

Виділяють зовнішні і внутрішні чинники соціально-психологічної адаптації. Під чинниками розуміють умови, які впливають на значення показників адаптації. Інші автори уточнюють, що під чинником адаптації розуміються комплекс умов, що визначають вид, характер (швидкість і етап) та результати адаптації [5]. Одним з головних чинників дезадаптації молоді з порушеннями опорно-рухового апарату є соціальні умови. Соціальна адаптація людини передбачає формування активної особистісної позиції, усвідомлення власного соціального статусу. Умовою і результатом адаптації особистості є сформованість соціально і професійно значущих засобів спілкування, поведінки та діяльності, які суспільство визнає і підтримує.

Соціальна ситуація сьогодення породжує значні труднощі в адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності, створює відчуття незахищеності. Це сприяє формуванню неадаптивних форм поведінки, ускладнень міжособистісної взаємодії, неможливості працевлаштування та відсутності соціальної активності.

Зовнішні чинники, які впливають на дезадаптованість молоді, є гіперопіка зі сторони батьків, внаслідок якої виникає ізолюваність особистості. Тривале перебування молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату в умовах соціального ізолювання не сприяє формуванню навичок спілкування, яке носить переважно ситуативний характер, відрізняється поверховістю, нестійкістю зв'язків.

До внутрішніх чинників належать: відсутність умінь і навичок самореалізації, несформованість умінь здійснювати психічну самореалізацію поведінки і діяльності; особистісна схильність фіксуватися на негативних сторонах повсякденного життя: помисливість, зосередженість на своїх моральних, інтелектуальних, вольових недоліках, які ще більше посилюються у світлі нових соціальних вимог; відсутність спрямованості на конструктивне подолання труднощів; низький рівень локусу контролю [1].

Під час дослідження психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями опорно-рухового апарату нами було сформовано психодіагностичний інструментарій, складниками якого є:

1) «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерс та Р. Даймонд»;

2) «Діагностика рівня соціальної фрустрації І. Вассермана» (модифікація В. Бойка);

3) дослідження рівня тривожності. Методика «Шкала самооцінки» (Ч. Спілбергер, Ю.Л. Ханін).

При проведенні дослідження нами було обрано 60 осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. Базою дослідження був Вінницький міський центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Гармонія».

Аналізуючи результати дослідження за «Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерс та Р. Даймонд» встановлено, що у 20% досліджуваних інтегральний показник адаптації від 65% до 70%, що вказує на високий рівень адаптації. У 60% досліджуваних середній показник адаптації, а у 20% досліджуваних низький рівень адаптації. Тобто у більшій частині досліджуваних молодих людей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату середній рівень адаптації.

За шкалою «самосприйняття» ми отримали такі результати: низький рівень самосприйняття у 80% досліджуваних, і лише у 20% досліджуваних середній рівень самосприйняття. Тобто більшість досліджуваних не можуть позитивно оцінювати свої особистісні якості, невпевнені, що можуть поборотися оточуючим як особистістю.

Встановлено, що у 80% досліджуваних молодих людей середній показник самоприйняття інших, а у 20% – високий показник. Тобто, спостерігається терплячість до оточуючих, до їх слабких сторін та дотримання певної дистанції в спілкуванні з ними.

Щодо шкали емоційної комфортності встановлено, що у 73,3% досліджуваних молодих людей середній показник, а 26,7% високий. Зазначені особливості можна інтерпретувати, як надмірну комфортність, емоційну стійкість, можливо екзальтованість.

За результатами дослідження встановлено, що у всіх досліджуваних молодих людей з обмеженнями життєдіяльності, низькі показники за шкалою інтернальності, що вказує на низький показник внутрішньої мотивації, невміння керувати власною поведінкою, звинувачення оточення у власних невдачах та неприємностях, очікування допомоги ззовні.

За результатами дослідження прагнення до домінування встановлено, що у більшості молодих людей (80% досліджуваних) низький рівень, що характеризується поступливістю досліджуваних, піддатливістю зовнішнім впливам та невмінням відстоювати свою точку зору.

Для подальшого дослідження було застосовано діагностику рівня соціальної фрустрації І. Вассермана (модифікація В. Бойка). За результатами дослідження встановлено, що 60% досліджуваних молодих людей з обмеженнями життєдіяльності мають низький рівень соціальної фрустрованості, у 20% фрустрація відсутня, у 10% було виявлено знижений рівень фрустрації, у 10% досліджуваних рівень фрустрації невизначений взагалі.

Для виявлення психологічних чинників, які впливають на рівень соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями опорно рухового апарату, нами була використана методика дослідження рівня тривожності «Шкала самооцінки» (Ч. Спілбергер, Ю.Л. Ханін). Аналізуючи дані отримані за допомогою цієї методики, ми встановили, що у 50% досліджуваних високий рівень тривожності, у 40% учасників дослідження виявлено помірний рівень тривожності, і лише у 10% тестованих ми продіагностували низький рівень тривожності. Тобто у більшості досліджуваних молодих людей з обмеженнями життєдіяльності високі показники особистісної тривожності, що може вказувати на наявність емоційної напруги, можливе переживання негативних переживань та наявності невротичних проявів.

Для ефективності дослідження було здійснено порівняльний аналіз між результатами дослідження, а саме: між результатами за «Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерс та Р. Даймонд»; «Діагностикою рівня соціальної фрустрації» І. Вассермана (модифікація В. Бойка); «Дослідженням рівня тривожності» та методикою «Шкала самооцінки» (Ч. Спілбергер, Ю.Л. Ханін). Об'єктом порівняльного аналізу виступила молодь з порушеннями функцій опорно-рухового апарату і молодь з типовим розвитком (60 студентів заочної форми навчання Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського).

Аналізуючи результати показників за «Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерс та Р. Даймонд», встановлено, що за шкалою «адаптація в процентному співвідношенні» у досліджуваних з порушенням опорно-рухового апарату рівень адаптованості (58,8%) нижчий, чим у досліджуваних з ти-



повим розвитком (67%). Відмінності у зазначених показниках $p > 1,9$.

За рівнем самосприйняття досліджувані з типовим розвитком показали вищий результат (73,2%), ніж досліджувані з порушеннями з обмеженнями життєдіяльності (66%). Відмінності у показниках $p > 3,5$. Шкала сприйняття інших показала незначну відмінність, з перевагою 1% ($p > 4,2$). За шкалою емоційна комфортність досліджувані з типовим розвитком отримали 61% (рівень емоційної комфортності), досліджувані з порушеннями опорно-рухового апарату – 60,8%, що свідчить про незначну відмінність ($p > 5,3$).

Наступною шкалою, яку ми взяли для порівняння, була шкала інтернальності, що показала нам таку відмінність: 58,9% отримали досліджувані з типовим розвитком, і 51,6% результат досліджуваних з обмеженнями життєдіяльності ($p > 3,7$).

За шкалою прагнення до домінування за середнім показником вищий результат 53,2% отримали досліджувані з порушеннями опорно-рухового апарату, а досліджувані з типовим розвитком показали результат в 49,8% ($p > 5,8$).

Аналізуючи результати за «Методикою діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерс та Р. Даймонд» за шістьма шкалами: адаптація, самосприйняття, сприйняття інших, емоційна комфортність, інтегральність, прагнення до домінування, ми дійшли висновку, що молоді з обмеженнями життєдіяльності є менш адаптованою, ніж молоді з типовим розвитком.

За результатами порівняльного аналізу методики «Діагностика рівня соціальної фрустрації І. Вассермана» (модифікація В. Бойка) встановлено, що показники досліджуваних з порушеннями функцій опорно-рухового апарату є нижчими, ніж у досліджуваних з типовим розвитком. Тобто за допомогою даної діагностики ми виявили дуже низький рівень фрустрації у досліджуваних з порушеннями функцій опорно-рухового апарату і знижений рівень фрустрації у досліджуваних з типовим розвитком.

За отриманими середніми показниками рівня тривожності за методикою «Дослідження рівня тривожності» та «Шкалою самооцінки» (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханін), ми дійшли висновку, що рівень тривожності у молоді з порушеннями опорно-рухового

апарату є меншим, ніж у молоді з типовим розвитком.

За результатами порівняльного аналізу встановлено, що існують вагомні відмінності між показниками досліджуваних молодих людей з обмеженнями життєдіяльності та молоді з типовим розвитком. Зазначені особливості можуть бути спричинені наявністю порушень функцій опорно-рухового апарату, які значно ускладнюють соціальну адаптацію у представників першої досліджуваної групи.

Висновки з проведеного дослідження.

За результатами теоретичного та емпіричного аналізу проблематики соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату встановлено, що незважаючи на те, що більшість досліджуваних молодих людей мали загальний середній рівень адаптації, проте вони переважно невпевнені в своїх можливостях, невпевнені в тому, що можуть подібатися оточуючим, очікують допомоги ззовні та перекладають відповідальність за своє життя на інших. Разом з тим вони виявили високі показники тривожності. Водночас виявлені вагомні відмінності між показниками досліджуваних молодих людей з обмеженнями життєдіяльності та типовим розвитком. Таким чином, можна стверджувати, що наявність зазначених особливостей з великою вірогідністю спричинена порушеннями функцій опорно-рухового апарату, які, в свою чергу, зумовлюють обмеження життєдіяльності представників першої досліджуваної групи.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бочелюк В.Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К.: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
2. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / 2-е изд., перераб. и доп. М.: Эксмо, 2010. 368 с.
3. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. К.: «Академвидав», 2006. 424 с.
4. Савчин М.В. Вікова психологія: Навчальний посібник / Л.П. Василенко. К.: Академвидав, 2011. 368 с.
5. Томчук М.І., Чухрій І.В. Психологія матерів, які виховують дитину з інвалідністю: монографія. Вінниця: ВОІПОПП, 2015. 276 с.
6. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: монографія. К.: МП «Леся», 2009. 483 с.