

I. В. Чухрійкандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ З ВРОДЖЕНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Молоді люди з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату від самого дитинства переживають складності соціального адаптування. Зазначені складності не завжди виникають внаслідок їх фізіологічних особливостей, а переважно через недостатню готовність оточення забезпечувати необхідні соціальні умови. В Україні в останні роки впроваджено велику кількість вагомих нововведень, що забезпечують рівні права всім її мешканцям, проте складності все ж таки виникають, і особливо гостро вони виявлені у молоді з обмеженнями життєдіяльності.

У статті представлені результати теоретичного та емпіричного дослідження проблеми психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату. В роботі 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 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, Є.П. Синьова, В.М. Синьова, Л.І. Солнцева, Л.І. Фомічової, А.Г. Шевцова, М.К. Шеремет та інших.

За результатами дослідження встановлено, що найбільш вираженими є дезадаптивні стратегії емоційно-афективного психологічного механізму. Дана особливість характеризується поведінкою з пригніченим емоційним станом, станом безнадії, піддатливості, переживанням злості, провини та відсутності переживань. Також виявлена вираженість таких механізмів психічного захисту як регресія, проекція та раціоналізація. Молодим людям притаманні: поведінкові реакції, спрямовані на уникання тривоги шляхом переходу на ранні стадії розвитку, локалізація на зовнішнє оточення неусвідомлюваних та неприйнятних почуттів та думок і створювання раціональних пояснень своїм думкам, поведінці та переживанням.

Досліджувані у статті особливості вказують на необхідність проведення психокорекційних заходів з метою стабілізації дезадаптивних проявів емоційно-афективного механізму та зменшення сили прояву механізмів психічного захисту.

Ключові слова: молодь з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату, соціальна адаптація, психологічні механізми, захисні психічні механізми.

Постановка проблеми. Молоді люди з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату від самого дитинства переживають складності соціального адаптування. Зазначені складності не завжди виникають внаслідок їх фізіологічних особливостей, а переважно через недостатню готовність оточення забезпечувати необхідні соціальні умови. В Україні в останні роки впроваджено велику кількість вагомих нововведень, що забезпечують рівні права всім її мешканцям, але складності все ж таки виникають, і особливо гостро вони виявлені у молоді з обмеженнями життєдіяльності. Забезпечення необхідних складових юнацтва (працевлаштування, створення сім'ї та особистісний розвиток) викликає ряд перешкод, якщо є наявні обмеження життєдіяльності. Зазначені проблеми мають суспільно-історичний характер та можуть бути спровоковані

суспільними стереотипами, які перешкоджають гармонійному розвитку особистості. Молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату потрібно не лише долати суспільні стереотипи, але й здійснювати складну внутрішньо-особистісну роботу задля подолання особистісних бар'єрів та перепон, що сформувалися в процесі життя. Особливого значення набуває проблема психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, а саме їх адаптивних та дезадаптивних стратегій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Особливості соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності не можливо розглядати без індивідуальної історії розвитку, зокрема соціалізації і особливостей розвитку дитини з обмеженнями життєдіяльності в родині і освітніх закладах,

в умовах інклюзивного навчання. В межах корекційної педагогіки зазначені питання були висвітлені у наукових працях С.Ю. Коноплясти, С.П. Миронової, В.М. Синьова, М.К. Шеремет, А.Г. Шевцова [1; 6] та інших науковців.

Психологічні особливості суспільного розвитку особистості та соціальної адаптації дітей з обмеженнями життєдіяльності висвітлені у роботах І.В. Мартиненко, Л.І. Фомічової, Є.П. Синьової, Л.М. Руденко, Д.І. Шульженко, А.Г. Шевцова, Л.М. Шипіциної [1; 6] та інших науковців.

Психічні та психологічні механізми соціальної адаптації розкриті в наукових працях: З. Фрейда, А. Фрейда (дослідили захисні психічні механізми особистості), С.Д. Максименка (розкрив у своїх наукових працях психологічні механізми адаптації особистості до нових умов і відніс до них: рефлексію, емпатію, прийом зворотного зв'язку), А.А. Налчаджяна (визначив психічні механізми адаптації як структуру взаємопов'язаних дій), Т. Парсона (соціалізація здійснюється за допомогою трьох основних видів механізмів: пізнавальних (наслідування), імітація та психічна ідентифікація), С.І. Розума, Л.Ф. Обухова та І.В. Шаповаленка (розглянули наслідування як механізм соціалізації та соціальної адаптації), Д. Уотсона., Г. Тарда. та Е. Торндайка (визначили наслідування як універсальний закон суспільного життя) [2; 3; 4].

Мета статті. Емпірично дослідити особливості психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до моделі психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату А.Г. Шевцова, І.В. Чухрій [7] виокремлено такі психологічні механізми: пізнавальний, поведінковий, емоційно-афективний, комунікативний та мотиваційно-вольовий. Зазначені механізми мають біполярний континуум прояву, а саме адаптивні та дезадаптивні стратегії. Переважання дезадаптивних стратегій за зазначеними механізмами спричинюють порушення соціальної адаптації та є ознаками наявності особистісної дезадаптованості молоді з обмеженнями життєдіяльності. Дезадаптивні стратегії за пізнавальним механізмом виявляються в пасивних формах поведінки з відмовою долати перешкоди, зневірі в власні сили та інтелектуальний потенціал, навмисній недооцінці ситуації, негативному індивідуальному досвіді. В межах поведінкового механізму дезадаптивні стратегії проявляються у діяльності, що включає в себе уникання неприємних ситуацій, пасивності, усамітненості, ізоляції, прагненні обминати активні інтерперсональні контакти, відмові від вирішення проблем, суперництва, униканні. Дезадаптивна складова комунікативного механізму полягає у неадекватних комунікативних стратегіях, конфліктній формі спілкування, що при-

зводить до соціальної дезадаптації і міжособистісних та групових конфліктів. Емоційно-афективний механізм розкриває свій дезадаптивний прояв у поведінці з пригніченим емоційним станом, станом безнадії, податливості, переживанні злості та провини, що покладається на себе на та інших, відсутності позитивних переживань. Дезадаптивні стратегії мотиваційно-вольового механізму виявляються в принципі уникнення невдач та екстернальному локусі контролю.

Для дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату були застосовані методики:

- діагностика психологічних механізмів соціальної адаптації І.В. Чухрій [5];
- методика діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (E. Heim);
- опитувальник Плутчика Келлермана Конте;
- методика «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI);
- тест для діагностики механізмів психологічного захисту.

Дослідження здійснювалось впродовж 2016–2018 років у:

- Вінницькій області (Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінницький соціально-економічний інститут Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», Вінницький міський центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Гармонія» імені Раїси Панасюк, Вінницький обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Обрій», Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів «Поділля», Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної ради, громадська організація «ВА Асоціація ветеранів, інвалідів війни та волонтерів АТО», Комунальний вищий навчальний заклад «Вінницька академія неперервної освіти», Вінницька обласна державна адміністрація (Департамент соціальної та молодіжної політики., управління у справах ветеранів війни); Київській області (Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»);

- Роменському районі Сумської області (Роменський центр комплексної реабілітації для дітей (осіб) з інвалідністю);

- Дніпропетровській області (Управління з питань учасників АТО);

- Донецькій області (Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Донбас»).

У дослідження взяли участь 158 осіб з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

За результатами дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молодих людей з

вродженими порушеннями опорно-рухового апарату І.В. Чухрій [5] встановлено, що найбільш вираженими є адаптивні стратегії в пізнавальному (21%), поведінковому (21%) та мотиваційно-вольовому (21%) механізмі.

Найнижчі адаптивні показники в емоційно-афективному механізмі (17%). Тобто, соціальна адаптація відбувається: через аналіз труднощів, можливі шляхи їх подолання, освіту та набуття індивідуального досвіду, співпрацю з досвідченими людьми, пошук підтримки в суспільному оточенні, контролююче-вольові якості. Можна припустити, що в процесі комплексної соціальної реабілітації, в якій молодь з обмеженнями життєдіяльності включена з самого дитинства, вироблені моделі суспільного адаптування на когнітивному, поведінковому та мотиваційно-вольовому рівні, проте емоційно-афективна сфера достатньо складна в корекції, і в більшості випадків психологічної підтримки потребувала не лише дитина з обмеженнями життєдіяльності (молодь в дитинстві), але й вся родина, так як сама батьки сприяли або, навпаки, ускладнювали адаптування.

Деадаптивні стратегії, відповідно, найбільш виражені за показниками емоційно-афективного механізму (24%), що характеризуються поведінкою з пригніченим емоційним станом, станом безнадії, податливістю, переживанні злості та провини або відсутності переживань.

За результатами діагностики копінг-механізмів по методиці Е. Хейма встановлено, що провідним механізмом виявився когнітивний (39%), тобто є відповідність з високими проявами за показниками пізнавального психологічного процесу. Так як і за результатами попередньої методики, основний механізм адаптації може бути когнітивний, що підтверджує те, що молоді люди з порушеннями функцій опорно-рухового апарату схильні до раціонального сприйняття складної реальності, а емоції можуть пригальмовуватися з метою захисту від болю та страждань.

Найменш розвинутим за дослідженням методикою Е. Хейма є поведінковий механізм. В розробленій автором дисертаційної роботи методики він має невизначене положення, так як має і високі відсоткові значення адаптивних стратегій, так і занадто занижені показники дезадаптивних проявів. Намічені особливості можуть вказувати на проблемну зону зазначеного механізму.

В розгляді проблеми психологічних механізмів соціальної адаптації варто виокремити механізми психологічного захисту та копінг-механізми. Більшість науковців розрізняють зазначені механізми за способом адаптації до стресових ситуацій. Захисні механізми проявляються у випадку неосмисленого, несвідомого реагування на стресову ситуацію (З. Фрейд, Р. Лазарус, Р. Плутчик), виробленого протягом життя. Ці інтрапсихічні зусилля спрямовані

на розв'язання зовнішніх та внутрішніх конфліктів. Копінг-механізми (Р. Лазарус, Е. Хейм) використовуються людиною свідомо і спрямовані на активну зміну ситуації.

За результатами дослідження механізмів психологічного захисту молодих людей з вродженими обмеженнями життєдіяльності за методикою Плутчика Келлермана Конте встановлено, що провідними є регресія (24%), проекція (17%) та раціоналізація (16%). Переважання психологічного механізму захисту – регресія вказує на те, що молодим людям з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату притаманні поведінкові реакції, спрямовані на уникання тривоги, шляхом переходу на ранні стадії розвитку лібідо (за концепціями З. Фрейда, Р. Плутчика).

Особистість при складних фруструючих впливах змінює необхідні тяжкі рішення на спрощенні та досягні в зазначених ситуаціях. Застосування звичних поведінкових стереотипів значно збіднює загальний арсенал домінуючих проблемних ситуацій. До захисного механізму належить визначення, описане в психоаналітичній літературі як «реалізація в дії», що характеризується вираженням неусвідомлених бажань та конфліктів в діях, які перешкоджають їх усвідомленню. Можна відмітити, що при зазначеному захисному механізмі особистості властива імпульсивність. Можливо припустити, що показуваний захист допомагає справлятися з складними життєвими ситуаціями на перших порах, проте з часом інфантильна поведінка ускладнює взаємодію з оточенням та заважає адекватно оцінювати реальність перебігу життя. Власне, через осмислення означуваного механізму та прийняття усвідомленої позиції можливе зменшення сили його прояву.

Високий відсоток захисного психічного механізму в проекції у молоді з вродженими обмеженнями життєдіяльності вказує на те, що неусвідомлені та неприйнятні для особистості почуття та думки локалізуються назовні, приписуються іншим людям для виправдання їх у собі. Складність зазначеного механізму полягає у витісненні неприйнятних для особистості власних особливостей, що не дає змоги приймати себе цілісним з негативними та позитивними рисами.

Раціоналізація як механізм психологічного захисту надає змогу молодим людям з обмеженнями життєдіяльності створювати логічні (псевдорозумні), проте сприятливі обґрунтування своєї або чужої поведінки, вчинків, переживань, викликаних причинами, що не визнаються через загрозу втрати самоповаги. При застосуванні позначеного механізму знижується цінність недосяжного для людини досвіду, наприклад, причин виникнення конфліктної, або психотравмуючої, ситуації. Деякі дослідники до зазначеного механізму, описаного в методиці, відносять і сублімацію, яка гіпертрофовано характеризує, як компенсуються витісненні бажання та почуття

у вищі соціальні цінності. Зазначена особливість притаманна молодим людям з вродженими обмеженнями життєдіяльності. Раціоналізація сприяє гіпертрофованому сприйняттю міжособистісних стосунків, в яких важливим аспектом є прийняття недосконалості інших, оточуючих людей.

Найменшими показниками є показники за шкалою заміщення (5%). Це може виникати внаслідок того, що молоді особи проводять свій час з невеликою кількістю людей, переважно з матерями, і перенести емоції, викликані ними, немає на кого, тому механізм, можливо, і не відпрацьований.

Висновки та пропозиції. Психологічні механізми соціальної адаптації молоді з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату мають певну специфіку, а саме переважання дезадаптивних стратегій за показниками емоційно-афективного психологічного механізму. Ця особливість характеризується поведінкою з пригніченим емоційним станом, станом безнадії, податливості, переживанням злості, провини або відсутності переживань. Встановлено, що найбільш вираженими механізмами психічного захисту є регресія, проєкція та раціоналізація. Зазначені особливості свідчать про притаманність молодим людям з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату поведінкових реакцій, спрямованих на уникання тривоги шляхом переходу на ранні стадії розвитку, локалізації на зовнішнє оточення, неусвідомлюваних та неприйнятних почуттів та думок і створення раціональних пояснень своїм думкам, поведінці та переживанням.

Досліджувані у статті особливості вказують на необхідність проведення психокорекційних заходів з метою стабілізації дезадаптивних проявів емоційно-афективного механізму та зменшення сили демонстрації механізмів психічного захисту.

Література:

1. Дефектологічний словник : навчальний посібник : за редакцією В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ : МП «Леся», 2011. 528 с.
2. Адаптація дитини до школи / уряд. С.Д.Максименко, К.С.Максименко, О.П.Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
3. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. Москва : Эксмо, 2010. 368 с.
4. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 365 с.
5. Чухрий И.В. Диагностика психологических механизмов социальной адаптации лиц молодого возраста. Диалог. *Психологический и социально-педагогический журнал*. Минск : Республиканское унитарное предприятие «Издательство «Пачатковая школа», 2018. № 3. С. 83–95.
6. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : МП «Леся», 2009. 483 с.
7. Shevtsov A., Chuhrii I. Psychological mechanisms of social adaptation of young disabled people. *American Journal of Applied and Experimental Research*. 2017. № 3(6).P. 6–14.

Chuhrii I. V. The research of the psychological mechanisms of social adaptation of young people with motor disorders

Young people with congenital motor disorders have been experiencing difficulties of social adaptation since childhood. These difficulties do not always arise as a result of their physiological features, but mainly because of the lack of readiness of the environment to provide the necessary social conditions. In the last few years in Ukraine, a large number of significant innovations, ensuring equal rights for all its residents, however, difficulties still arise, and they are especially acutely detected among young people with disabilities.

The paper presents the results of theoretical and empirical research of an issue of psychological mechanisms of social adaptation of young people with congenital motor disorders. 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. Rozum 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. Zasenka, Ye.P. Syniova, V.M. Syniova, L.I. Solnzeva. According to the results of the study, it was found that the most pronounced maladaptive strategies were based on the results of the study of the emotional-affective psychological mechanism. This feature is characterized by behavior with a stress emotional state, a state of despair, amenability, an experience of anger, guilt and lack of emotional experience. The distinct manifestation of mental defense mechanisms such as regression, projection and rationalization has also been revealed. Young people have behavioral reactions aimed at avoiding anxiety by moving to the early stages of development, localization aimed at the external environment of unconscious and unacceptable feelings and thoughts and creating rational explanations for their thoughts, behavior and emotional experiences.

The studied features indicate the need for psychocorrection measures in order to stabilize the maladaptive manifestations of the emotional-affective mechanism and reduce the strength of the manifestation of the mechanisms of mental defense.

Key words: young people with congenital motor disorders, social adaptation, psychological mechanisms, mental defense mechanisms.