

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

Чухрій Інна Володимирівна¹

¹Кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та соціальної Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6189-7873>

UDC: 159.922.62-056.29

АНОТАЦІЯ

В статті пропонуються модель та результати емпіричного дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату. За результатами дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації встановлено, що адаптивні стратегії однаково розвинуті в поведінковому, пізнавальному та мотиваційно-вольовому механізмах соціальної адаптації. Деадаптивні прояви виражені в емоційно-афективному механізмі, що підтверджувалося переживанням соціальної фрустрованості та непрямой агресії. За результатами факторизації отриманих в емпіричному дослідженні даних, було виокремлено 4 фактори: агресивно-захисний, конкурентно-запальний, когнітивно-поведінково-адаптивний та відчужено-деадаптивний. В подальшому науковому дослідженні буде розроблена психокорекційна програма спрямована на подолання деадаптивних проявів молоді з набутими обмеженнями життєдіяльності.

Ключеві слова: молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, емпіричне дослідження, психологічні механізми соціальної адаптації, факторний аналіз.

Постановка проблеми. Складні життєві обставини змушують людину не лише переживати ряд негативних станів, але й виробляти нові поведінкові, когнітивні та мотиваційні стратегії для адаптування. Нажаль, набуття обмежень життєдіяльності, зокрема порушень функцій опорно-рухового апарату, важко переживається і спричинює ряд складних особистісних перетворень. В Україні активно розвивається діяльність центрів соціально-психологічної реабілітації молоді з обмеженнями життєдіяльності, проте недостатньо роз-

Address for correspondence, e-mail : editpsychas@gmail.com
Copyright: © Inna Chukhrii

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

роблені програми ефективної психологічної допомоги та наукове підґрунтя зазначеної проблеми. Для розробки ефективних методів психологічної допомоги молодим людям з обмеженнями життєдіяльності, було досліджено особливості психічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Для дослідження особливостей психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату варто розглянути ряд наукові концепції, які розглядають проблему психологічних механізмів соціальної адаптації. Зокрема, наукове дослідження проблеми психологічних механізмів соціальної адаптації представлено у роботах Налчаджяна А.А. (Налчаджян, 2010), Парсона Т., Піаже Ж., Хейма Е. та інших.

Набуття обмежень життєдіяльності – це травматична подія в житті молодої людини. Проблема наслідків негативного впливу травматичних подій на психічне здоров'я особистості, зокрема виникнення дезадаптованості особистості висвітлені в працях Бурлачука Л.Ф (Бурлачук, 2006), Донія В.М., Рубінштейна С.Р., Титаренка Т.М. та інших науковців.

Динаміка емоційних переживань людей, які набули обмеження життєдіяльності у зрілому віці, зокрема процеси горювання та втрати власної ідентичності були описані в наукових роботах Бредбурі Е., Кілборі Б., Гілберта П. (Grace J., Craig, Don, Vaucum (2001);

Kilborne, B. (2002)).

Методологічною основою емпіричного дослідження, представленого у статті, були наукові роботи Бурлачука Л.Ф. (Бурлачук, 2006), Райгородського Д.Я (Райгородський, 2009), Собчик Л.Н (Собчик, 2005) (психологічне дослідження зрілої людини), Виготський Л.С., Максименка С.Д., Мاستюкова О.М., Синьова В.М., Синьової Є.П., Фомічової Л.І., Шермет М.К, Шевцова А.Г. (Шевцов, 2009), Шульженко Д.І. та інших вітчизняних та зарубіжних науковців (методологія дослідження осіб з обмеженнями життєдіяльності).

Водночас **недостатньо уваги** приділено проблемі дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Тому **метою** статті є емпіричне дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату для подальшого проектування психокорекційної роботи спрямованої на вироблення ефективних стратегій зазначених механізмів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для вирішення поставленої мети, а саме дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату було розроблено емпіричну модель. Зазначена модель була сформована на основі теоретичної моделі соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апа-

рату Шевцова А.Г., Чухрій І.В. (Шевцов, Чухрій, 2017). До компонентного складу емпіричної моделі увійшли такі блоки з методиками дослідження: 1) дослідження структури особистості (Я-концепції) молоді людини з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: Методика дослідження особливостей Я-концепції молоді з обмеженнями життєдіяльності Чухрій І.В. (Чухрій, 2019); 2) дослідження соціальної адаптації молоді людини з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: Анкета (збір особистих даних молоді з обмеженнями життєдіяльності) Чухрій І.В. та Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда (Райгородський, 2009); 3) комплексне дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації молоді людини з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: Діагностика психологічних механізмів соціальної адаптації Чухрій І.В. (Чухрій, 2018); Методика діагностики копінг-механізмів Хейма Э. (E. Heim); *Опитувальник Плутчика Келлермана Конте / Методика Індекс життєвого стилю Методика (Life Style Index, LSI) / Тест для діагностики механізмів психологічного захисту*; 4) дослідження компонентів психологічних механізмів соціальної адаптації молоді людини з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: поведінкового, комунікативного, емоційно-афективного та мотиваційно-вольового, пізнавального: Діагностика провідних тенденцій поведінки в реальній групі та уявлень про себе Методика "Q-Сортування" В. Стефансона, Методика діагно-

стики типу поведінки в конфлікті К. Томаса (адаптація Н.В. Грішиної), Діагностика рівня соціальної фрустрації Л. І. Вассермана (модифікація В.В. Бойка), Методики «Шкала самооцінки» (Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна), Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки адаптація А.К. Осницького, Методика диференціальної діагностики депресивних станів В. Зунге (модифіковані Т.І. Балашовою), шкали методик: Методика діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (E. Heim), Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда (Райгородський, 2009).

Експериментальною базою дослідження стали: 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», Вінницький міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів «Поділля», Вінницька обласна громадська організація асоціації захисту та допомоги інвалідам «Відкриті серця», ГО «Паросток», Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» (м.Київ), У дослідженні взяли участь 148 молодих людей з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Відповідно до емпіричної моделі дисертації, було проведене дослідження особливостей соціальної адаптації молоді з порушен-

нями функцій опорно-рухового апарату. Особливості соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності виявлялися за допомогою Анкети (збір особистих даних молоді з обмеженнями життєдіяльності) Чухрій І.В. та Методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда.

За результатами збору особистих даних встановлено, що серед досліджуваних молодих людей з набутими обмеженнями життєдіяльності: 37,5% мають вищу освіту, 25% не завершено вищу, 12,5 середню спеціальну, а також лише середню освіту мають 12,5%. Проте, проблема працевлаштування постає гостро, і 87,5% молодих людей непрацевлаштовані. Також гостро постає проблема створення власної сім'ї; досліджувані молоді люди з набутими обмеженнями життєдіяльності неодружені, можливо негативні внутрішні трансформаційні зміни, спричинені травматичним досвідом втрати функцій опорно-рухового апарату, ускладнюють взаємодію та створення інтимності з особами протилежної статі.

За результатами дослідження Я-концепції молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату (Чухрій, 2019) встановлено, що в компонентному складі є певна нерівномірність розвитку компонентів, яка, можливо, спричинена появою в особистісній структурі Я-фізичного. Я-фізичне притаманне більш раннім етапам становлення особистості, а його поява зумовлена появою втрати функцій опорно-рухового апарату.

За результатами дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за методикою Роджерса-Даймонда виявлені переважно високі показники за шкалою адаптивність, що може бути проявом гіперадаптації, тобто переважання надмірних зусиль для адаптації. У науковій літературі зазначене явище описується в еволюційній біології, де поняття гіперадаптації визначається як адаптація організму з великим рівнем напруги функцій будь-якого з органів. На думку Налчаджяна А.А. та інших науковців в психологічній активності людини гіперадаптація виникає при повторному адаптуванні та застосуванні повторно тих самих механізмів. Науковець ототожнює гіперадаптацію з персервативною або фіксованою адаптацією (наявність стереотипів в поведінці) (Налчаджян, 2010).

За методикою Роджерса-Даймонда виявлені високі показники за шкалами прийняття себе (75%), прийняття інших (62,5%), емоційний комфорт (50%), внутрішній контроль (62,5%) - надмірність зазначених показників характерна і особам з вродженими обмеженнями життєдіяльності (Чухрій, 2019), що може бути проявом психологічних захистів на існування факту наявності обмежень життєдіяльності.

За результатами дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації методики Чухрій І.В. (Чухрій, 2018), встановлено, що провідні адаптивні стратегії за комуні-

кативним механізмом (21%), а адаптивні стратегії емоційно-афективного механізму мають найнижче відсоткове значення (19%). Тобто, молоді люди з набутими порушеннями опорно-рухового апарату надають перевагу стратегіям та формам комунікації, які є провідними в соціальній адаптації. Також, встановлено, що найвищий процентний відсоток дезадаптивних стратегій за емоційно-афективним механізмом (22%). Тобто, має місце поведінка з пригніченим емоційним станом, станом безнадії, піддатливості, переживання злісті та провини, які покладаються на себе та на інших, відсутність позитивних переживань, які створюють дезадаптацію особистості.

За результатами дослідження особливостей захисних механізмів молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату за методикою Плутчика, Келлермана, Конте, встановлено, що провідне місце посідає захисний механізм проекція (17%). Тобто, має місце процес завдяки якому неусвідомлені та неприйнятні для особистості переживання та думки локалізуються назовні, приписуються іншим людям, таким чином стають другорядними. В основі зазначеного механізму, на думку Плутчика, закладені переживання відкидання, страх смонеприйняття. Також, виявлено значні відсотки за шкалами раціоналізація (15%) і неприйняття (14%). Тобто, у досліджуваних молодих людей з набутими порушеннями опорно-рухового апарату наявні реакції переривання переживань, що виникають внаслідок стресових, фруструючих ситуацій та

пояснення їх розумовими конструкціями, незважаючи на докази. Також наявні реакції заперечення фруструючої, тривожної інформації.

Було проведено дослідження особливостей психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Досліджуючи тенденції поведінки в реальній групі (Методика Q-сортування В.Стеффонсона) молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату виявлено, що провідними є такі тенденції: товариськість (25%), уникання боротьби (22%) і залежність (18%). Зазначені показники свідчать про те, що молодим людям характерне особистісне прагнення до створення емоційних контактів, проте в поєднанні з переважанням тенденції до залежності, товариськість набуває патологічно-залежного характеру. Молоді люди можуть бути залежними від думки оточуючих, та мати слабкий характер, що має логічне поєднання з показниками уникання боротьби, які характеризуються прагненням відходу від взаємодії, намаганням бути нейтральним в групових конфліктах, залежністю в поведінці, підпорядкування чужим намірам, безініціативністю.

Найнижчі показники за шкалою нетовариськість – яка є протилежною провідній тенденції поведінки в групі молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату.

Дослідження схильності до конфліктної поведінки за методикою К.Томаса (адаптації Н.В.Грішіної) виявило у молодих людей з набутими порушеннями функцій опо-

рно-рухового апарата переважання тенденції до суперництва (24%) та уникання (23%). Стиль поведінки суперництво (конкуренція) вказує на переважаюче прагнення задовільнити власні інтереси, незважаючи на інтереси інших, переважне орієнтування на власні ідеали та здібності, авторитарність та активність дій та вольових зусиль. В той же самий час, достатньо високі показники за шкалою уникання, можливо, це спричинюється складністю застосовувати співпрацю з іншими і відхід в ситуаціях, де унеможлиблюється власна авторитарна позиція. Хоча сама по собі авторитарність – є стратегією уникання та безконтрольна позиція.

Застосовуваний молодими людьми стиль уникання є провідним у тих випадках, коли молода людина відчуває свою неправоту і відчуває правоту іншої людини, або коли ця людина наділена вищою владою. Стиль уникання може стати придатним у спілкуванні з тяжкою особистістю (Райгородський, 2009). Можливо, молоді люди займають занижену, «дитячу», позицію, можливо, вони втікають від проблем та відповідальності, а можливо це цілком придатна конструктивна реакція неагресивного виходу з конфлікту. І відповідно, найменше проявляється конкуренція (суперництво).

За результатами дослідження особливостей психологічних механізмів соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату встановлено:

Найбільш виражені адаптивні страте-

гії у молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за комунікативним психологічним механізмом соціальної адаптації. За результатами подальшого дослідження встановлені і особливості зазначеного механізму: молоді люди з набутими обмеженнями життєдіяльності надають перевагу стратегіям, формам та методам комунікації, що призводять до соціальної адаптації (за методикою дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації Чухрій І.В.), високі показники за шкалою прийняття інших (Дослідження за методикою К.Роджерс і Р.Даймонда) характеризують особистісну потребу в спілкуванні, взаємодії та спільній діяльності; також спостерігаються високі показники за шкалою товарищів (Методика Q-сортування В.Стеффонсона), що характеризує особистісне прагнення до створення емоційних контактів, проте в поєднанні з переважанням тенденції до залежності, товарищів набуває патологічно-залежного характеру. Також, виникають сумніви стосовно успішної комунікації молодих людей з набутими обмеженнями життєдіяльності, так як основними стратегіями розв'язання конфліктних ситуацій є суперництво та уникання, які вказують на складності у встановленні конструктивної міжособистісної взаємодії.

Встановлено, що адаптивні стратегії однаково розвинуті в поведінковому, пізнавальному та мотиваційно-вольовому механізмах соціальної адаптації.

Пізнавальний психологічний механізм характеризується: поведінкою спрямова-

ною на аналіз труднощів та можливі шляхи їх подолання, навчіння та здобуття індивідуального досвіду, підвищення самооцінки та самоконтролю, усвідомлення власної цінності як особистості, віра у власні ресурси, вміння розв'язувати психологічні задачі пов'язані з соціальною адаптацією, пізнання своєї активності в контексті психосоціальної активності оточуючих. За результатами дослідження (методика Роджерса-Даймонда) встановлено переважання високих показників за шкалою прийняття себе, що з одного боку є ознакою задоволеності власними характеристиками, проте переважання завищених показників, а не середніх результатів дослідження вказує на необхідність додаткового розгляду зазначеної проблеми. Завищені показники внутрішнього контролю вказують на бажання надмірного контролю власних, думок, бажань, а можливо, і контролю власних відповідей під час проведення методики. Надмірний внутрішній контроль спричинює ризик виникнення стереотипів та нав'язливих станів. Також, виявлено, що 37,5% досліджуваних молодих людей з набутими порушеннями опорно-рухового апарату прагнуть до домінування, лідерства, вирішення особистісних завдань за рахунок оточуючих. В конфліктних ситуаціях обирають стратегію суперництва, що також, вказує на переважання авторитарної поведінки.

І, відповідно, мотиваційно-вольовий механізм характеризуються внутрішньо-мотиваційним стратегіями та контролююче-вольовими якостями, які призводять до соці-

льної адаптації. Проте, надмірні показники внутрішнього контролю та прагнення до домінування та суперництва, вказують на ускладнення відповідного механізму.

Поведінковий психологічний механізм соціальної адаптації в своєму адаптивному прояві характеризується поведінкою спрямованою на співпрацю з досвідченими людьми та пошук підтримки в найближчому соціальному середовищі, також до зазначених стратегій належить прагнення надавати допомогу оточуючим у подоланні труднощів. Провідні стратегії товарищескість та уникання боротьби вказують на проблему міжособистісної взаємодії, протилежні до товарищескості стратегія суперництва – вказує на проблемну зону в встановленні гармонійних стосунків і вироблення відповідних адаптивних поведінкових стратегій.

Було виявлено, що найбільш вираженими дезадаптивні стратегії у молодих людей з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за емоційно-афективним психологічним механізмом. Що може характеризуватись пригніченим емоційним станом, переживанням негативних емоцій.

Для визначення специфіки емоційно-афективного психологічного механізму було проведене дослідження, зокрема дослідження особистісної та реактивної тривожності молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за методикою Ч.Д.Спілбергера-Ю.Л.Ханіна. Лише у 12,5% відсотків молодих людей з набутими порушеннями опорно-

рухового апарату високі показники особистісної тривожності, переважна ж більшість досліджуваних має середній рівень прояву тривожності, реактивна ж (ситуативна) тривожність у всіх досліджуваних на середньому рівні.

За результатами дослідження за методикою Л.І.Вассермана (модифікації В.В.Бойка) встановлено, що всі досліджувані в більшій, або меншій мірі переживають соціальну фрустрованість: у 12,5% невизначений рівень, у 25% знижений рівень і у 62,5 % дуже низький рівень соціальної фрустрованості. Хоча не визначено високі показники соціальної фрустрованості, проте показники вказують на її наявність.

Фрустрація – це психічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження людини, зумовлений об'єктивно нездоланими (чи суб'єктивно уявленими) бар'єрами на шляху до поставленої мети або задоволення важливих потреб і бажань (Степанов, 2006). Враховуючи, те що всі досліджувані переживають соціальну фрустрованість, невідповідним є відсутність високих показників тривожності, проте окрім тривоги проявами фрустрованості можуть бути: гнів, розчарування, відчай, які виникають в конфліктній ситуації, коли здійсненню важливих планів раптово починає перешкоджати певний фрустратор. В нашому випадку фрустратором є втрата функцій опорно-рухового апарату та як наслідок - набуття молодими людьми інвалідності.

Фрустрованість в більшості наукових дослідженнях розглядається як якість, яка мо-

же породжується попередніми негативними обставинами, схильність людини до фрустрації, тобто стану пригнічення, відчаю з елементами тривоги, що розвивається в результаті якихось реальних, або уявних життєвих невдач, неможливості досягнення поставленої мети, чи труднощів пристосування до нового середовища з блокуванням цілеспрямованої поведінки. Фрустрованість визначається як ступінь підвищеної чутливості до дії травматичних факторів, на відміну від толерантності до фрустрації яка, у свою чергу, обумовлює стійкість до несприятливих факторів або послаблення реагування в результаті зниження чутливості до їх впливу (Степанов, 2006).

З результатів дослідження рівня депресивних станів молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за методикою В.Зунге (Т.І.Балашової) встановлено, що переважній більшості досліджуваних молодих людей не притаманні депресивні стани. Тобто, депресивні стани не виникають внаслідок соціальної фрустрації.

Для подальшого з'ясування специфіки розвитку емоційно-афективного психологічного механізму було проведено дослідження переживання агресії молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за методикою Басса-Дарки. За результатами дослідження встановлено, що провідним типом агресії у досліджуваних молодих людей є непряма агресія. Тобто, молоді люди з набутими порушеннями опорно-рухового апарату надають перевагу обхідним шляхам спрямування агресії, зміненню вектору агресивності на іншу особу, або не виражати агресію вза-

галі.

Цікавим спостереженням є те, що непряма агресія є провідною як у молодих людей з набутими обмеженнями життєдіяльності, так і з вродженими (Чухрій, 2019). Також, достатньо виявленою є триада: фізична агресія (13%), підозрілість (13%) і образа (13%). Якщо сприймати втрату функцій опорно-рухового апарату як фрустраційну ситуацію, то варто зазначити, що стан фрустрації породжує у людини певні типові реакції: агресію на дію фрустратора; агресію спрямовану на уявну причину; агресію спрямовану на себе (Степанов, 2006). Зазначена динаміка переживання фрустраційної ситуації спостерігається і в динаміці агресивних переживань молодих людей з набутими обмеженнями життєдіяльності.

За результатами дослідження особливостей емоційно-афективного психологічного механізму соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату встановлено, що набуття інвалідності спричиняє переживання соціальної фрустрованості та проявами непрямой агресії. Також за зачущими показниками фізичної агресії, підозрілості та образи можна зробити висновки про наслідки переживання стану фрустрації, що потребує психологічної допомоги та корекції.

За результатами емпіричного експерименту було визначено факторну структуру молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату. У факторній структурі було виділено 4 фактори, які склали 79% загальної дисперсії.

Звертає на себе увагу домінування адаптивних показників у трьох з чотирьох виділених факторів. В першому це комунікативна складова й інтегральна адаптованість, у другому – емоційно-афективна і мотиваційно-вольова, в третьому – когнітивна і поведінкова складові адаптованості. Й лише слабший четвертий фактор увібрав до себе показники дезадаптованості.

Перший – найбільший фактор – акумулює у собі 28% загальної дисперсії. До нього, окрім адаптованості, увійшли ключові показники захисних механізмів й агресивності. Тому й назву даний компонент отримав «Агресивно-захисний». Найпотужнішими показниками у ньому є регресія (0,91), повна агресивність (0,88) і інтегральний показник адаптованості (0,88). Окрім них до даного компоненту увійшли такі захисні механізми, як раціоналізація (0,87), компенсація (0,86), проекція (0,82), заміщення (0,79), витіснення (0,78); такі складові агресивності, як фізична агресія (0,85), підозрілість (0,85), вербальна агресія (0,71); такі складові адаптивності, як комунікативна дезадаптованість (-0,83) і адаптованість (0,62), прийняття себе (0,72), незалежність (0,72), домінування (0,71).

Другий елемент факторної структури (20% загальної поясненої дисперсії) отримав подвійну назву – «Конкурентно-запальний, емоційно-адаптивний». Це пояснюється домінуванням показників, які пов'язані з протистоянням, прийняттям викликів, суперництвом. З іншого боку, показників ауто- і непрямой агресії.

сивності – дратівливості, образливості, ворожості, негативізмом. Доповнюють дану картину високі значення показників мотиваційно-вольової і емоційно-афективної складової адаптації. Тож, на першому за потужністю виявився показник прийняття боротьби (0,93). Слідом за ним йдуть – дратівливість (0,87), мотиваційно-вольова складова дезадаптації (-0,86), пристосованості (-0,84), ворожості (0,79), емоційно-афективні складові дезадаптації (-0,79) і адаптації (0,76), суперництво (0,71), мотиваційно-вольова складова адаптації (0,71), непряма агресія (0,66), образливість (0,64), негативізм (0,61).

Третій фактор, що описує 17% загальної поясненої дисперсії, отримав назву «Когнітивно-поведінково-адаптивний» за домінуючими показниками – когнітивною складовою адаптації (0,92), поведінковою складовою адаптації (0,88), когнітивною складовою дезадаптації (-0,86), поведінковою складовою дезадаптації (-0,66). Також до даного компонента увійшли показники, що глибше розкривають його зміст – реактивна нетривожність (-0,83) й нефрустрованість (-0,70), залежність (0,81) і почуття провини (0,80), прийняття інших (0,74); та складові самооцінки – Я професійне (0,80), Я фізичне (0,62) і Я внутрішнє (0,62).

Відзначимо щодо даного компонента декілька моментів. По-перше, нетривожне й нефрустроване переживання власної залежності і пов'язані з цим почуття власної провини і прийняття власного оточення. По-друге, в його

межах можна бачити й елементи окремого фактору, який властивий як контрольній групі, так і групі осіб з порушеннями опорно-рухового апарату в цілому, «Я-орієнтоване».

Останній фактор описує 15% загальної поясненої дисперсії є – «Відчужено-дезадаптивний». Він увібрав до себе основні показники, пов'язані з утрудненнями в адаптації і дезадаптацією, а також показники, що характеризують бажання відсторонитися від оточуючого світу: інтегральний показник дезадаптованості (0,92), неприйняття себе (0,89), емоційний дискомфорт (0,82), неприйняття інших (0,75), неспілкування (-0,71), некомпроміс (-0,66), ескапізм (0,64), спрямованість на зовнішній контроль (0,63) тощо.

У підсумку для молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату маємо 4-факторну структуру, в якій зафіксовано базові способи їхнього переживання життя.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Набуття молодими людьми порушень функцій опорно-рухового апарату супроводжується негативними проявами, які потребують психологічної корекції. Виникають складності в працевлаштуванні та створенні власної сім'ї. Під час адаптування до обмежень життєдіяльності виникає явище гіперадаптації, тобто переважання надмірних зусиль для адаптації. Також виявлені високі показники внутрішнього контролю, що може бути наслідком контролювати свої думки, дії, та інші особливості, так як травма – це щось невідконтрольне, неплановане, і підви-

щений контроль, немов, оберігає від неочікуваних подій.

Під час дослідження психологічних механізмів соціальної адаптації було встановлено, що адаптивні стратегії однаково розвинуті в поведінковому, пізнавальному та мотиваційно-вольовому механізми соціальної адаптації. Деадаптивні прояви виражені в емоційно-афективному механізмі, що підтверджувалося переживанням соціальної фрустрованості та непрямой агресії. Найвживаніший механізм психічного захисту – проекція, тобто має місце процес завдяки якому неусвідомлені та неприйнятні для особистості переживання та думки локалізуються назовні, приписуються іншим людям, таким чином стають другоряднимим. В основі зазначеного механізму на думку Плучика закладені переживання відкидання, страх самонеприйняття.

За результатами процесу факторизації отриманих в емпіричному дослідженні даних, було виокремлено 4 фактори: агресивно-захисний, конкурентно-запальний, когнітивно-поведінково-адаптивний та відчужено-деадаптивний. Встановлено домінування адаптивних показників у трьох з чотирьох виділених факторів. В першому це комунікативна складова й інтегральна адаптованість, у другому – емоційно-афективна і мотиваційно-вольова, в третьому – когнітивна і поведінкова складові адаптованості. Й лише слабший четвертий фактор увібрав до себе показники деадаптованості. Також, заслуговує уваги відсутність Я-орієнтованого фактору, який за

попередніми дослідженнями був виявлений у молоді з типовим розвитком. Можливо припустити, що набуття молоддю порушень функцій опорно-рухового апарату спричинили перебудову Я-концепції, зокрема появу Я-фізичного, що потребує певного часу для стабілізації і потребує соціального-психологічного супроводу.

References:

- Burlachuk, L. F. (2006) *Psykhodyaghnostyka* [Psychodiagnosics]. SPb.: Pyter. [in Russian]
- Nalchadzhjan, A.A. (2010) *Psihologicheskaja adaptacija: mehanizmi i strategii* [Psychological adaptation: mechanisms and strategies]. Moscow: Jeksmo. [in Russian]
- Rajgorodskij, D. (2009) *Jenciklopedija psihodiagnostiki. Psihodiagnostika vzroslyh* [Encyclopedia of Psychodiagnosics. Psychodiagnosics of adults.]. Samara: Izdatel'skij Dom «Bahrah-M». [in Russian]
- Sobchik, L.N. (2005) *Psihologija individual'nosti. Teorija i praktika psihodiagnostiki* [Psychology of personality. Theory and practice of psychodiagnosics]. SPb.: Izdatel'stvo «Rech'». [in Russian]
- Stepanov, O.M. (2006) *Psy`xologichna ency`klopediya* [Encyclopedia of Psychology]. Kyiv: «Akademvy`dav». [in Ukrainian]
- Chuhrij, I.V. (2018) *Diagnostika psihologicheskikh mehanizmov social'noj adaptacii lic molodogo vozrasta* [Diagnostics of the psychological mechanisms of social adaptation of young people]. Dialog. Psihologicheskij i socyal'no-pedagogicheskij zhurnal. Minsk: Respublikanskoe

unitarnoe predpriyatje "Izdatel'stvo "Pachatkovaja shkola". №3. pp. 83-95. [in Ukrainian]

Shevcov, A.G. (2009) Osvitni osnovi reabilitologii: [Educational Foundations of Rehabilitation]. Kyiv: «MP Lesja». [in Ukrainian]

Grace J., Craig, Don, Baucum (2001). Human Development. Prentice Hall.

Kilborne, B. (2002) Disappearing persons: shame and appearance. Albany: State University of New York Press.

Chukhrii, I. Researching of youth self-concept with the musculoskeletal system disorders. The scientific heritage. № 32 (2019).P.3. Budapest.Hungary. P.48-51. <http://tsh-journal.com/wp-content/uploads/2019/03/VOL-3-No-32-32-2019.pdf>

Czuchrij, Inna (2019) Cerhy adaptacji społecznej młodzieży z zaburzeniami funkcji układu mięśniowo-szkieletowego w wyniku dysontogenezy [The features of social adaptation of youth with musculoskeletal disorder due to dysontogenesis]. Europe an humanities studies: State and Society/ Europejskie studia humanistyczne: Państwo I Społeczeństwo. Issue 1 (I). P. 261-274. [in Polish]

Shevtsov, A., Chuhrii, I. (2017). Psychological mechanisms of social adaptation of young disabled people. American Journal of Applied and Experimental Research. №3(6). New York NY. USA. P.6-14. <http://online.fliphtml5.com/vuiz/ltqf/#p=9>

Inna Chukhrii

PhD of Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Social Work, M. Kotsiubynsky State Pedagogical University in Vinnytsia, Vinnytsia (Ukraine)

RESEARCH ON THE PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF SOCIAL ADAPTATION OF YOUTH WITH ACQUIRED DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

ABSTRACT

The programs of socio-psychological rehabilitation of youth with disabilities are being actively put into action at the country level. However, contrary to young people with congenital disabilities, young people with acquired damages of the musculoskeletal system are not used to the rehabilitation process and do not always take an active part in it. Typically, people take acquired damages of the musculoskeletal system heavily and experience complex personality transformations, so they need psychological help.

The results of the empirical study on the psychological mechanisms of social adaptation of youth with acquired damages of the musculoskeletal system and a corresponding model of the empirical study are presented in the article.

According to the study results concerning social adaptation, young people with past damages have difficulties in finding jobs and creating their own families. During adaptations to the physical dysfunctions, the phenomenon of hyperadaptation may occur, in other words, the predominance of overexertion for adaptation. High

indicators of internal control were also identified that may be a consequence of the desire to control own thoughts, actions, etc., since a trauma is something uncontrollable, unplanned, and increased control protect against unexpected events.

The examined psychological mechanisms of social adaptation show that the developed successful adaptive strategies use equally behavioral, cognitive and motivational-willed mechanisms of social adaptation. Disadaptation is expressed by use of the emotionally-affective mechanism, evidenced by the experience of social frustration and indirect aggression.

According to the results of factorization for the data obtained at the empirical study, 4 factors were identified: aggressive-defense, competitive-inflammatory, cognitive-behavioral-adaptive and detached-disadaptive. The dominance of adaptive indicators was determined for three from the four identified factors. In the first one, it is the communicative component and integral adaptation; the second one includes emotional-affective and motivational-willed components, and the third one include the cognitive and behavioral components of adaptation. And the weaker fourth factor incorporated the indicators of disadaptation. Also, it is worth noticing the absence of the Self-oriented factor, which, according to preliminary studies, was found in youth with typical development. It appears probable that acquired damages of the musculoskeletal system by youth cause restructuring of their Self-concept, in particular the appearance of physical Self, which takes some

time for stabilization and needs social psychological support.

Keywords: youth with the musculoskeletal system disorders, empirical research, psychological mechanisms of social adaptation, factor analysis.

Чухрий Інна Владимировна

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и социальной работы Винницкого государственного педагогического университета имени Михаила Коцюбинского, г. Винница (Украина)

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЕЖИ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

АННОТАЦИЯ

На государственном уровне активно внедряются программы социально-психологической реабилитации молодежи с ограничениями жизнедеятельности. Однако в противовес молодежи с врожденными ограничениями жизнедеятельности, молодые люди с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата не привыкли к самому процессу реабилитации, и не всегда принимают в нем активное участие. Приобретение нарушений функций опорно-двигательного аппарата, как правило, тяжело переживаются и вызывают ряд сложных личностных преобразований, которые нуждаются в психологической помощи.

В статье предлагаются результаты эмпирического исследования психологических механизмов социальной адаптации молодежи с приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата и соответствующая модель эмпирического исследования.

По результатам исследования особенностей социальной адаптации было установлено, что у молодежи с приобретенными ограничениями жизнедеятельности возникают сложности в трудоустройстве и создании собственной семьи. Во время адаптации к ограничениям жизнедеятельности может возникнуть явление гиперадаптации, то есть преобладание чрезмерных усилий для адаптации. Также, выявлены высокие показатели внутреннего контроля, что может быть следствием желая контролировать свои мысли, действия, и другие особенности, так как травма - это нечто неподконтрольное, незапланированное, а повышенный контроль предохраняет от неожиданных событий.

В ходе исследования психологических механизмов социальной адаптации было установлено, что адаптивные стратегии одинаково развиты в поведенческом, познавательном и мотивационно-волевом механизмах социальной адаптации. Деадаптивные проявления выражены в эмоционально-аффективном механизме, что подтверждалось переживанием социальной фрустрированности и непрямой агрессии.

По результатам процесса факторизации полученных в эмпирическом исследовании

данных, было выделено 4 фактора: агрессивно-защитный, конкурентно-возбужденный, когнитивно-поведенческой-адаптивный и откровенно-деадаптивный. Установлено доминирование адаптивных показателей в трех из четырех выделенных факторов. В первом это коммуникативная составляющая и интегральная адаптация, во втором - эмоционально-аффективная и мотивационно-волевая, в третьем - когнитивная и поведенческая составляющие адаптированности. И только четвертый фактор вобрал в себя показатели деадаптированности. Также, заслуживает внимания отсутствие Я-ориентированного фактора, который по предварительным исследованиям был обнаружен у молодежи с типичным развитием. Возможно, приобретение молодежью нарушений функций опорно-двигательного аппарата вызвало перестройку Я-концепции, в частности появление Я-физического, что требует определенного времени для стабилизации и нуждается в социально-психологическом сопровождении.

Ключевые слова: молодежь с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, эмпирическое исследование, психологические механизмы социальной адаптации, факторный анализ.

Дата отримання статті: 09.11.2019

Дата рекомендації до друку: 16.11.2019

Дата оприлюднення: 30.11.2019