

УДК 159.923.2 159.922.736.4:159.922.761

DOI: 10.31891/PT-2021-2-11

**НАЙДЬОНОВА Г. О.**

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ORCID ID: 0000-0002-6679-0469

e-mail: h.o.naydonova@npu.edu.ua

**ЗАЦЕПНА Т. В.**

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

e-mail: zacepina.taya@gmail.com

## **ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

*Стаття присвячена вивченню особливостей особистісної ідентичності у підлітків із дитячим церебральним паралічем. Визначено, що у підлітків із дитячим церебральним паралічем складається особливий тип особистісного розвитку та ідентичності, в якому на перший план виступає неадекватна самооцінка, підвищена сугестивність, залежність від думки оточуючих, вибуховість, інфантильність, низький рівень цілеспрямованості та відповідальності. Встановлено, що у підлітків із ДЦП переважає «дифузна ідентичність», залежність від думки оточуючих та батьків, складнощі із самоописом, низький рівень прагнень до саморозвитку та цілепокладання, на відміну від підлітків із нормотиповим розвитком. У останніх переважає критерій «досягнутої ідентичності», низький показник орієнтування на думку оточуючих (що можна пояснити кризою підліткового віку), позитивне емоційно-забарвлене ставлення до своєї особистості.*

*Ключові слова: особистісна ідентичність, підлітковий вік, дитячий церебральний параліч.*

**GANNA NAYDONOVA,**

**TAISIA ZATSEPINA**

National Pedagogical Dragomanov University

## **PECULIARITIES OF PERSONAL IDENTITY OF ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY**

*The article is devoted to research of peculiarities of personal identity of adolescents with cerebral palsy. The phenomenon of «personal identity» in psychology is associated with problems of self-expression, self-determination, freedom of choice, the formation of «Self-concept». Formation of a person's identity begins in adolescence: sense of personal individuality, need for self-affirmation and self-acceptance, trustful communication with peers arise. In conditions of dysontogenesis, the adolescent experiences limitations associated with the social circle, the opportunity to take an active part in entertainment activities, extracurricular activities. Personal development in this case is influenced by internal, individual-psychological (nature of physical disorders, crisis phenomena of adolescence, etc.) and external, psychological-pedagogical factors (inner circle).*

*Adolescents with cerebral palsy have a special type of personal development and identity, where inadequate self-esteem, increased suggestibility, dependence on the opinions of others, explosiveness, infantilism, low level of focus and responsibility come to the fore.*

*Based on empirical research, adolescents with cerebral palsy were found to have a predominance of «diffuse identity», dependence on the opinions of others and parents, difficulties with self-description, low levels of self-development and goal-setting, in contrast to adolescents with normative development. The latter is dominated by the criterion of "achieved identity", a low rate of orientation to the opinion of others (which can be explained by the crisis of adolescence), a positive emotionally-colored attitude to their personality.*

*Key words: personal identity, adolescent, cerebral palsy.*

### **Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями**

Протягом останніх років активно вивчаються психологічні особливості людей, які мають порушення психофізичного розвитку. На основі отриманих даних було розроблено величезну кількість методик адаптації та інтеграції дітей з патологією опорно-рухового апарату в суспільство однолітків. Однак більшість з них має односторонній характер. На сьогодні психологічній складовій такої інтеграції приділяється недостатня увага [1]. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності. Поширеність ДЦП становить від 1,5 до 3-5 % (в Україні – 2,5 %) [2]. За останні роки спостерігається помітне зростання поширення даного порушення серед дітей. В Україні на 150 тис. дітей з інвалідністю зареєстровано, за даними МОЗ, 20 тис. хворих на ДЦП [3].

Науковці відзначають такі психологічні особливості у підлітків із ДЦП: низька фрустраційна толерантність, дисгармонійна «Я-концепція», високий рівень тривожності і фобічних станів, соціальна дезадаптація, джерелом якої є порушення опорно-рухового апарату та дисгармонійного стилю сімейного виховання та застосування непродуктивних копінг-стратегій при стресових станах [3]. Можна припустити, що все це впливає на можливість підлітка з ДЦП до самовизначення, самоствердження в суспільстві.

У вітчизняній психології це питання розробляли П. П. Астрейко, Г. В. Афузова, Н. А. Василенко, О. П. Кисляк, А. В. Кроткова, І. І. Мамайчук, Е. М. Мастоюкова, Г. В. Пятакова, М. В. Рожественська. Емоційну та поведінкову сферу підлітків та дітей із ДЦП досліджували Б.Т. Дем'яненко, О. В. Ільїна, Г.В. Туторська тощо. Питання батьківсько-дитячих відносин в родині, яка виховує дитину з ДЦП вивчали Н. П. Болотова, Л. М. Вознюк, Т. В. Гордєєва, Ю. А. Мартинюк, В. С. Тихомирова, І. А. Шаповалова.

Протягом останніх десятиліть спостерігається тенденція до розширення напрямів соціальної та освітньої інтеграції людей із порушеннями психофізичного розвитку: в системі загальної та професійної освіти, соціальній сфері, спорті та туризмі [4]. Саме тому наше дослідження є актуальними для подальшого розвитку

наукових розробок у сферах, що займаються вивченням та інтеграцією людей із порушенням опорно-рухового апарату (ОРА) у суспільство.

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

У широкий науковий обіг поняття «ідентичність» увійшло в ХХ ст. завдяки роботам психологів, які «запозичили» сам термін з психіатрії, де для позначення втрати психічно хворими людьми уявлень про самих себе і про події свого життя використовувався діагноз «криза ідентичності». Тобто збереження самототожності вважалося психіатрами показником психічного здоров'я і навпаки [5]. Згодом термін «ідентичність» набуває більш широких значень: самовизначення, психофізіологічна цілісність, сталість часу, саморегулююча єдність, психологічне визначення, соціокультурна відповідність, тотожність, модель розрізнення «Я» від «Не-Я», релевантність внутрішнього досвіду зовнішньому [6]. У вітчизняній психології уявлення про ідентичність традиційно розвивалися в рамках дослідження самосвідомості, самовідносин, крім того, ідентичність розглядалася як один з аспектів проблеми «Я» [7].

Ідентичність як компонент особистості має процесуальну природу, формуючись і розвиваючись протягом всього життя людини. [8]. У психології поняття «особистісна ідентичність» пов'язане з проблемою свободи вибору і самовираження (І. А. Антонова, А. Б. Орлов, К. Хорні) і проблемою формування «Я-концепції» особистості (І. С. Кон, В. В. Столін, З. Фрейд, Е. Еріксон) [7]. Екзистенційно-гуманістична традиція повертає нас до погляду на ідентичність як на внутрішню сутність і відчуття свого «Я», своєї цілісності [9].

Процес розвитку ідентичності починається із раннього дитинства та відбувається протягом життєвого шляху людини. Підлітковий вік є сензитивним періодом для формування адекватної ідентичності. На думку І.С. Кона, пубертатний період – це фаза переходу від несамостійності, залежності від дорослого до почуття відповідальності та завершення статевого й фізичного дозрівання, а також досягнення соціальної зрілості [10].

Аналітики розвивають уявлення К. Г. Юнга, згідно з яким особистісна ідентичність розвивається від адаптації в першій половині життя до цілісності в другій його половині. Адаптація до оточуючих умов і громадських норм, спрямованість на соціальні досягнення, мінливість ролей та ідентифікацій зміцнюють силу «Я». Далі це дозволяє перейти до усвідомлення і прийняття тих аспектів «Я», які раніше викликали тривогу, витіснялися, а також реалізувати особистісні смисли, що йдуть врозріз із загальноприйнятими цінностями [9].

Ідея про різні типи ідентичності була розвинена І. Гоффманом,

який виділив три види ідентичності: соціальну, особисту і Я-ідентичність. Р. Фогельсон запропонував розрізнити чотири види ідентичності: реальну (самозвіт індивіда), позитивну (ідеальну), негативну і пропоновану ідентичність (трансляція образу іншим). Різні види ідентичності складаються в певних відносинах один із одним [9].

Дж. Бьюдженталь розрізняє справжню, процесуальну, мінливу і зовнішню, набуту ззовні, ригідну ідентичність. Ідентичність – це процес постійного відчуття свого «Я», а також прийняття себе як даності [11].

М. М. Козлова визначає здатність особистості самовизначати себе або визначати себе в якомусь оточенні як щось інше як ідентичність. Свого часу А. Гідденс поставив знак рівності між здатністю до самовизначення (самість) і особистісною ідентичністю. На його думку, «особистісна ідентичність не є характерною рисою або набором рис, які має індивідуум. Вона являє собою самість, рефлексивно розуміється індивідом в термінах її або його біографії» [цит. за 12]. Особистісна ідентичність – це конструктивний шлях досягнення особистістю ідентичності внаслідок власного пошуку і вибору. Особистісна ідентичність не є природною даністю, а має соціальну природу. У ній співіснує «Я-ідентичність» і «Ми-ідентичність» [12].

М. Малер вказує, що біля витоків формування особистісної ідентичності ми проходимо шлях виходу із цілісності (залежність від батьків, симбіоз із матір'ю). Немовля, розвиваючись, переходить від симбіотичної фази до фази сепарації-індивідуації. Саме завдяки цьому у дитини поступово формується стабільна внутрішня диференціація «Я», а після – можливість порівняння і розрізнення репрезентацій свого «Я» [цит. за 9].

Узагальнюючи сформовані уявлення про ідентичність, Н. Л. Іванова виділяє її основні функції: *орієнтаційна* (пошук свого місця в світі); відповідь на питання: «Який світ навколо мене?», «Де Я в цьому світі?»; *структурна* (диференціація «Я» від «Не-Я», збереження визначеності, співвідношення детермінізму і невизначеності), відповідь на питання: «Хто Я?», «Хто свій, хто чужий?»; *цільова* (цілепокладання, яке контролює вплив на особистість шляхом регулювання мотивації, цінностей, поведінкових реакцій, побудова моделі поведінки, адаптації до нових умов); відповідь на питання: «Що і як Я роблю?», «Який мені зробити вибір?»; *екзистенційна* (осмислення самого себе, збереження своєї сутності; відповідь на питання: «Який сенс для мене має групове членство?», «У чому моя сутність?»). Основна функція ідентичності полягає в забезпеченні пристосування до нових соціальних умов,

збереженні визначеності і цілісності «Я» [13].

На думку Е. Еріксона, при формуванні ідентичності важливим аспектом є послідовна ідентифікація дитини із дорослим, яка становить основу розвитку психосоціальної ідентичності в підлітковому віці. Засновуючись на різних ідентифікаціях, корені яких ведуть у дитинство, підліток виробляє власну картину світу, в якій інтегровані усі уявлення, цінності тощо. Юнацький вік ставить основним завданням перед людиною пізнання різних граней своєї «Я-концепції» та самовизначення у своєму подальшому житті [14].

Форма кризи підліткового віку у дітей із психофізичними особливостями визначається стилем виховання батьків, рівнем обмеженості у пересуванні дитини, особливостями спілкування з однолітками та друзями тощо [15]. А. В. Турубарова поділяє умови, які впливають на розвиток особистості підлітків із фізичними вадами, на внутрішні, індивідуально-психологічні та зовнішні, психолого-педагогічні. До індивідуально-психологічних належать характер фізичних вад і кризові явища підліткового віку; до психолого-педагогічних – це найближче оточення підлітка, а саме: батьки, вчителі й однолітки [15].

До першої групи умов можна віднести психологічні особливості підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату. По-перше, рівень самооцінки підлітка із ДЦП деякою мірою залежить від характеру патології (обмеженість здатності до пересування). «Я-концепція» базується на узагальненні соціального і індивідуального досвіду. Отже, фізичний недолік може впливати на самосвідомість, оскільки людина не може отримати певний досвід. На самооцінку при ДЦП можуть впливати різні чинники: те, як інші люди сприймають моторні порушення і людину з ДЦП, фізичні та соціально-психологічні бар'єри, з якими людина стикається в повсякденному житті, і сприймання людиною того, наскільки успішно вона або він долає їх [16].

По-друге, в умовах дефіциту спілкування найбільш цінними є якості особистості, що забезпечують взаємодію з оточуючими й ускладнюють формування якостей, пов'язаних із довільністю, активністю, спрямованістю особистості. Дорослі і, особливо, діти з ДЦП, часто стикаються з соціальною ізоляцією й уникненням однолітків. У дитинстві, а також в більш пізньому віці участь цих людей обмежена бар'єрами в соціальному середовищі, що особливо негативно відбивається на можливостях освіти, працевлаштування та участі в житті суспільства. Велика кількість підлітків і дорослих із ДЦП, хоча і без виражених когнітивних порушень, стикається з обмеженнями в

повсякденній життєдіяльності, такими як зниження моторики, труднощі у виконанні дій, пов'язаних з практичними життєвими навичками, пошуком роботи, прийняттям на себе обов'язків дорослого, участь в соціальних контактах і дозвіллі [17].

По-третє, дитина із ДЦП у зв'язку з неадекватною нерівномірною самооцінкою не може реально оцінювати свої можливості та співвідносити їх з тими вимогами, які висуває життя у відкритому суспільстві [16]. Дослідженням особливостей формування «Я-образу» у підлітків із ДЦП займалась О. В. Романенко. На її думку, існують три основні фактори, які впливають на формування «Я-образу» у школярів із психофізичними порушеннями: по-перше, біологічний чинник, який полягає в порушенні обробки сенсорної інформації. Даний аспект негативно впливає на формування різнобічних уявлень, що складають «Я-образ» особистості [17]. По-друге, важливим є функціональний чинник, який виражається в обмеженні можливостей дитини у взаємодії із соціумом, рівнем дефіцитарності рухової сфери. Третім виступає соціальний чинник, який інтегрує особливості реагування на стан свого фізичного здоров'я та наявний у підлітка характер спілкування з соціумом [17].

О. В. Романенко дійшла висновку, що школярі, які мають діагноз ДЦП, мають більш низький ступінь розвитку когнітивного компоненту «Я-образу» при порівнянні із однолітками із нормотиповим розвитком. Це проявляється в сповільненій динаміці формування понять, які входять до «Я-образу» особистості, у складнощах їх розуміння, низькому рівні їх узагальнення та диференціювання. Причиною когнітивної спрощеності «Я-образу» можуть бути як недостатність умов для різнобічного розвитку через рухові порушення, так і захисно-компенсаторне витіснення усвідомлення власних якостей, яке може бути травмуючим [17].

По-четверте, в умовах постійної гіперопіки з боку батьків гальмується розвиток таких значущих особистісних якостей, як власна ініціатива, активність, цілеспрямованість. Діти із ДЦП мають специфічну структуру особистості. Низька самооцінка, невпевненість в собі, підвищена сугестивність можуть поєднуватися із достатнім рівнем інтелектуального розвитку. За даними О. М. Мастоюкової та К. О. Семенової, найбільш яскраво вираженими рисами у дітей із ДЦП є риси психічного інфантилізму, а саме: лабільність, егоцентризм, залежність від оточуючих, недостатня глибина емоцій. У дітей, які мають вищезазначені риси, також спостерігаються виражені порушення інтелектуальної діяльності, недостатність логічного мислення, інертність психічних процесів, переважання ігрових інтересів, а також

розгальмування та патологія потягів [цит. за 17].

По-п'яте, для дітей із ДЦП є характерним незріле ставлення до цінностей. Тобто немає чіткого усвідомлення своїх можливостей і обмежень. Суб'єкт не навчився сам себе обмежувати в тому, що знаходиться осторонь від свідомо обраного ним шляху розвитку [15].

А. Левченко, розкриваючи психологічні особливості підліткового віку, виділяє труднощі, що виникають у процесі взаємодії підлітка з іншими людьми на мікрогруповому рівні та виявляються у трьох основних сферах: спілкування у родині, спілкування з учителями й однолітками [цит. за 3]. Основний блок психологічних ускладнень підлітків із фізичними вадами становлять труднощі в спілкуванні. Саме у спілкуванні, і, насамперед, у безпосередньому спілкуванні зі значущими людьми, відбувається становлення людської особистості, формування найважливіших її властивостей, моральної сфери, світогляду [15].

У сучасному західному суспільстві ідентичність суб'єкта визначається самоідентифікаціями в сфері соціального, відбиває психосоціальну тотожність людини. Опору в побудові ідентичності підліток черпає в ідеологічних ритуалізаціях. Проте ритуалізація підліткового віку значно відрізняється від ритуалізації дитячого віку. На думку Е. Еріксона, відбувається процес ідеологічного осмислення послідовності розвитку ритуалів. Але при цьому підліток має можливість до імпровізації, створює власні, субкультурні ритуали, які є умовою комфортного пошуку «Я» і оптимального включення до групи однолітків [14].

Відповідно до теорії психоаналізу, рушійною силою поведінки людини є її соціальне оточення. За Е. Фроммом, людина має двоїсту природу: одночасно прагне бути незалежною та не може бути самотньою. Це і є фатальна основа міжособистісних стосунків. У сучасних соціально-психологічних дослідженнях зазначається, що прогресивні зміни в механізмах соціально-психологічного відображення, способах поведінки, видах діяльності людини зумовлені єдністю соціальних впливів з природними можливостями індивіда [цит. за 18].

Міжособистісна взаємодія, спілкування в підлітковому віці є провідною діяльністю, а криза цього віку пов'язана з комунікативними протиріччями. Емоційні труднощі, пов'язані з труднощами соціальної адаптації, вимагають своєчасної корекції [18]. Відомо, що підлітки при нормальному ході розвитку, мають певні вікові проблеми, обумовлені фізичними, психологічними та соціальними факторами. У підлітків із порушенням опорно-рухового апарату ці проблеми виражаються

гостріше; проявляються специфічні особливості даного періоду в силу свого вродженого або набутого дефекту. Різні види самоідентифікації до юнацького віку складаються в ідентичність, яка може бути як позитивною, так і негативною, «дифузійною» [19].

Виявлено значущі відмінності в сформованості самоідентифікації між молодшими підлітками з нормативним розвитком і з ДЦП. До початку старшого підліткового віку діти з ДЦП практично повністю компенсують це відставання. Дані, отримані Д. Д'яковим та Н. Радчиковою в групі підлітків із ДЦП, відповідають загальним закономірностям психічного дизонтогенезу за дефіцитарним типом, такими як нерівномірність темпу психічного розвитку та диспропорційність у формуванні окремих психічних функцій, дозволяючи, в той же час, пояснити деякі виявлені раніше особливості розвитку особистості дітей цієї категорії, такі як розрізненість автопортрету, внутрішня неузгодженість, конфліктність образу «Я» [20].

Для підлітків із психофізичними обмеженнями характерні особливості в спілкуванні. З одного боку, у них загострена потреба в увазі та доброзичливості дорослого, людському теплі, позитивних емоційних контактах, з іншого, незадоволеність цієї потреби (дефіцит міжособистісного спілкування, емоційна бідність і одноманітність змісту звернення дорослих, спрямована на корегування їх поведінки). Потреба в міжособистісному спілкуванні в підлітковому віці досягає піку, а можливості її реалізації створені не для всіх підлітків із фізичними обмеженнями. Наслідком цього є замикання у собі, занурення у хворобу, суїцидальні думки, гіперфантазування, підвищена конфліктність у відносинах з батьками та іншими дорослими [15].

Крім урахування характеру фізичних вад і кризи підліткового періоду, важливу роль у розвитку особистості набувають основні її інститути. Одним із найважливіших та найвпливовіших інститутів соціалізації є сім'я. Такі сімейні чинники, як соціальний статус, рід занять, особливості відносин між членами сім'ї, матеріальний та освітній рівень батьків тощо, значною мірою визначають особистісний розвиток дитини. Роль сім'ї в розвитку особистості з подібними вадами значно збільшується та набуває своєрідних рис [15].

Безумовно, процеси формування особистості, соціальної ідентифікації розпочинається із інституту сім'ї – її особливого емоційного мікроклімату. Завдяки цьому у дитини закладаються основи ставлення до себе і соціуму, почуття самоцінності. Також у неї формуються ціннісні орієнтації, світогляд, стереотипи поведінки в різних ситуаціях. Саме батьки є першими, з ким ідентифікує себе



дитина. Взаємини в родині впливають на ставлення дитини до самої себе, формується самооцінка, яка є однією з основних складових «Я-концепції».

Особистісна ідентичність сприяє внутрішній узгодженості змісту «Я» з його зовнішніми проявами (вчинками), адаптує «Я» до оточення задля задоволення базової потреби бути прийнятим і визнаним. Соціальна ідентичність стимулює процеси порівняння з членами групи, визначає «Я» в системі соціальних відносин [21].

С. Устінова виділяє декілька причин негармонійного виховання та викривлення батьківсько-дитячих відносин у сім'ях, де є дитина із церебральним паралічем, а саме: виховна невпевненість батьків, страх через здоров'я дитини, підвищений рівень тривожності батьків, емоційне співвіднесення у сприйнятті батьків особистості дитини з поняттями «тривога» та «хвороба», емоційно-негативне ставлення до понять «материнство» та «батьківство», нестійкість виховної тактики в сім'ї, відчуття провини перед дитиною [15].

М. Костер, Х. Накен та ін. виявили, що більшість студентів з особливими потребами мають задовільну ступінь участі в житті суспільства. Однак порівняно зі студентами без особливих потреб відносно велика частина студентів з особливими потребами зазнає труднощів у своїй соціальній участі. В цілому, у студентів із психофізичними порушеннями значно менше друзів і вони рідше входять до згуртованої підгрупи, ніж їх однолітки з нормотиповим розвитком. Учні з особливими потребами менше спілкуються з однокласниками, більше взаємодіють із учителем і менш приймаються, ніж учні без особливих освітніх потреб [22].

Наявність ДЦП не виключає дітей із нормальних процесів розвитку, таких як статеве дозрівання і розвиток сексуальних думок чи бажань. Отже, деякі діти з ДЦП можуть виявити, що їх приваблюють однолітки, а деякі – що вони є частиною ЛГБТ-спільноти. Відносини такого роду можуть бути складною темою для батьків дітей із ДЦП, адже інвалідність додає нові проблеми, однак наявність дитини із ДЦП, яка ідентифікує себе як ЛГБТ, може викликати побоювання у батьків щодо соціального прийняття і знущань [23].

Особливості формування ідентичності та самоідентифікації у підлітків із порушеннями ОРА можуть бути обумовлені біологічними особливостями, пов'язаними з характером захворювання, та соціальними умовами (впливом на підлітка сім'ї, педагогів і їх оточення). Іншими словами, на розвиток і формування ідентичності дитини з порушенням ОРА, з одного боку, істотно впливає її виняткове становище, пов'язане з обмеженням руху, що дозволяє формувати

особливий вид ідентичності, яка передбачає включення себе в групу осіб із порушеннями ОРА. З іншого боку – ставлення соціуму до хвороби підлітка, атмосфера, що оточує його. Тому потрібно пам'ятати, що самоідентифікація таких підлітків є результатом взаємодії цих двох факторів [19].

Формування особистості у підлітків із порушеннями психофізичного розвитку, відбувається в умовах обмеженого життєвого простору та комунікативності, іноді в повній залежності від сторонньої допомоги в самообслуговуванні. Дані умови є важливим аспектом впливу на виникнення у підлітка таких якостей як: життєстійкість, активність, самостійність, цілеспрямованість, адекватних відношень з оточуючими, без яких неможлива гармонійна взаємодія зовнішнього середовища проживання з внутрішнім світом індивідуума [24].

Це викликає невпевненість в собі, комплекс неповноцінності, орієнтує на утриманство, тобто веде до синдрому соціального інфантилізму. В результаті, потенціал особистості втрачається, а витрати на соціальну допомогу «дивідендів» для суспільства практично не приносять. Дитина з ДЦП відчуває тривогу, пов'язану як з відділенням, так і з поглинанням. Симбіотичні відносини ілюзорно дають можливість подолати безпорадність, але підсилюють тривогу [24]. У підлітків із ДЦП можна говорити про невротичну тривогу, тому що вона неадекватна по відношенню до об'єктивної небезпеки, включає в себе витіснення, підлітки обмежують свої дії і звужують поле свідомості за допомогою невротичних захисних механізмів. Як показує практика, у підлітків з обмеженими можливостями здоров'я при переході до старшого шкільного віку виникають складнощі під час процесу соціальної адаптації та самореалізації. Більшість таких підлітків не володіє навичками конструктивних комунікацій і умінням відповідально організувати своє життя [24].

Підлітки з інвалідністю можуть залежати від інших в плані догляду за собою, не мати власних грошей і можуть бути позбавлені незалежності в мобільності. Їх можливості участі в діяльності з самовираження, експериментування, вираженню особистості обмежені. Таким підліткам не завжди пропонують можливість поекспериментувати із зовнішністю (одяг, зачіска) або інтересами, які відрізняються від тих, які схвалені їх сім'єю та опікунами. Іноді їм зручніше продовжити дитинство підлітків із інвалідністю [25].

#### **Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується стаття**

Отже, важливим фактором розвитку ідентичності є оточуючий світ дитини – соціум. Не дивлячись на політику, орієнтовану на

інклюзивне навчання, діти з ДЦП стикаються з певними обмеженнями в суспільстві, які стосуються різних аспектів доступності для них об'єктів соціальної інфраструктури та окремих видів соціальної діяльності, обмеженості у виборі майбутньої професії. Дані особливості, безперечно, впливають на формування особистості підлітка із дефіцитарним розвитком.

### Формулювання цілей статті

**Мета дослідження** – встановити особливості особистісної ідентичності у підлітків із дитячим церебральним паралічем.

### Виклад основного матеріалу

Дослідження проводилося на базі Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Дніпровського району м. Києва. У дослідженні брали участь дві групи дітей: експериментальна (10 дітей із ДЦП (форма – спастичний тетрапарез) та контрольна (10 дітей із нормотиповим розвитком віком). Вік досліджуваних - 13-16 років).

**Методичний інструментарій дослідження:** для вивчення змістовних характеристик ідентичності особистості, когнітивної, емоційно-оціночної складових Я-концепції – опитувальник «Хто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), для визначення рівня самоактуалізації – методику «Діагностика самоактуалізації особистості» (А.В. Лазукіна, в адаптації Н. Ф. Калини), для вивчення ступеню сформованості особистісної та соціальної ідентичності - методику «Особистісна та соціальна ідентичність» (А. Урбанович), для визначення значимості та реалізації зовнішніх і внутрішніх цінностей, конфліктності й атрибуту причин їх здійснення – методику «Ціннісні орієнтації» (О.І. Моткова, Т.А. Огнева), для дослідження статусів ідентичності – шкалу інтерперсональної Его-ідентичності методики ОМЕІS-R Дж. Адамса.

Для визначення того, з якими соціальними ролями ідентифікує себе підліток із ДЦП, було використано опитувальник «Хто Я?» М. Куна та Т. Макпартленда. Результати представлені в таблиці 1.

Підлітки із ДЦП використовували нейтральний тон для опису своїх характеристик. Підлітки з контрольної групи описували себе в позитивно-емоційному тоні, у 50% відстежувалось також нейтральне відношення, і 30% використовували відчужений тон опису, який виявлявся у абстрактних характеристиках.

Таблиця 1.

### Результати за опитувальником «Хто Я?» М. Куна,

Шкали	Т. Макпартленда	
	Відповіді дітей (у%)	Підлітки із нормотиповим розвитком
Соціальне «Я»	50	100

Комунікативне «Я»	80	0
Матеріальне «Я»	10	0
Фізичне «Я»	0	60
Діяльнісне «Я»	20	100
Перспективне «Я»	0	30
Рефлексивне «Я»	10	100
Проблемна ідентичність	90	10
Ситуативний стан	10	0

У 90% підлітків із експериментальної групи виникали труднощі при виконанні даної методики – їх відповіді можна віднести до категорії «невизначеної ідентичності». У 70% підлітків із контрольної групи простежувались не тільки відповіді, які можна віднести до характеристик «прямої» ідентичності, але й до «опосередкованої».

Порівняльний аналіз результатів контрольної та експериментальної груп показав, що підлітки з ДЦП у своїй ідентичності надають велике значення саме комунікативній складовій «Я», це може бути обумовлене їхньою залежністю від оточуючого середовища. На відміну від респондентів із контрольної групи, підлітки із психофізичними порушеннями не виділяють для себе характеристики пов'язані із фізичними параметрами. При відповіді на запитання «Хто Я?» 90% респондентів із експериментальної групи не називають особистісні якості, персональні характеристики, емоціональне ставлення до себе, які складають категорію «Рефлексивного «Я».

Для визначення рівня самоактуалізації підлітків із ДЦП було використано методику «**Діагностика самоактуалізації особистості**» (А. В. Лазукіна, в адаптації Н.Ф. Калини). (див. табл. 2).

Як видно, респонденти експериментальної групи мають низький загальний показник самоактуалізації. Низькі показники підлітки із ДЦП отримали також за шкалами: «орієнтація у часі», «потреба в пізнанні», «автономність», «спонтанність», «аутосимпатія», «контактність». Знижений показник у дітей експериментальної групи за шкалами – «цінності», «креативність», «саморозуміння». Підлітки контрольної групи отримали знижений показник за шкалою «погляд на природу людини», на відміну від учасників експериментальної групи, які показали середній результат.

Таблиця 2

Шкали	Отримані відповіді у (%)		
	Підлітки із ДЦП	Підлітки із нормотиповим розвитком	із
Орієнтація у часі	20	72	

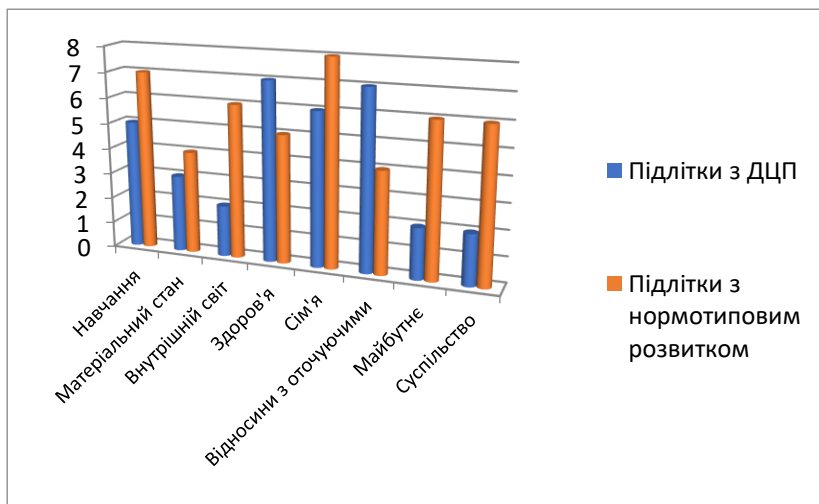
Цінності	40	52
Погляд на природу людини	60	36
Потреба в пізнанні	10	63
Креативність (прагнення до творчості)	40	60
Автономність	20	60
Спонтанність	20	47
Саморозуміння	40	55
Аутосимпатія	20	45
Контактність	20	53
Гнучкість в спілкуванні	50	50
Загальний показник	36	52

Отже, отримані дані свідчать, що підлітки з ДЦП не орієнтовані на своє майбутнє, не прагнуть до самопізнання, залежать від думки оточуючих, важко встановлюють контакт із новими людьми, невпевнені в собі, нечутливі до власних потреб та бажань.

З метою визначення сформованості або порушення особистісної та соціальної ідентичності було застосовано методика «Особистісна та соціальна ідентичність» (А. Урбановіч) (див. мал.1).

Видно, що респонденти експериментальної групи отримали низькі дані за шкалами: «матеріальний стан», «внутрішній світ», «майбутнє» та «суспільство». Це свідчить про несформованість уявлень у дітей із психофізичними порушеннями про власне майбутнє, їх мінімальну участь у процесах, що відбуваються в соціумі, а також відсутність прагнення до саморозвитку. Слід зазначити, що підлітки із нормотиповим розвитком також отримали низькі показники за шкалою «матеріальний стан», що характеризує несамостійність підлітків обох груп у питаннях матеріального забезпечення, що є нормальним для даної вікової категорії.

Цікавим є порівняння показників обох груп за шкалою «Відносини з оточуючими». У респондентів контрольної групи – низький показник, який можна пояснити конфронтацією підлітка з оточуючими людьми. Підлітки експериментальної групи отримали середній показник.



Мал. 1. Результати методики «Особистісна та соціальна ідентичність» (А. Урбанович).

Для визначення ступеня та реалізації внутрішніх і зовнішніх цінностей у підлітків із ДЦП використано методику «Ціннісні орієнтації» (О. І. Мотков, Т.А. Огнева). (Результати представлені в таблиці 3.).

Таблиця 3

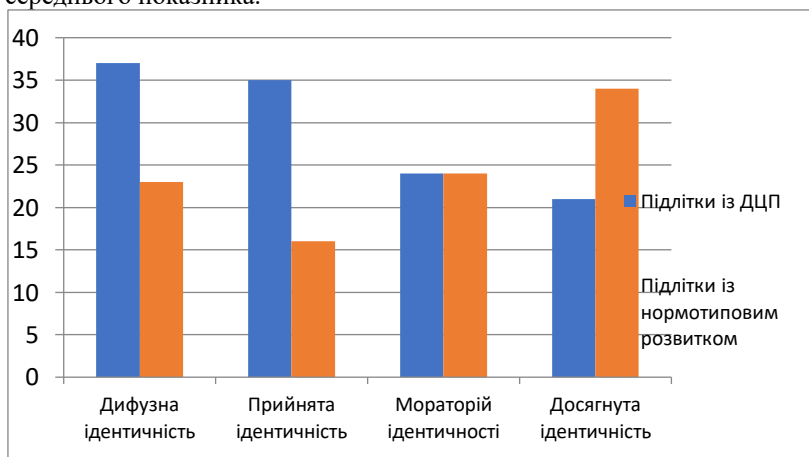
**Результати методики «Ціннісні орієнтації» (О. І. Мотков, Т. А. Огнева)**

Шкали		Отримані відповіді (середні значення)	
		Підлітки із ДЦП	Підлітки із нормотиповим розвитком
Значимість цінностей	зовнішніх	1.8	3.8
Значимість цінностей	внутрішніх	2.8	3.4
Реалізація цінностей	зовнішніх	1.8	2.6
Реалізація цінностей	внутрішніх	2.6	3
Конфліктність зовнішніх цінностей	здійснення	-	1.2
Конфліктність внутрішніх цінностей	здійснення	0.2	0.4
Конфліктність усіх цінностей	здійснення	0.1	0.8

Можна побачити, що у підлітків із психофізичними порушеннями низький рівень значимості та реалізації, як зовнішніх так і внутрішніх цінностей. З чого можна зробити висновок про відсутність прагнення підлітка із ДЦП до реалізації власних потреб, а також про труднощі у процесах, які потребують цілеспрямованості. У респондентів контрольної групи визначається низький рівень за шкалою реалізації зовнішніх цінностей. Конфліктність здійснення як внутрішніх так і зовнішніх цінностей у підлітків в обох групах не виявлена.

Для вимірювання статусу ідентичності у підлітків використано шкалу інтерперсональної Его-ідентичності методики OMEIS-R Дж. Адамса. (див. мал.3.). Підлітки з експериментальної групи мають високий рівень за шкалами «дифузної ідентичності», «прийнятої ідентичності» та низький рівень за шкалою «досягнута ідентичність». Таким чином, можна зробити висновок про несформованість у підлітків із ДЦП системи цінностей, власних уявлень, переконань, обов'язків. Також дані результати вказують на опору у формуванні індивідуального світогляду не на власний життєвий досвід, експериментування, які притаманні підлітковому віку, а на вже існуючий світогляд батьків.

За шкалою «Досягнута ідентичність» респонденти експериментальної групи мають низький рівень, на противагу учасникам контрольної групи, результати яких знаходяться у межах середнього показника.



Мал. 3. Дані за шкалою інтерперсональної Его-ідентичності методики OMEIS-R Дж. Адамса.

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження, слід зазначити, що підлітки з ДЦП мають ускладнення з ідентифікацією

власного «Я», на відміну від респондентів контрольної групи. У їх самоописі переважають характеристики «комунікативного Я», що проявляється у тісному зв'язку між ідентичністю людини та її оточення. Підлітки із нормотиповим розвитком отримали за даною шкалою низький показник, і на відміну від учасників експериментальної групи виділяють у своєму «Я-образі» особистісні якості, проявляють емоційне ставлення до свого «Я», репрезентують себе через улюблені заняття та хобі.

У підлітків із ДЦП несформовані уявлення про майбутнє, немає прагнень до розширення світогляду, пізнання світу та соціуму. Відсутнє професійне орієнтування, підлітки не знають, яку професію хочуть обрати, чим будуть займатися в майбутньому, як саме зароблятимуть кошти.

Установки та цінності підлітка обмежені уявленнями про світ його родини. Респонденти контрольної групи демонструють позитивне відношення до свого майбутнього, впевненість у оптимальному виборі професійної діяльності для себе.

У респондентів експериментальної групи низький рівень значимості як зовнішніх цінностей (до яких відносять як матеріальні речі, так і популярність, високе соціальне становище тощо), так і внутрішніх (повага один до одного, саморозвиток, теплі стосунки між людьми тощо); низький рівень реалізації цих цінностей у буденному житті. Підлітки із нормотиповим розвитком отримали середні показники за шкалами значимості для себе внутрішніх та зовнішніх цінностей, що свідчить про гармонійний розвиток особистості.

У підлітків із ДЦП несформовані уявлення про родину, про те, як будувати стосунки з протилежною статтю. Соціальне оточення дітей обмежується працівниками реабілітаційного центру в якому, вони знаходяться. 60% підлітків із психофізичними порушеннями відмітили, що відчувають труднощі при заведенні дружніх стосунків поза межами центру.

Дані результати є підґрунтям для складання психокорекційної програми для підлітків із ДЦП. Її основною метою має бути сприяння гармонійному розвитку підлітка із психофізичними порушеннями, розвиток самостійності, профілактика позиції «утримання», розвиток навичок ефективної комунікації, корекція «соціально несприятливих» рис характеру (інфантильність, вибуховість тощо).

#### **Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі**

В цілому за результатами дослідження зроблено такі **висновки**:

1. Проблема ідентичності людини є надзвичайно складною та



багатовимірною і вивчається не лише в психологією, а й філософією, соціології та суміжними галузями наук. У психології феномен «особистісної ідентичності» пов'язують із проблемами самовираження, самовизначення, свободи вибору, становлення «Я-концепції». Саме у підлітковому віці починається становлення ідентичності людини: виникає почуття особистісної індивідуальності, потреба у самоствердженні та самоприйнятті, довірливому спілкуванні з однолітками. В умовах дизонтогенезу підліток відчуває обмеження, пов'язані із колом спілкування, можливістю брати активну участь у розважальних заходах, позашкільних активностях. На особистісний розвиток в такому випадку впливають внутрішні, індивідуально-психологічні (характер фізичних порушень, кризові явища підліткового віку тощо) та зовнішні, психолого-педагогічні чинники (найближче оточення).

2. При дитячому церебральному паралічі у підлітків складається особливий тип особистісного розвитку та ідентичності, де на перший план виступає неадекватна самооцінка, підвищена сугестивність, залежність від думки оточуючих, вибуховість, інфантильність, низький рівень цілеспрямованості та відповідальності.

3. На основі емпіричного дослідження у підлітків із ДЦП було виявлено переважання «дифузної ідентичності», залежність від думки оточуючих та батьків, складнощі із самоописом, низький рівень прагнень до саморозвитку та цілепокладання, на відміну від підлітків із нормотиповим розвитком. У останніх переважає критерій «досягнутої ідентичності», низький показник орієнтування на думку оточуючих (що можна пояснити кризою підліткового віку), позитивне емоційно-забарвлене ставлення до своєї особистості.

Перспективи подальших розвідок полягають не лише у подальшому дослідженні особливостей особистісного розвитку підлітків із дитячим церебральним паралічем, а й у визначенні шляхів та напрямів психокорекційної роботи з даною категорією підлітків, розробці та впровадженні корекційної програми.

### Література

1. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 264 с.
2. Абраменко В. В. Фактори ризику та комплексна медична допомога дітям зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.15. Київ, 2017. 24 с.
3. Дем'яненко Б.Т. Особливості емоційних та поведінкових порушень у дітей та підлітків з дитячим церебральним паралічем. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. Вип. 29. С.

170-173.

4. Гудкова Т.В. Современные пути интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальную жизнь. *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. Новосибирск: Изд-во Новосибирский государственный педагогический университет. 2016. С. 68-76.

5. Косенчук Л. Ф. Сущность идентичности и основные подходы к ее исследованию. *Теория и практика общественного развития. Философские науки*. 2014. № 6. С. 223-225.

6. Сапожникова Р. Б. Анализ понятия «идентичность»: теоретические и методологические основания. *Вестник ТГПУ*. Новосибирский государственный педагогический университет. 2005. Выпуск 1 (45). Серия: Психология. С. 13-17.

7. Канаева Н. А. Идентичность как предмет психологического исследования. *Молодой ученый*, 2010. № 12 (23). Т. 2. С. 50-52.

8. Щербина В. Идентичность личности в условиях культурной многоукладности общества // Strategic Group Sofia: веб-сайт. URL: <http://sg-sofia.com.ua/identichnost-lichnosti-v-uslovijah-mnogoukladnosti-obshestva> (дата звернення: 19.01.2021).

9. Овчинникова Ю. Г., Селюгина П. Б. Личностная идентичность: от философских истоков к психологической сущности. *Психология: Журнал Высшей школы экономики*. 2012. №9 (1). С. 153-161.

10. Яновська Т. А. Особливості становлення ідентичності у підлітковому віці. *Наука і освіта*. 2014. Вип. №9. С. 200-204.

11. Истратова О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники. Ростов Н/Д: Феникс, 2007. 349 с.

12. Саклакова Е. В. Проблема личностной идентичности: концептуальное оформление. *Вестник Ставропольского государственного университета*. 2007. № 50. С. 262 -268.

13. Соловьева С.Л. Идентичность как ресурс выживания. *Медицинская психология в России*. 2018. Т. 10, № 1. С. 5. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-11050 (дата звернення: 15.02.2021).

14. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Под ред. А. В. Толстых. Москва: Прогресс, 1996. 344с.

15. Турубарова А. В. Теоретико-методологічні основи спілкування підлітків із фізичними вадами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2012. Вип. 5. С. 42-49.

16. Kaljaca S., Odovic G., Ducic B. Self-esteem of individuals with cerebral palsy. University of Belgrade Faculty of Special Education and Rehabilitation. Serbia, January, 2012. DOI: 10.2298/MICP2012185K (дата звернення: 16.01.2021).

17. Романенко О.В. Особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.08. Ін-т спец. педагогіки АПН України. Київ, 2003. 21 с.

18. Кирпенко Т.М. Вплив механізмів психологічного самозахисту на особистісні утворення та поведінкові моделі підлітків. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України «Проблеми сучасної психології». 2015. Випуск 27. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015. С. 198–210.

19. Смолякова О. А. Проблема самоидентификации у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата на этапе младшего подросткового возраста. Психологические науки: теория и практика: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). Москва: Буки-Веди, 2012. С. 116-119.

20. Дьяков Д. Г., Радчикова Н. П. Развитие самоидентификации как высшей психической функции у подростков с детским церебральным параличом. *Молодой ученый*. Белорусский государственный педагогический университет. 2014. № 9 (12). С. 169-172.

21. Коток М. О. Чинники формування особистісної ідентичності старших дошкільників. Вісник КНЛУ. Серія: Педагогіка та психологія. Випуск 28. 2018. С. 182-188.

22. Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., Van Houten E. Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57, 2010. P. 59–75.

23. Schulze S. Cerebral Palsy and LGBT. Medically Reviewed. March 30, 2020. Cerebral palsy guidance: веб-сайт. URL: <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/living/lebt/> (дата звернення: 15.01.2021).

24. Бакалбаева Г. А. Психологическое развитие старшеклассников с ДПП. *Молодой ученый*. 2015. № 1.1 (81.1). С. 88-89. URL: <https://moluch.ru/archive/81/14809/> (дата звернення: 15.01.2021).

25. O'Brien J., Kuhaneck H. Case-Smith Occupational Therapy for children and adolescents.. Mosby, 2019. P. 904.

## References

1. Bocheliuk V. Y., Turubarova A. V. Psykholohiia liudyny z обмеzhenymy mozhlyvostiamy. Navch. posib. Kyiv: Tsentр uchbovoi literatury, 2011. 264 s.

2. Abramenko V. V. Faktory ryzyku ta kompleksna medychna dopomoha ditiam zi spastychnymy formamy dytiachoho tserebralnoho paralichu: avtoref. dys.... kand. med. nauk: 14.01.15. Kyiv, 2017. 24 s.

3. Demianenko B.T. Osoblyvosti emotsiinykh ta povedinkovykh porushen u ditei ta pidlitkiv z dytiachym tserebralnym paralichem. Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova. Kyiv: Vyd-vo NPU im. M.P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia. 2015. Vyp. 29. S. 170-173.

4. Gudkova T.V. Sovremennye puti integracii lyudej s ogranichenymy vozmozhnostyami zdorovya i invalidnostyu v socialnuyu zhizn. Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Novosibirsk: Izd-vo Novosibirskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet. 2016. S. 68-76.

5. Kosenchuk L. F. Sushnost identichnosti i osnovnye podhody k ee issledovaniyu. Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. Filosofskie nauki. 2014. № 6. S. 223-225.

6. Sapozhnikova R. B. Analiz ponyatiya «identichnost»: teoreticheskie i metodologicheskie osnovaniya. Vestnik TGPU. Novosibirskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet. 2005. Vypusk 1 (45). Seriya: Psihologiya. S. 13-17.

7. Kanaeva N. A. Identichnost kak predmet psihologicheskogo issledovaniya. Molodoy uchenyj, 2010. № 12 (23). T. 2. S. 50-52.

8. Sherbina V. Identichnost lichnosti v usloviyah kulturnoj mnogoukladnosti obshchestva // Strategic Group Sofia: veb-sajt. URL: <http://sg-sofia.com.ua/identichnost-lichnosti-v-usloviyah-mnogoukladnosti-obshchestva> (data zvernennya: 19.01.2021).

9. Ovchinnikova Yu. G., Selyugina P. B. Lichnostnaya identichnost: ot filosofskih istokov k psihologicheskoy sushnosti. Psihologiya: Zhurnal Vyshej shkoly ekonomiki. 2012. №9 (1). S. 153-161.

10. Yanovska T. A. Osoblyvosti stanovlennia identychnosti u pidlitkovomu vitsi. Nauka i osvita. 2014. Vyp. №9. S. 200-204.

11. Istratova O.N. Praktikum po detskoj psihokorekcii: igry, uprazhneniya, tehniki. Rostov N/D: Feniks, 2007. 349 s.

12. Saklakova E. V. Problema lichnostnoj identichnosti: konceptualnoe oformlenie. Vestnik Stavropolskogo gosudarstvennogo universiteta. 2007. № 50. S. 262 -268.

13. Soloveva S.L. Identichnost kak resurs vyzhivaniya. Medicinskaya psihologiya v Rossii. 2018. T. 10, № 1. С. 5. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-11050 (data zvernennya: 15.02.2021).

14. Erikson E. Identichnost: yunost i krizis / Pod red. A. V. Tolstyh. Moskva: Progress, 1996. 344s.
15. Turubarova A. V. Teoretyko-metodolohichni osnovy spilkuvannia pidlitkiv iz fizychnymy vadamy. Teoriia i praktyka suchasnoi psykhologii. 2012. Vyp. 5. S. 42-49.
16. Kaljaca S., Odovic G., Ducic B. Self-esteem of individuals with cerebral palsy. University of Belgrade Faculty of Special Education and Rehabilitation. Serbia, January, 2012. DOI: 10.2298/MICP2012185K ([дата звернення: 16.01.2021](#)).
17. Romanenkot O.V. Osoblyvosti formuvannia Ya-obrazu u shkoliariv z tserebralnym paralichem: Avtoref. dys... kand. psykhol. nauk: 19.00.08. In-t spets. pedahohiky APN Ukrainy. Kyiv, 2003. 21 s.
18. Kyrpenko T.M. Vplyv mekhanizmiv psykhologichnoho samozakhystu na osobystisni utvorennia ta povedinkovi modeli pidlitkiv. Zbirnyk naukovykh prats K-PNU imeni Ivana Ohienka, Instytutu psykhologii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy «Problemy suchasnoi psykhologii». 2015. Vypusk 27. Kamianets-Podilskyi: Aksioma, 2015. S. 198–210.
19. Smolyakova O. A. Problema samoidentifikacii u detej s narusheniem oporno-dvigatel'nogo apparata na etape mladshogo podrostkovogo vozrasta. Psihologicheskie nauki: teoriya i praktika: materialy I Mezhdunar. nauch. konf. (g. Moskva, fevral 2012 g.). Moskva: Buki-Vedi, 2012. S. 116-119.
20. Dyakov D. G., Radchikova N. P. Razvitie samoidentifikacii kak vysshej psihicheskioj funkcii u podrostkov s detskim tserebralnym paralichom. Molodij vchenij. Belorusskij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet. 2014. № 9 (12). S.169-172.
21. Kotok M. O. Chynnyky formuvannia osobystisnoi identychnosti starshykh doshkilnykiv. Visnyk KNLU. Seriya: Pedahohika ta psykhologhiia. Vypusk 28. 2018. S. 182-188.
22. Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., Van Houten E. Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57, 2010. P. 59–75.
23. Schulze S. Cerebral Palsy and LGBT. Medically Reviewed. March 30, 2020. Cerebral palsy guidance: веб-сайт. URL: <https://www.cerebralpalsyguidance.com/cerebral-palsy/living/lgbt/> ([дата звернення: 15.01.2021](#)).
24. Bakalbaeva G. A. Psihologicheskoe razvitie starsheklassnikov s DCP. Molodoy uchenyj. 2015. № 1.1 (81.1). S. 88-89. URL: <https://moluch.ru/archive/81/14809/> (data zvernennya: 15.01.2021).
25. O'Brien J., Kuhaneck H. Case-Smith Occupational Therapy for children and adolescents. Mosby, 2019. P. 904.

Paper received/Надійшла : 11.08.2021