

**ЧУХРІЙ ІННА ВОЛОДИМИРІВНА**

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри  
психології та соціальної роботи  
Вінницького державного педагогічного університету  
імені Михайла Коцюбинського, м.Вінниця*

## **СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ МОЛОДІ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

У статті представлено наукове обґрунтування особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Висвітлений міждисциплінарний характер зазначеної проблеми, комплексний підхід до її діагностики. За результатами дослідження встановлені соціальні характеристики досліджуваних молодих людей з набутими та вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату та основні складові соціально-психологічної адаптації.

Встановлено наявність дезадаптивних особистісних проявів у досліджуваної молоді та несприятливих соціальних характеристик, які потребують тривалої психокорекційної роботи

**Ключові слова:** *соціально-психологічна адаптація, молодь з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, особистісна дезадаптованість, соціальна адаптація.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Складність соціально-політичної ситуації в Україні, зокрема збройний конфлікт на її території ставить перед країною ряд нових, складних завдань, які потребують вчасного реагування та вирішення. До зазначених завдань належить надання комплексної соціальної реабілітації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, у тому числі ветеранам учасникам антитерористичної операції/ операції об'єднаних сил. На державному рівні впроваджуються проекти соціального-психологічного супроводу молоді з обмеженнями життєдіяльності, проте, зазначена проблема потребує більших об'ємів впровадження.

Молодь з обмеженнями життєдіяльності в сучасному світі має достатньо можливостей для саморозвитку, професійної адаптації та побудови гармонійної сімейної системи, проте, на державному рівні повинні впроваджуватися новітні програми, виділятися відповідне фінансування та навчатися фахівці, які б змогли здійснювати зазначений супровід.

Для здійснення описаних завдань, зокрема здійснення комплексного соціально реабілітування, необхідно вивчити особливості соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності, зокрема порушеннями функцій опорно-рухового апарату, їх соціальних характеристик та перспектив.

**Формування цілей статті.** Метою наукового дослідження – є здійснення теоретичного аналізу проблеми соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату та її емпіричне дослідження.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Проблема соціальної адаптації особистості має комплексний характер і розглядається у межах філософії, біології, соціології, психології та корекційної освіти. Філософський аспект соціально-психологічної адаптації та адаптації в цілому представлено в роботах Зазюна І.А., Кабської А.Й., Надольного І.Ф., Фролова І.Т., Урманцева Ю.А. Науковці зазначають міждисциплінарне значення адаптації, зокрема соціальної адаптації і визначають її як підсумок процесу змін соціальних, соціально-психологічних, морально-психологічних, економічних та демографічних відносин між людьми, пристосування до соціального середовища [4;5; 7].

Біологічні аспекти адаптації полягають в життєво необхідному пристосуванні організму до постійних і мінливих умов зовнішнього середовища і змін в організмі. Центральне значення проблеми адаптації відведене працям Ч.Дарвіна, Леонтєєва О.Н. та інших. Дубінін Н.П. де зазначено, що соціальна адаптація є «над біологічною сферою» так як природньо-історичний процес розвитку людства відбувається шляхом передавання соціально-збережених знань, способу життя, культури та духовних цінностей [2; 4;5].

В педагогічній науці проблема соціальної адаптації розкрита в проблематиці підготовки особистості до самостійного життя – Макаренко А.С., Шацький С.Т., Сухомлинський В.О., а у сучасних науковців Алексєєнко Т.Ф., Капської А.Й., Безпалько О.В. та інших.

Пріоритетне місце в сучасному суспільстві соціальної адаптація підкреслено в наукових роботах Айзенка Г.Ю., Бандури А., Левін К., Налчаджяна А.А., Ж.Піаже, Ромма М.В. та інших науковців психологічної науки [2;5; 8]. Соціальна адапція – це активний процес пристосування людини до соціального середовища, спрямований на збереження та формування оптимального балансу між її внутрішнім станом і навколишнім середовищем з перспективою майбутнього (А.Бандура).

Соціальна адаптація молоді з обмеженнями життєдіяльності відбувається нерозривно з процесами їх соціального реабілітування, так як соціальна реабілітація проходить наскрізною ниткою через усе їх життя. На державному рівні впроваджуються нові програми соціального реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності, починаючи від програм раннього втручання, підсилення програм навчання та виховання дітей з інвалідністю (програми інклюзивного навчання) та розвиток та впровадження програм працевлаштування з відповідними соціально-психологічним супроводом.

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, зокрема в умовах інклюзивного навчання. В межах корекційної педагогіки зазначні питання були висвітлені у наукових працях Коноплясти С.Ю., Миронової С.П., Синьова В.М., Руденко Л.М., Шеремет М.К., Шевцова А.Г. та інших науковців [1;9].

Психологічні особливості соціального розвитку особистості з обмеженнями життєдіяльності та особливостей соціалізації та соціальної адаптації дітей з обмеженнями життєдіяльності висвітлені у роботах Фомічової Л.І., Хохліної О.П., Синьової Є.П., Шульженко Д.І., Шевцова А.Г., Шипіциної Л.М. та інших науковців [1;9].

Положення про соціальну адаптацію особистості з обмеженнями життєдіяльності були розроблені Л.О. Бадалян, С.А.Бортфельдом, Л.С. Виготським, Д.Вернером, Е. Крамером, В.В. Лебединським, К.А. Семьоновною проблемами корекційної роботи з дітьми з порушенням функцій опорно-рухового апарату займалися: І.І. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, М.Н.Нікітіна, О.В. Романенко, А.Г. Шевцов [1;9].

Соціальна адаптація молодих людей з порушенням функцій опорно-рухового апарату передбачає наявність у них активних зусиль протягом життя, які спрямовані на досягнення гармонії з навколишнім середовищем, власного розвитку, відтворення. Ми можемо розглядати соціальну адаптацію (за принципом розгляду адаптації Ж.Піаже) як двохстороній процес між індивідом і навколишнім середовищем, при якому потрібно змінювати навколишнє середовище та змінюватися самому індивіду під впливом навколишнього середовища, або перше і друге разом.

Невід'ємною та значущою частиною соціальної адаптації молоді людини з обмеженнями життєдіяльності є участь у комплексному соціальному реабілітуванні, що триває протягом усього життя. Процес комплексного соціального реабілітування розглядається у сучасній науці в парадигмі моделі об'єкта-суб'єкта реабілітування – реабілітованого – у його єдності психічних, соціальних та біологічних якостей, що враховує одночасно медичний, соціальний та особистісний аспекти, і названа Шевцовим А.Г. синтетичною багатофакторною діяльністю особистості орієнтованою несоціальною моделлю інвалідності. Остання моделює реабілітаційний процес з 5-факторною структурою, що складається з соціального, педагогічного, психологічного, медичного та техніко-середовищного аспектів реабілітування [9]. Решта чинників, які виділяються у літературі можуть бути включені або у вищенаведені групи, або є їх комбінацією. Наприклад, до соціального фактора можна віднести правовий та політичний чинники.

Основні проблеми соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності виражаються у відновленні (компенсації) порушених здібностей до різних видів діяльності; у пересуванні; у спілкуванні; у вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурною і ін. сфери; у можливості отримувати знання; у працевлаштуванні; у комфортних побутових умовах; у матеріальній підтримці. Неодмінною умовою соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності є можливість працевлаштування з відповідним соціальним супроводом і культурна самоактуалізація особи, її активна робота над своїм соціальним вдосконаленням.

Проблема соціальної адаптації молодих людей з вродженим дизонтогенезом постає достатньо гостро так як сучасні реалії життя ставлять перед молодими людьми складні завдання. Несприятливі умови соціального адаптування (ізолюваність в дитячому віці), негативний досвід входження до різних колективів (учнівських, трудових та інших) ускладнюють можливість повноцінної соціальної взаємодії. Переважна більшість молоді з обмеженнями життєдіяльності спілкуються в межах центрів соціально-психологічної реабілітації з клієнтами зазначених центрів, з одного боку це дає їм можливість відчути прийняття, підтримку, але з іншого боку є ризик відокремлення від соціального середовища в цілому. Прогресивні центри соціально-психологічної реабілітації активно впроваджують методи соціальної інтеграції і піклуються про активну участь клієнтів центрів у соціальному житті громади. Важливим аспектом комплексного соціального реабілітування є соціальний супровід молоді з обмеженнями життєдіяльності на робочому місці, в закладах освіти та інших важливих соціальних інституціях, допомога подолання бар'єрів взаємодії з оточуючими, допомога в засвоєнні необхідних соціальних ролей та інші види супроводу допоможе успішно адаптуватися в соціальному середовищі та отримувати насолоду від соціальної взаємодії та виконуваної діяльності.

Проблема соціальної адаптації молоді з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату полягає в тому, що їй потрібно розглядати в двох напрямках: перший – як проходило соціальне адаптування молодої людини в період до набуття травми з подальшим порушенням функцій опорно-рухового апарату; другий – як відбувалося соціальне адаптування після зазначеної травми.

Важливо надавати вагомого значення травмі, яку отримала молода людина та наявності належних реабілітаційних заходів щодо відновлення молодої людини. Трама, має поліфункціональний характер, так як відбувається поєднання фізичної травми з психологічною та ментальною травмою. Фізична травма супроводжується фізичним болем і втратою функцій опорно-рухового апарату. Психологічна травма супроводжується психічним болем та розпадом звичного перебігу життя. Ментальна травма проривається через пласти

психічного апарату і спричинює потужні регресні та захисні реакції. Сукупність переживань спричинених травматизацією особистості перешкоджають процесу соціальної адаптації та особистісному адаптуванню молодих людей. Варто зауважити, що в гострій фазі переживання втрати наврядчи варто розглядати соціальну адаптацію як першочергове завдання, важливо здійснити комплекс заходів щодо збереження фізичного та психічного здоров'я та забезпечити відповідний медичний та психологічний супровід. Проте в процесі відновлення, а саме при поверненні молодої людини до умов звичного життя проблема саме соціальної адаптації виникає як насрізний камінь загального адаптування особистості.

Соціальна адаптація ветеранів антитерористичної операції/операції об'єднаних сил з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату ускладнюється тим, що окрім травми набуття обмежень життєдіяльності додається травма участі молодих людей у військових діях. Набуття інвалідності створює необхідність пристосовуватися до нових реалій життя. Зміна здоров'я вимагає особливого ставлення до власного життя: відвідування лікувальних та реабілітаційних заходів. Взаємодія з близькими, з членами родини ветеранів значно ускладнюється, так як родина зустрічається не лише з психічними наслідками участі молодої людини у війні, але й з тим, що на перших порах, а іноді і протягом подальшого життя, потрібно допомогати ветерану з порушеннями функцій опорно-рухового апарату допомогати у самообслуговуванні, здійснювати супровід у громадських місцях, та інше. Проблеми пересування і самообслуговування, які виникають внаслідок набуття інвалідності – це додаткове навантаження на психічний апарат молодії людини.

Важливим питанням соціальної адаптації є працевлаштування та особливості соціальної взаємодії ветеранів з обмеженнями життєдіяльності. Нажаль, більшість ветеранів АТО/ООС з обмеженнями життєдіяльності надають перевагу ізоляції та відокремленню житті. Ветеранські асоціації та організації намагаються їх залучити до активного життя, проте в більшості випадків зазначені заходи не є регулярними та постійними.

Існує цілий ряд проблем взаємодії ветеранів з обмеженнями життєдіяльності не лише з оточуючими, але з членами сім'ї. Частина ветеранів не знаходить взаємопорозуміння з членами подружжя, високим є ризик розлучень.

Важливим аспектом життя ветеранів з обмеженнями життєдіяльності є соціальна активність, важливо, щоб ветерани залучалися до активного життя громади і мали можливість цікавого проведення вільного часу. Особливо корисними є відвідування родиною культурних, розважальних та інших заходів. Зазначені програми впроваджуються за рахунок грантових програм, проте нажалі, вони є одинарними, що не дає бажаного ефекту.

У вітчизняній науковій літературі проблема соціальної адаптації ветеранів антитерористичної операції/ операції об'єднаних сил, ще не достатньо розроблена, так як сама проблема виникла кілька років тому, в зв'язку з військовим конфліктом на території України.

**Емпіричне дослідження.** Для емпіричного вивчення особливостей соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату було проведено дослідження із застосуванням Анкети (збір особистих даних молоді з обмеженнями життєдіяльності) Чухрій І.В. та Методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса и Р. Даймонда. У дослідженні взяли участь 576 молодих людей з них: 150 типового розвитку; 158 осіб з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу; 148 молодих людей з набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату та 120 ветеранів АТО з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Дослідження здійснювалось упродовж 2016-2018 років у: Вінницькій області (Вінницький державний педагогічний університет імені М.М. 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 міжрегіональний центр професійної реабілітації інвалідів «Поділля»; Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної ради; ГО «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»); Роменській 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»).

За результатами дослідження особливостей соціальної адаптації встановлено, що переважна досліджуваних молодих людей з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату мають незавершену вищу освіту (52%), значна частина має вищу (21%) та середню освіту, середню спеціальну освіту мали 5,2% і незавершену середню 2,6%. Не зважаючи на високі освітні показники досліджуваних лише 5,3% відсотки молодих людей працевлаштовані, тобто є значний ряд проблем при переході від навчальної до власне трудової діяльності. В останні роки в Україні впроваджуються чисельні програми працевлаштування осіб з обмеженнями життєдіяльності, впроваджуються програми по соціально-психологічному супроводу на робочому міс-

ці, проте зазначена проблема потребує уваги та комплексного вирішення.

За результатами анкетування встановлено, що лише незначна частина досліджуваної молоді перебуває в шлюбі (5,3%), а більшість – не створили власної сім'ї.

За результатами дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з вродженими порушеннями опорно-рухового апарату встановлено, що у багатьох досліджуваних виявлені високі показники адаптованості, середні та низькі – значно нижчі. У науковій літературі завищені показники адаптованості особистості описуються у поняттях нададапція або гіперадаптація. В еволюційній біології поняття гіперадаптації описане 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. У своїх наукових працях Налчаджян А.А. ототожнює гіперадаптацію з персервативною або фіксованою адаптацією (наявність стереотипів в поведінці) [2].

Завищені показники адаптивності при наявності значних ускладнень соціальної адаптації (низький рівень працевлаштованості та неможливість створити сім'ю) можуть бути індикаторами фантазійних переживань та підміни реальної життєвої ситуації бажаними мріями. Ці особливості можуть пояснити і переважний середній рівень показників дезадаптованості у молоді з вродженими обмеженнями життєдіяльності.

Під час подальшого аналізу даних методики виявлено що у більшості досліджуваних значущі високі показники за шкалами прийняття себе (73,7 %), прийняття інших (57,9 %), емоційний комфорт (50%), внутрішній контроль (71,1%) та ескапізм (50%). Тобто, відчуття внутрішнього комфорту, що представлено в емоційному комфорті, прийнятті себе, прийнятті інших супроводжується надмірним бажанням контролювати себе та втечею від дійсності та відходом від реальності (ескопізм). Можливо, завищені показники внутрішнього контролю спричинені бажанням відповідати на поставленні у опитувальники запитання відповідно до соціальних очікувань, можливо, зазначений контроль ознака внутрішнього страху, від якого молоді люди захищаються відходом в фантазії.

При аналізі соціальних характеристик молодих людей з набутими порушеннями опорно-рухового апарату встановлено, що переважна більшість молодих людей має вищу (37,5%) та незавершену вищу освіту (25%), також частина досліджуваних має середню спеціальну (12,5%) та середню (12%) освіту. На відміну від молоді з вродженими порушеннями функцій опорно-рухового апарату, у молоді з набутими обмеженнями життєдіяльності осіб з незакінченною се-

редньою не виявлено. Також, кількість працевлаштованих осіб з набутими обмеженнями життєдіяльності більша (12,%%), ніж з вродженим дизонтогенезом. 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 особливостей соціально-психологічної адаптації молоді з набутими порушеннями опорно-рухового апарату за методикою Роджерса-Даймонда виявлені переважно високі показники за шкалою адаптивність, що так само як у осіб з вродженими обмеженнями життєдіяльності, вказує на гіперадаптацію, тобто переважання надмірних зусиль для адаптації. Також, виявлені високі показники за шкалами прийняття себе (75%), прийняття інших (62,5%), емоційний комфорт (50%), внутрішній комфорт (62,5%) - надмірність зазначених показників характерна і особам з вродженими обмеженнями життєдіяльності, а от показники за шкалою ескапізм значно знижені (12,5%), що вказує на більш реальне сприйняття реалій життя.

Для визначення особливостей соціальної адаптації молодих людей з порушеннями опорно-рухового апарату внаслідок участі в антитерористичній операції/операції об'єднаних сил було застосовано анкету розроблену Чухрій І.В. За результатами проведено анкетування (збору особистих даних молоді з обмеженнями життєдіяльності) було встановлено, що переважна більшість досліджуваних молодих людей мають середню освіту (41,7%), також значущий показник середню спеціальну освіту (33,3%), непрацевлаштовані 83,3% досліджуваних. Тобто після звільнення з військової служби та набуття статусу інваліда війни переважна більшість досліджуваних має проблеми з працевлаштуванням, що з одного боку є загальнодержавною проблематикою, недостатньою можливістю забезпечити ветеранів з порушеннями функцій опорно-рухового апарату належними робочими місцями, з іншого боку існує цілий ряд причин внутрішньої неготовності самих молодих людей з обмеженнями життєдіяльності повертатися, або вперше влаштуватися на роботу. Як з'ясувалося, за результатами анкетування 66,6% досліджуваних перебувають у шлюбі, 16,6% - у цивільному шлюбі, зазначені дані вказують на прогресивну динаміку соціального адаптування, так як сім'я є значущим соціальним інститутом, який з одного боку надає підтримку ветерану, з іншого забезпечує розвиток такого важливого для молодого віку конструкту Я-концепції як Я-сімейне. Проте ми можемо спрогнозувати, що недостатній відсоток працевлаштованості серед учасників АТО/ООС з порушеннями опорно-рухового апа-



рату не забезпечує розвиток іншого, також важливого компоненту Я-концепції молоді людини – Я-професійного, що створює внутрішній дисбаланс та ризик негативних проявів. З аналізу наукової літератури встановлено, що у сім'ях військовослужбовців великий ризик конфліктної поведінки, зокрема внаслідок зловживання ветеранами алкоголю.

За результатами дослідження соціально-психологічної адаптації молоді з порушеннями опорно-рухового апарату внаслідок участі в антитерористичній операції / операції об'єднаних сил ( Таблиця 2.5.3.) встановлено, що у досліджуваних виявлені високі показники за шкалами адаптивність (83,3%), прийняття себе (75%), прийняття інших (75%), емоційний комфорт (41,7%), внутрішній контроль (91,7%). Тобто, зазначені результати вказують на надмірність адаптації, прийняття себе та внутрішнього контролю. В наукових працях І. Остапівського, А.А. Налчаджяна та інших описується поняття нададаптації, або гіперадаптації [2]. Гіперадаптація в еволюційній біології – це адаптація організму з великим рівнем напруги функцій будь-якого з органів. В психічній активності людини гіперадаптація має місце тоді, коли людина постійно повторно адаптується з застосуванням одного і того самого механізму, або комплексу. Налчаджян А.А. в своїх наукових працях ототожнює гіперадаптацію з персервативною або фіксованою адаптацією. Мова йде про стеріотипію в поведінці. Також потребують уваги завищені показники за шкалою внутрішній контроль, які вказують на надмірне прагнення контролювати ситуацію, що може виникати як відповідь на надмірну фрустрацію (З.Фрейд, М.Кляйн та інші).

Можливо припустити, що досліджувані надавали брехливі відповіді для покращення результатів дослідження, для представлення себе в кращому вигляді та з інших причин, проте показники за шкалою брехні в межах норми (середнє значення 26,3), тобто середнє значення, або зона невизначеності.

Для встановлення відмінностей між показниками соціально-психологічної адаптації молоді з вродженими та набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату, було застосовано непараметричний статистичний критерій U-критерій Манна-Уїтні [6].

Виявлені статистичні відмінності у показниках за шкалами деадаптованість та неприйняття себе.

**Висновки.** За результатами теоретичного та емпіричного дослідження проблеми соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату встановлено, що молоді люди з обмеженнями життєдіяльності, зокрема з порушеннями функцій опорно-рухового апарату переживають складність соціального адаптування. В сучасному конкурентному житті у молоді з порушеннями опорно-рухового апарату виникає складність працевлаштування, соціальної взаємодії, отримання необхідних навчальних послуг, які

б надали в подальшому не лише можливість працевлаштуватися, але й професійно становлюватися. Також, виявлені складності у створенні власних сімей молоддю з обмеженнями життєдіяльності. Зазначені проблеми виникають поряд проявами соціально-психологічної дезадаптованістю, яка представлена у показниках нададаптації, або так званої компенсаторної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Досліджуванні у науковій статті особливості молоді з обмеженнями життєдіяльності потребують розробки та впровадження системи соціально-психологічної корекції.

#### Список використаних джерел

1. Дефектологічний словник: навчальний посібник. За редакцією В.І.Бондаря, В.М. Синьова. Київ. МП «Леся». 2011. 528с.
2. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии Москва. Эксмо. 2010. 368с.
3. Психологічна енциклопедія. Автор-упорядник О.М. Степанов. Київ. «Академвидав». 2006. 424 с.
4. Психологічний словник. За ред. В.І.Войтка. Київ. Головне видавництво видавничого об'єднання «Вища школа». 1982. 216с.
5. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. Санкт-Петербург. Речь. 2007. 365с.
6. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии Санкт-Петербург. «Речь». 2004. 350с.
7. Философский словарь. Под ред. И.Т. Фролова. Москва. Политиздат. 1981. 445 с.
8. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Санкт-Петербург. СПб.: Питер. 2008. – 607с.
9. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] Київ. «МП Леся». 2009. 483с.

#### Spysok vykorystanykh dzherel

1. Defektolohichniy slovnyk: navchalnyi posibnyk. Za redaktsiieiu V.I.Bondaria, V.M. Synova. Kyiv. MP «Lesia». 2011. 528s.
2. Nalchadzhian A.A. Psykholohycheskaia adaptatsyia: mekhanyzmy y stratehyy Moskva. Эkсмо. 2010. 368s.
3. Psykholohichna entsyklopediia. Avtor-uporiadnyk O.M. Stepanov. Kyiv. «Akademvydav». 2006. 424 s.
4. Psykholohichniy slovnyk. Za red. V.I.Voitka. Kyiv. Holovne vydavnytstvo vydavnychoho obiednannia «Vyshcha shkola». 1982. 216s.
5. Rozum S.Y. Psykholohyia sotsyalyzatsyy y sotsyalnoi adaptatsyy cheloveka. Sankt-Peterburh. Rech. 2007. 365s.
6. Sydorenko E.V. Metody matematycheskoi obrabotky v psykholohyy Sankt-Peterburh. «Rech». 2004. 350s.
7. Fylosofskyi slovar. Pod red. Y.T. Frolova. Mosskva. Polytyzdat. 1981. 445 s.
8. Khell L., Zyhler D. Teoryy lychnosty. Sankt-Peterburh. SPb.: Pyter. 2008. –607s.
9. Shevtsov A.H. Osvitni osnovy reabilitolohii: [monohrafiia] Kyiv. «MP Lesia». 2009. 483s.

**Chukhrii I.V.**

### **SOCIO ADAPTATION OF YOUNG PEOPLE WITH MOTOR DISORDERS**

The article presents a scientific substantiation of the features of socio-psychological adaptation of young people with motor disorders. An interdisciplinary nature of this issue and an integrated approach to its diagnosis is highlighted. According to the results of the study, the social characteristics of the under studied young people with congenital and past damage motor disorders and the main components of socio-psychological adaptation were established.

It has been established that the presence of maladaptive personal manifestations among the being studied young people and the negative social characteristics requiring long-term psychocorrective work.

**Keywords:** socio-psychological adaptation, young people with motor disorders, personal maladaptation, social adaptation.

**Чухрий И.В.**

### **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МОЛОДЕЖИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

В статье представлено научное обоснование особенностей социально-психологической адаптации молодежи с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Представлен междисциплинарный характер отмеченной проблемы, особенности ее диагностики. По результатам исследования уставлены социальные характеристики исследуемой молодежи с приобретенными и врожденными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и основные составляющие социально-психологической адаптации.

Уставлено наличие дезадаптивных личностных проявлений у исследуемой молодежи и неблагоприятные социальные характеристики, которые нуждаются длительной психокоррекционной работы.

**Ключевые слова:** социально-психологическая адаптация, молодежь с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, личностная дезадаптивность, социальная адаптация.