

*Liudmyla Tsibukh,*  
PhD (Candidate of Psychological Sciences), associate professor,  
South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky,  
4, Fontanska Doroha Str., Odesa, Ukraine

**PECULIARITIES OF THE CHILDREN'S CENTER PSYCHOLOGIST'S  
WORK WITH ADOLESCENTS FROM THE ANTI-TERRORIST OPERATION ZONE  
(THROUGH THE EXAMPLE OF THE UCC «MOLODA HVARDIIA»)**

The article, on the basis of the carried-out theoretical analysis, considers the influence of psycho-traumatic situations on mental and emotional state of a person, his/her behavior. The following basic manifestations of children's and adolescents' PTSD (posttraumatic stress disorder) are described: avoidance of the situations associated with the trauma; nightmares; bradyesthesia; the increased anxiousness; avoidance of communication, fears, etc. The paper is aimed at identifying the influence of staying in the ATO zone on adolescents' psychoemotional state and selection of the corresponding methods of their emotional state correction. For identification of the current psychoemotional state of adolescents, the following techniques were used: test "Nonexistent Animal", test "Person in the Rain", test "Tree", technique "Anxiety Scale", technique "Children's Questionnaire of Neuroses", Harvard questionnaire. The use of these techniques at the moment of adolescents' arriving from the ATO zone in the Ukrainian children's center "Moloda Hvardiia" has shown that the high level of anxiousness, feeling of vulnerability, mistrust, aggression, difficulties in communication, existence of nightmares are peculiar to the respondents. To correct the negative emotional state of the adolescents who have experienced the psycho-traumatic situations, the appropriate programme aimed at decreasing the level of anxiousness, aggression, fear, as well as increasing self-confidence, has been offered. It included interviews, role-playing and situational games, drawings, exercises on removal of muscular cramps, etc. The final test, which has been carried out after the correctional work with adolescents has identified that their current emotional state improved, proves the necessity of undertaking similar work in the children's recreational centers with the children and adolescents who have experienced the psycho-traumatic situations.

**Keywords:** zone of anti-terrorist operation, psycho-traumatic situations, posttraumatic stress disorder, correctional work, adolescents, Ukrainian children's centre "Moloda Hvardiia".

Подано до редакції 01.09.2016

УДК: [159.922.62+159.922.76] – 056.29

**Інна Володимирівна Чухрій,**  
кандидат психологічних наук, старший викладач  
кафедри психології та соціальної роботи,  
Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського,  
вул. Острозького, 32, м. Вінниця, Україна

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ  
В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ОБМЕЖЕННЯМИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

У статті подається теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності. Проаналізовано ряд наукових концепцій, які акцентують увагу на взаємозв'язку несприятливої індивідуальної історії розвитку людини та наявності у неї особистісної дезадаптованості. Встановлено, що досвід несприятливої для розвитку дитини взаємодії з матір'ю та іншими членами сім'ї, відсутність спілкування з однолітками, проблеми навчання, працевлаштування та інші можуть впливати на виникнення особистісної дезадаптованості. Припускається, що у молодих людей з обмеженнями життєдіяльності дезадаптованість виявляється в наявності негативних емоційних переживань, неконструктивних поведінкових та когнітивних стереотипах, ускладненнях комунікації та інших, які утворюються в процесі їх індивідуального розвитку.

**Ключові слова:** соціально-психологічна дезадаптованість, молода людина з обмеженнями життєдіяльності, комунікабельність, негативні емоційні стани, поведінка.

За останні роки в Україні відбулися конструктивні зміни не лише в галузі соціальної політики, але й в суспільному ставленні до проблем людей з обмеженнями життєдіяльності. Зважаючи на стрімке трансформування системи реабілітування та інтеграції людей з обмеженнями життєдіяльності проблема соціально-психологічної дезадаптованості є однією з основних у їх навчання та праці, а також особистісній сфері. Важливим є добір ефективних методів подолання соціально-психологічної

дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності, які могли сприяти покращенню їхнього навчання, професійного становлення, налагодженню взаємостосунків в родині, з особами протилежної статі та соціальним оточенням у цілому.

Проблема соціально-психологічної дезадаптованості має комплексний характер і розглядається у межах філософії (В. В. Москаленко, І. Ф. Надольний,

В. О. Пішванова, Г. М. Сагач, О. П. Скларова, І. Т. Фролов) психології (А. Адлер, Г. Айзенк, А. Елліс, О. М. Кокун, А. А. Налчаджян, С. Д. Максименко, С. І. Розум, О. П. Саннікова, С. М. Симоненко, В. А. Петровський, М. І. Томчук, З. Фрейд, А. В. Фурман, О. Я. Чебикін), фізіології та біології (П. К. Анохін, Ч. Дарвін, Т. Добжанський, О. Н. Леонтєв., Ю. Малов, Х. Хенсел) соціології та соціальної роботи (В. Годлевська, Н. Гречанюк, А. Й. Кабська), корекційної педагогіки (С. П. Міронова, О. В. Романенко, А. Г. Шевцов, В. М. Сіньов, Л. О. Чеботарьова, О. П. Хохліна, М. К. Шеремет), спеціальної психології (Л. С. Виготський, В. В. Лебединський, В. І. Лубовський, С. П. Міронова, К. О. Островська, О. В. Романенко, В. М. Сіньов, Є. П. Сіньова, Т. В. Скрипник, Л. О. Чеботарьова, О. П. Хохліна, А. Г. Шевцов, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко, Л. І. Фомічова).

Мета статі – розкрити зміст поняття соціально-психологічної дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності та здійснити теоретичний аналіз наукових концепцій щодо онтогенетичних основ її виникнення.

Лише в другій половині XVIII століття в європейських державах, на відміну від східних країн, де шанобливо піклувалися про людей з обмеженнями життєдіяльності, почав змінюватися вектор у ставленні до людей з порушенням психічних та фізіологічних функцій з відкритого неприйняття до надання медичної допомоги та усвідомлення необхідності спеціалізованого навчання. Починаючи з 70-х років XX століття в європейських країнах відбулося кардинальне переосмислення системи освіти, ідей інтеграції, проведення активної антидискримінаційної політики. Основні постулати були закріплені в Конвенції ООН про права людей з обмеженнями життєдіяльності. В Україні зазначені перетворення відбулися на 20 років пізніше Західної Європи, при цьому тенденція

до інтеграції виникає в нашій країні в ракурсі інших соціокультурних умов.

Проблему порушення життєдіяльності особистості досліджували такі вчені: Д. Літл, який в середині XIX століття встановив причинний зв'язок між ускладненнями під час пологів та порушеннями розумового і фізичного розвитку дітей після народження; М. Монтессорі займалася проблемами навчання дітей з відставанням в розвитку; З. Фройд ввів термін «дитячий церебральний параліч» і припустив, що зазначене захворювання пов'язане з розвитком мозку у внутрішньоутробному періоді, і ввів першу класифікацію ДЦП; К. О. Семенова детально описала особливості розвитку головного мозку дітей з порушенням психофізичного розвитку; Л. С. Виготський в своїх працях дослідив проблеми психічного розвитку дітей з порушенням дизонтогенезу; В. В. Лебединський розробив схему механізмів дизонтогенезу; В. І. Лубовський досліджував специфічні психічні закономірності дітей з порушенням психофізичного розвитку та інші.

Соціально-психологічна дезадаптованість молодих людей з обмеженнями життєдіяльності – це відносно стійка особистісна властивість, що визначає рівень та результат функціонування психіки молодої людини, виражається в неможливості адаптації до власних потреб і бажань, заважає виконанню вимог, що ставить соціальне середовище. Центральною ознакою соціально-психологічної дезадаптованості є переживання особистістю довготривалих конфліктів без знаходження нею психічних механізмів і форм поведінки, що необхідні для їх розв'язання, а основними критеріями – нервово-психічне напруження, стан підвищеної тривоги і фрустрації, наявність когнітивних викривлень, негативне ставлення до себе.

Модель психосоціального розвитку особистості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності зображено на рисунку 1.

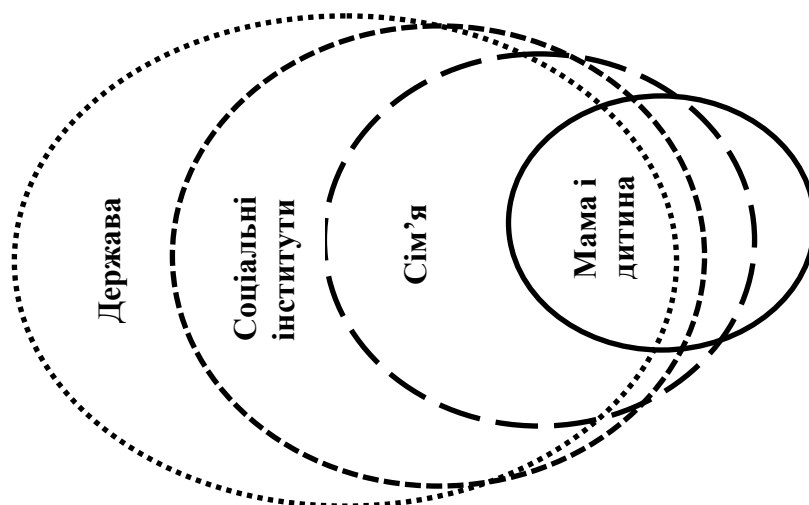


Рис. 1. Модель психосоціального розвитку особистості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності

Відповідно до моделі виокремлюються чотири рівні, які, розвиваючись, утворюють нові складні та об'ємні рівні.

Теоретичним підґрунтям запропонованої моделі був аналіз наукових здобутків у галузі розвитку особистості, зокрема з обмеженнями життєдіяльності. Сама поява дитини на світ є дуже важливим процесом для її подальшого розвитку. На думку багатьох науковців (С. Гроф, О. Ранкл, З. Фройд, Т. Харіс та інші), причиною більшості хвороб і психологічних труднощів є пологова травма. Ця проблема фундаментально була розглянута в трансперсональній психології, зокрема С. Грофом [3]. Він розділив появу на світ на чотири етапи (матриці): перша перинатальна матриця – досвід початкової симбіотичної єдності плоду з материнським організмом, друга перинатальна матриця стосується самого початку біологічного народження, третя перинатальна матриця стосується другої клінічної стадії біологічних пологів, четверта перинатальна матриця – безпосередня поява на світ новонародженого [6; с. 71]. Наявність інфекційних захворювань, нетипового розвитку плоду та психологічна нестійкість матері значним чином впливає на протікання всіх фаз народження та на здоров'я малюка, зокрема психічне.

Серед відомих етіологічних чинників виникнення порушення психофізичного розвитку дитини підтверджена роль антенатального ураження (внутрішньоутробні інфекції, дизнейроонтогенез, гіпоксія та ішемія), натального (пологова травма, асфіксія) та постнатального (гемолітична хвороба новонародженого та інші). Переважаючим є гіпоксичний чинник ушкодження структур головного мозку, який призводить до морфологічних змін: внутрішньочерепні нетравматичні крововиливи, мультикістозна енцефаломаліяція, перивентрикулярна лейкомаляція, парасагітальний церебральний некроз, патологія базальних гангліїв, структур задньої черепної ямки, інфаркти мозку, перенцефалія та інші [4; с.19].

З вищезазначеного можна зробити висновок, що у дітей, які зазнали несприятливих впливів в перинатальний та натальний період, процес розвитку психічних функцій відбувається з ускладненнями.

Л. С. Виготський в своїх наукових працях зазначав, що діти з психофізичними порушеннями прагнуть досягти типових новоутворень розвитку, проте в інший спосіб, і акцентував на важливості педагогічного супроводу, який зміг би подолати психічного розвитку переформувати в переваги компенсації [2].

За теорією Е. Еріксона, основа особистісного розвитку людини закладена в періоді (стадії), що триває від народження до півтора року. У цей період дитина має набути почуття довіри до навколишнього світу, до інших людей і самої себе. Ступінь довіри значною мірою залежить від того, чи піклуються про неї близькі.

Д. В. Віннікот у своїй науковій концепції зазначає, що добрий фізичний холдінг сприяє доброму

психологічному розвитку немовляти. Живе спілкування між матір'ю та немовлям підтримується особливим чином: це ритм та тепло материнського тіла, запах матері, які відчутно змінюються [1]. Д. Віннікот у своїй праці застосовує визначення «Достатньо добре материнство», тобто мати не повинна бути ідеалізованою для подальшого адекватного сприйняття реальності.

Грудне вигодовування, за науковими концепціями Д. В. Віннікота, М. Кляйн, – це початок об'єктних відносин малюка, де мати сприймається фрагментованою і може бути «доброю» (такою, що задовольняє потреби малюка) та «поганою», тобто такою, що не відповідає основним потребам немовляти.

Д. Б. Ельконін зазначав, що в немовлячому періоді провідною діяльністю є безпосередньо-емоційне спілкування дитини з дорослим, та акцентував увагу на такому психічному новоутворенні як комплекс поживлення [8].

М. І. Лисіна зазначає, що розвиток емоційної сфери дитини, що відбувається за умови довготривалого спілкування та взаємодії матері з немовлям, має значення для розвитку психічного та соціального його розвитку. Негативний комплекс емоцій в першому півріччі позитивно корелює з домінуванням негативних станів у старшому віці, що впливатиме на довільну увагу та девіацію когнітивного та емоційного розвитку. Діти з девіацією зорової та слухової депривації відстають як в соціальному, так і в психомоторному розвитку і в старшому віці – вони уникають контактів з однолітками, проявляють страх та агресивність [5].

У першому півріччі прискорюється процес дозрівання мозку внаслідок формування нових зв'язків між нейронами та утворенням нових синапсів на тілі нейронів – синаптогенезу в кортикальних полях. Від двох до чотирьох місяців починається прискорюватися синаптогенез в зоровій корі [5, с. 77].

Протягом першого року життя немовля рухова система готується до підготовки до засвоєння ходьби. Для цього необхідний достатній розвиток м'язів рук та ніг і сформовані поставні вертикальні рефлекси, регуляція яких можлива за умов дозрівання рухової системи. Тобто немовля засвоює комплекс рухових актів, регуляція яких вимагає зрілої системи мозкового забезпечення. Центральним елементом цієї системи є моторна та премоторна зони кори, які під впливом тренуваних функцій встановлюють прямі та зворотні зв'язки з підкорковими екстрапірамідними ядрами та структурами мозочка. На думку А. С. Батуєва, розвиток руху та дозрівання рухової системи пов'язані з інтегративними функціями моторних та премоторних кортикальних зон. Саме в зазначених зонах відбувається інтерація імпульсацій від рецепторів м'язів рук та ніг з імпульсацією від рецепторів очей та вух. Тобто головна інтегративна функція цих кортикальних структур полягає в сенсомоторній взаємодії та координації рухів по відношенню до сенсорних стимулів.

Навіть незначне послаблення зору протягом першого року життя призводить до відстрочених несприятливих наслідків, в тому числі і нервово-психічного розвитку.

Розвиток слухової системи та дозрівання проєкційних та асоціативних тім'яно-скроневих відділів кори має велике значення для формування мовленнєвих навиків і розвитку мислення. Слухові подразники, що оточують немовля, впливають на розвиток орієнтовно-дослідницької поведінки. Для нормативного розвитку мовлення необхідне становлення вищих психічних функцій: уваги, пам'яті, психомоторних актів та емоційних реакцій дитини, адже мова формується на основі інтеграції розвитку механізмів сприйняття, сенсомоторних реакцій, уваги, мотиваційно-потребової сфери дитини в процесі її спілкування з дорослими. Тобто мовленнєвий розвиток – це підсумок нервово-психічного та соціального розвитку дитини на першому році життя. Формування мови визначається взаємодією генотипу та соціальною ситуацією розвитку [5, с. 85-86].

Проблемою дослідження особливостей розвитку дітей з перинатальною патологією центральної нервової системи або порушенням на ранніх етапах постнатального онтогенезу займалася К. Семенова, яка підкреслювала необхідність розробки ефективних методів корекцій, спрямованих на розвиток рухового акту. Якість рухового акту взаємозалежна з загальним розвитком психічної сфери дитини.

Тобто проблема розвитку психічної сфери немовлят із порушенням психофізичного розвитку має комплексний характер: з одного боку, необхідні сприятливі соціокультурні умови (сприятливі для розвитку взаємодії з матір'ю), з іншого боку, корекційно-реабілітаційні впливи (спрямовані на розвиток рухового акту).

В ранньому віці (від 1 до 3 років) зберігається важливість стосунків із матір'ю, проте збільшується значення стосунків із батьком. У зазначеному віковому періоді активно формується Я дитини. Воно повинне звільнитися від підтримки, яку йому надавало Я матері, щоб досягти відокремлення від неї та усвідомлення себе як відокремленого. По завершенню періоду раннього дитинства у дитини повинні сформуватися автономність, самостійність, а для цього матері необхідно відпустити її на безпечну відстань. До несприятливих типів взаємодій матері та дитини можна віднести: а) занадто різке та швидке відокремлення, яке може виникати внаслідок виходу матері на роботу, або віддавання дитини до ясел в дитячому садку, народження другої дитини та інше; б) продовження постійного піклування за дитиною, яке нерідко проявляють тривожні матері або матері дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Р. Дарлінг, М. Селігман, Г. Фюр у своїх працях описували особливості переживання матері за наявності порушень психофізичного розвитку дитини. Зазначені переживання мають певну стадійність,

пов'язану з динамікою батьківської кризи. На першій стадії – емоційна дезорганізація – шок та заперечення. Друга стадія розглядається як період негативізму і неприйняття факту порушення здоров'я дитини. Третя фаза батьківського переживання характеризується виникненням амбівалентних почуттів, що породжують синдром «хронічного суму». Четверта стадія характеризується емоційною реорганізацією, адаптацією, прийняттям у дитини порушень психофізичного розвитку [7]. У разі порушення цих процесів виникають зворотні наслідки, що характеризуються як стійка соціально-психологічна дезадаптованість матері.

На 2-3 роках важливої ролі набуває спілкування дитини з іншими людьми. Штучна ізоляція дитини, неприйняття, тривожна опіка ускладнюють спілкування в подальшому, і як наслідок – деформація системи взаємин особистості.

На думку Е. Еріксона, якщо батьки дають можливість робити дитині те, що вона може, не обмежують її активність, не кваплять її, то у неї з'являється відчуття, що вона володіє своїм тілом, своїми прагненнями, самою собою і значною мірою своїм середовищем, тобто в неї виникає почуття самостійності. А якщо батьки нетерпимі, поспішають все робити за дитину, часто соромлять її, у дитини розвивається (посилюється) непевненість у собі.

Важливу роль відіграють ідентифікаційні механізми – дитина починає переймати форми поведінки і реакції батьків. До 3-х років складається відносно стійкий образ батьків. Якщо склався образ «гарних» батьків – це допомагає почувати себе впевненіше, адаптуватися до нових або несприятливих ситуацій.

Оскільки ранній вік – це період амбівалентного ставлення дитини до матері, і важливою формою активності є агресія, то фактором ризику порушення соціально-психологічної адаптації може стати абсолютна заборона на прояв агресії.

На думку Г. Фігдора, батько в періоді раннього дитинства повинен бути фізично та емоційно доступним, оскільки він подає приклад стосунків із матір'ю як взаємостосунків між автономними суб'єктами; виступає прообразом зовнішнього світу (тобто відокремлення від матері стає не відходом в нікуди, а відходом до батька); є менш конфліктним об'єктом, ніж мати, і стає джерелом захисту. Проте, на жаль, в сім'ях дітей з порушеннями психофізичного розвитку переважна більшість батьків займають відсторонену позицію, що несприятливо впливає на формування автономності, самостійності та почуття внутрішньої захищеності дитини.

У дошкільному віці для сприятливого розвитку особистості дитини важлива реакція батьків на всі прояви пізнавальної діяльності. На думку Е. Еріксона, діти, яким надано ініціативу у виборі занять, виробляють і закріплюють почуття заповзятливості, в протилежному варіанті – виникає почуття провини за власну допитливість і активність, ініціативність приг-

нічується, виникає низький рівень домагань, млявість, пасивність, невпевненість у собі, тривожність.

Також існує низка несприятливих типів сімейного виховання, наприклад, взаємодія за типом «дитина – кумир сім'ї», коли задоволення потреб дитини домінує над потребами інших членів родини, що призводить до порушення децентрації – здатності враховувати стани та бажання інших людей; відсутність одного з батьків або конфлікт між ними (викликає глибокий внутрішній конфлікт у дитини, що може призвести до порушення статевої ідентифікації та виникнення невротичних симптомів: енурезу, істеричних нападів страху та фобій).

Дитячі освітні та реабілітаційні заклади також можуть не лише сприяти розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку, але й впливати на психологічне здоров'я. Варто зазначити, що в центрах соціально-психологічної реабілітації діти отримують досвід взаємодії з вихователями та іншими спеціалістами, що може визначити подальшу взаємодію із значимими дорослими. Також дитина набуває першого досвіду взаємодії з однолітками. В випадку конфліктних стосунків з однолітками виникає серйозний внутрішній конфлікт.

У молодшому шкільному віці взаємостосунки з батьками визначаються шкільним навчанням. Якщо батьки розуміють процес змін в дитині, то її статус в сім'ї підвищується і вона взаємодіє в нових взаємостосунках.

З упровадженням інклюзивної освіти в Україні виникає ціла низка завдань, зокрема освітній процес ґрунтується на принципах індивідуалізації та диференціації навчання та виховання, що передбачає урахування педагогом індивідуальних психофізичних можливостей кожної дитини. Сам факт залучення дитини з порушенням психофізичного розвитку в інклюзивний клас є важливим прогресивним етапом для її розвитку, проте не запорукою успішного навчання та соціалізації [4, с. 53]. Важливим в зазначеному процесі є те, щоб супроводжував дитину асистент учителя, а не мати чи батько. У батьків може відбуватися актуалізація власних страхів, що перешкоджатиме її соціальній адаптації. Нестерпною для дитини ситуацією є вимогливість батьків, яка не відповідає її можливостям, унаслідок чого можуть виникати порушення психічного здоров'я.

Найбільш суттєвим чинником ризику порушення психологічного здоров'я може стати шкільна система оцінювання діяльності та порівняння своєї діяльності з діяльністю інших, що істотно впливатиме на самооцінку. Саме в цей період виникає ризик виникнення підвищеної агресивності, невпевненості в собі, апатії, хвороби та відходу в фантазії.

В підлітковому віці переважна більшість дітей з порушеннями психофізичного розвитку перебувають на індивідуальному навчанні, негативним наслідком якого є відсутність спілкування з однолітками. Тобто, якщо дитина не відвідує ні загальноосвітніх закладів,

ні центрів соціально-психологічної реабілітації, то не задовольняється потреба в спілкуванні з однолітками, в тому числі протилежної статі.

На думку багатьох дослідників особливостей підліткового віку, в зазначеному періоді людина знаходиться між дитинством і дорослістю, маючи належність до обох стадій одночасно. Пітер Блос у своїй теоретичній моделі розкриває теорію «подвійного інстинкту», в якій в підлітковому віці однаковою мірою зростають агресивні та лібідозні (сексуальні) прагнення. Агресія може проявлятися в невгамовній і примітивній формі, що є результатом звільнення інстинктів, під супроводом фактору підліткової регресії.

В дослідженнях підліткового розвитку та фізіології враховуються статеві відмінності. Найважливіше завдання зазначеного періоду – формування жіночої та чоловічої ідентифікації.

У підлітків з обмеженнями життєдіяльності спостерігається затримка психічного розвитку, що пов'язана з особливостями нетипового розвитку, наявністю наслідку явищ депривації та госпіталізму (оскільки велику частину часу вони проводять в лікувальних закладах). Особливої уваги заслуговує статева ідентифікація, певною мірою вона залежить від визнання батьками дорослішання дитини та формування жіночості або ж чоловічих рис.

Юність – це етап життєвого циклу, який завершує перехід до дорослості. Юнак приймає ряд важливих рішень, що стосуються вибору професії та створення сім'ї, загального стилю життя та конкретних завдань на майбутнє.

Молодість – це початковий період зрілості, період, під час проходження якого відбувається завершення навчання у вищих навчальних закладах, залучення до трудової діяльності, шлюб, народження дітей. Головне завдання особистісного розвитку – пошук свого місця та укріплення в світі дорослих – сприймається молодими людьми зазвичай дуже гостро, характеризується як кризове. Проте, втеча від кризи в цьому періоді лише затримує розвиток людини. Молоді люди, які з гідністю приймають кризу в переломний момент свого життя, зазвичай стають сильнішими та здатними керувати своєю долею [8].

Е. Еріксон головним завданням цього періоду вважає формування інтимності, яка фокусується не лише на сексуальній інтимності, але й виявляється в дружбі, еротичних зв'язках та спільних прагненнях. Іншим паралельним почуттям є ізоляція, яка може супроводжувати людину протягом усього життєвого шляху, хоча зовні вона може багато чого досягти та справляти враження щасливої. На думку Е. Еріксона, невід'ємною частиною інтимності є дистанційність (готовність людини відкидати, ізолювати і, за необхідності, руйнувати ті сили і тих людей, сутність яких здається їй небезпечною) [8].

Б. Лівехуд вважає, що, на відміну від підлітка, молода людина не лише включає в свою свідомість доросле життя, але й реально в ньому бере участь та

обирає свій винятковий шлях. «Хто я? Чого хочу? Що я можу» – це найважливіші запитання молодості. Якщо ж людина не розмірковувала над головними запитаннями і не шукала на них відповідей в молодості, то існує ризик навіки залишитися в підлітковому (юнацькому) періоді, і її самооцінка буде залежати від думки суспільства або ж протидіяти всьому світові.

Припускається, що в структурі дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності можна виокремити: а) соціальні чинники дезадаптованості: складності працевлаштування, проблеми безбар'єрного спілкування та взаємодії, освітні проблеми, напружені взаємини з іншими членами сім'ї, низький ступінь особистісної реалізації в соціумі, складності взаємостосунків з однолітками, протилежною статтю; б) виокремити компонентний склад психологічної дезадаптованості, а саме: емоційний, когнітивний, поведінковий, комунікативний та мотиваційно-ціннісний компоненти.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери / Д. В. Винникот / Пер. с англ. Н.М. Падалко. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений в шести томах. Основы дефектологии / Л. С. Выготский / Под ред. Т. А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
3. Гроф С. За пределами мозга: пер. с англ. / С. Гроф. – М.: Изд-во Трансперсонального ин-та, 1993. – 498 с.
4. Шевцов А. Г. Дитина з порушенням опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі. Методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Навчально-методичний посібник / А. Г. Шевцов,

#### REFERENCES

1. Vinnikot, D. V. (1998). *Malenkie deti i ikh materi [Small children and their mothers]*. Padalko, N. M. (trans.). Moscow: Nezavisimaya fyрма «Klass» [in Russian].
2. Vygotskiy, L. S. (1983). *Sobranie sochineniy v shesti tomah. Osnovy defektologii [Collected works in six volumes. Fundamentals of defectology]* Vlasova, T. A. (Ed.). Moscow: Pedagogika [in Russian].
3. Hrof, S. (1993). *Za predelamy mozga: per. s angl [Outside a brain: translated from English]*. Moscow: Izd-vo Transpersonalnogo in-ta [in Russian].
4. Shevtsov, A. H., Romanenko, O. V., Khanzeeruk, L. O., Chebotarova, O. V. (2014). *Dytyna z porushennyam oporno-rukhevoho aparatu v zahalnoosvitnomu prostori. Metodychni rekomendatsiyi fakhivtsyam z orhanizatsiyi ta vprovadzhennya inklyuzyvnoyi formy navchannya ditey z porushennyamy funktsiy oporno-rukhevoho aparatu. Navchalno-metodychnyy posibnyk [A child with musculoskeletal*

Таким чином, дезадаптованість молодих людей з обмеженнями життєдіяльності проявляється через ускладнення соціально-психологічної адаптації, наявність стійких несприятливих особистісних властивостей, переживання негативних емоційних станів, наявність деструктивних моделей поведінки та комунікації.

Отже, за результатами теоретичного аналізу проблеми соціально-психологічної дезадаптованості молодих людей з обмеженнями життєдіяльності встановлено, що зазначена особистісна властивість виникає внаслідок несприятливих соціальних умов розвитку та ускладнюється психофізичними особливостями організму. Соціально-психологічна дезадаптованість молодих людей з обмеженням життєдіяльності проявляється через ускладнення соціально-психологічної адаптації, наявність стійких несприятливих особистісних властивостей, переживання негативних емоційних станів, наявність деструктивних моделей поведінки та комунікації.

О. В. Романенко, Л. О. Ханзеерук, О. В. Чеботарьова, за заг. наук. ред. Шевцова А. Г. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. – 200 с.

5. Каменская В. Г. Детская психология с элементами психофизиологии: учебное пособие / В. Г. Каменская. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ФОРУМ, 2011. – 288 с.
6. Кузикова С. Б. Теория і практика вікової психокорекції: навч. посібник / С. Б. Кузикова. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2006. – 384 с.
7. Фюр Г. «Запрещенное» горе / Г. Фюр. – Мн.: Вараксин А.Н., 2008. – 78 с.
8. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – 3-е изд / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 2008. – 607 с.

*system disorders in educational environment. Guidelines for professionals in the organization and implementation of inclusive forms of education of children with the musculoskeletal system disorders. Textbook]. Kyiv: Vydavnychyy Dim «Slovo» [in Ukrainian].*

5. Kamenskaya, V. H. (2011). *Detskaya psikhologiya s elementami psikhofiziologii: uchebnoe posobyie [Child psychology with psychophysiology elements: manual]*. Moscow: FORUM [in Russian].
6. Kuzikova, S. B. (2006). *Teoriya i praktyka vikovoi psikhokorektsii: navch. Posibnyk [Theory and practice of age correction: manual]*. Sumy: VTD «Universytetska knyha» [in Ukrainian].
7. Fyur, H. (2008). *«Zapreshchennoe» gore [The “forbidden” grief]*. Minsk: Varaksyn A.N. [in Russian].
8. Hell L., Zigler, D. (2008). *Teorii lichnosti [Theories of the personality]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].

*Инна Владимировна Чухрий,  
кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедр  
ры психологии и социальной работы,  
Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского,  
ул. Острожского, 32, г. Винница, Украина*

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ  
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕЗАДАПТИРОВАННОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО  
ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

В статье представлен теоретический анализ проблемы социально-психологической дезадаптированности молодых людей с ограничениями жизнедеятельности. Проанализирован ряд научных концепций, которые акцентируют внимание на взаимосвязи неблагоприятной индивидуальной истории развития человека и наличии у него личностной дезадаптированности. Установлено, что опыт неблагоприятного для развития ребенка взаимодействия с матерью и другими членами семьи, отсутствие общения со сверстниками, проблемы обучения, трудоустройства могут влиять на возникновение личностной дезадаптированности. Л. С. Выготский в своих научных трудах отмечал, что дети с психофизическими нарушениями стремятся достичь типичных новообразований развития, однако по-другому, и подчеркнул важность педагогического сопровождения, который смог бы недостатки психического развития переформировывать в преимущества компенсации. В статье проанализированы научные труды, освещающие особенности переживания матери при наличии нарушений психофизического развития ребенка. Указанные переживания негативным образом влияют на развитие ребенка. С развитием инклюзивного образования в Украине возникает целый ряд задач, в частности, образовательный процесс, основанный на принципах индивидуализации и дифференциации обучения и воспитания, предполагает осведомленность педагога в индивидуальных особенностях психофизических возможностей каждого ребенка. Наиболее существенным фактором риска нарушения психологического здоровья ребенка с ограничениями в развитии может стать школьная система оценки деятельности и сравнения своей деятельности с деятельностью других, что существенно влияет на самооценку. У подростков с ограничениями жизнедеятельности наблюдается задержка психического развития, связанная с особенностями нетипичного развития, наличием последствия явления депривации и госпитализма (так как большую часть времени они проводят в лечебных учреждениях). Если подросток не посещает ни общеобразовательных учреждений, ни центров социально-психологической реабилитации, то не удовлетворяется потребность в общении со сверстниками, в том числе противоположного пола. Главная задача личностного развития в молодом возрасте – поиск своего места и укрепления в мире взрослых. Предполагается, что у молодых людей с ограничениями жизнедеятельности дезадаптированность проявляется в наличии негативных эмоциональных переживаний, неконструктивных поведенческих и когнитивных стереотипах, осложнениях коммуникации, которые образуются в течение индивидуального развития.

**Ключевые слова:** социально-психологическая дезадаптированность, молодой человек с ограничениями жизнедеятельности, коммуникабельность, негативные эмоциональные состояния, поведение.

*Inna Chukhrii,  
PhD (Candidate of Psychological Sciences), senior lecturer,  
Department of Psychology and Social Work,  
Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsiubynsky,  
32, Ostrozhkoho Str., Vinnytsia, Ukraine*

**SOCIO-PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF DISADAPTATION  
FORMATION IN YOUNG PEOPLE WITH PHYSICAL DYSFUNCTION**

The article deals with the theoretical analysis of the issue of socio-psychological disadaptation of young people with physical dysfunction. A number of scientific concepts focused on the interrelation of the unfavorable individual development of a person and his/her personal disadaptation are considered. It has been found that the experience of child's interaction with a mother or other family members, lack of communication with equals in age, problems in studying and employment may cause personal disadaptation. L. Vygotsky noted in his scientific papers that children with mental and physical disorders are eager to achieve the common growth of the development, but in a different way. He focused on the importance of pedagogical support, which, in his opinion, could transform mental disadvantages into advantages of compensation. It has been found that mother's anxiety caused by the disorders of her child's psychophysical development has a negative influence on the development of this child. With the introduction of inclusive education in Ukraine, a number of challenges rises, in particular, the educational process based on the principles of individualization and differentiation of teaching and education involves teacher's awareness of individual mental and physical capabilities of every child in his/her class. The school system of evaluation and comparison of one's own achievements and evaluations with others (which affects one's self-esteem) is considered as the most crucial risk factor of the formation of

psychological health disorders. Adolescents with physical dysfunction have a delay of mental development associated with the features of abnormal development, consequences of deprivation and hospitalism. If an adolescent attends neither secondary school, nor socio-psychological rehabilitation centre, his/her need for communicating with equals in age, including the opposite sex, will not be satisfied. It is assumed, that the disadaptation of adolescents with physical dysfunction is manifested in negative emotions, unconstructive behavioral and cognitive stereotypes, complications of communication, etc.

**Keywords:** socio-psychological disadaptation, young person with physical dysfunction, sociability, negative emotional states, behavior.

Подано до редакції 01.09.2016

УДК 159; 349

**Сергій Іванович Яковенко,**  
доктор психологічних наук, професор,  
Київський інститут сучасної психології та психотерапії,  
бульвар Лесі Українки, 34, м. Київ, Україна  
**Лада Миколаївна Ростомова,**  
кандидат психологічних наук, доцент кафедри іноземних мов,  
Одеський державний університет внутрішніх справ,  
вул. Успенська, 1, м. Одеса, Україна

## УРАХУВАННЯ ІНТЕРЕСІВ ДІТЕЙ ПРИ РОЗЛУЧЕННІ БАТЬКІВ

В Україні коефіцієнт розлучень досить значний, нерідко розлучаються подружні пари, які мають дітей, для яких ця подія стає травмуючою. Законодавство України передбачає охорону прав та законних інтересів дитини, отже при розлученні батьків суд зобов'язаний встановлювати, хто з батьків, які мають за законом рівні права, має кращі можливості для утримання дитини та забезпечення реалізації «кращих інтересів» дитини. При цьому поняття «інтереси» в праві тлумачиться, інакше, ніж в психології. Суддя не має достатніх спеціальних знань та часу для з'ясування історії сім'ї, що розлучається, тому пропозиції щодо долі дитини має надати фахівець органу опіки та піклування. У статті надано пропозиції щодо методів вивчення потреб дитини та можливостей їх задоволення кожним із батьків, порядку підготовки досудової доповіді, залучення волонтерів для моніторингу забезпечення прав дитини перед та після винесення судового рішення.

**Ключові слова:** розлучення, інтереси дітей, спеціальні знання, виявлення, правова оцінка та захист інтересів.

Актуальність розглянутої проблеми зумовлена положенням статті 51 Конституції України, яка проголошує, що «Сім'я, дитинство, материнство та батьківство охороняються державою». На конституційному рівні знайшов закріплення принцип рівності прав чоловіка та жінки, у тому числі з питань укладення та припинення шлюбу. Ці положення Конституції конкретизує положення «Загальної декларації прав людини», згідно з якою чоловік та жінка мають однакові права при укладенні шлюбу, перебуванні у ньому, а також під час розлучення. Укладення шлюбу має правові наслідки, так само, як і розлучення. Держава зобов'язана зменшити шкоду від можливого шахрайства чи зловживання довірою, захистити права дітей, які найбільш потерпають від помилок своїх батьків.

Варто зауважити, що Україна відноситься до числа країн, де коефіцієнт розлучень є досить високим (більше 50% зареєстрованих шлюбів) [1]. При цьому в останні роки в Україні спостерігається зростання кількості одружень та спад розлучень: так, у

2011 було зафіксовано рекордно низький рівень розлучень – 61.9 тис., в той час як кількість одружень зросла до 355.9 тис. Найгірша ситуація зі створенням нових сімей була в Україні у 2000 році, коли на 11 одружень припало 8 розлучень. Наразі відношення між одруженнями та розлученнями має позитивну динаміку – пропорцію 5 до 1 [2].

Відомо, що у «житті» сім'ї є кризові періоди, які припадають на перші три місяці подружнього життя (криза адаптації: «не зійшлися характерами»), період після народження дитини, коли досить часто саме мати ініціює розлучення, оскільки не отримує від чоловіка очікуваної підтримки [1-4].

Значна частина шлюбів (в Україні – більше половини) «вмирають» приблизно через п'ять років після утворення, повторні шлюби розпадаються ще швидше, так само, як і наступні. Ризик розлучення досить високий при досягненні дітьми повноліття – через синдром «покинутого гнізда». Підтримка державою народження дітей в Україні має позитивні