

ГаннаОлександрівна Найдьонова
ORCIDiD<https://orcid.org/0000-0002-6679-0469>
кандидатпсихологічних наук, доцент,
доцент кафедри спеціальноїпсихології та медицини,
Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова,
м. Київ, Україна
h.o.naydonova@npu.edu.ua

Таїсія Вадимівна Зацепіна
магістр психології
м. Київ, Україна
zacepinataya@gmail.com

ВПЛИВ ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ НА ЇХНЮ КОМПЛЕКСНУ ІНТЕГРАЦІЮ У СУСПІЛЬСТВО

У науково-методичній статті розглядається взаємозв'язок між особистісною ідентичністю та комплексною інтеграцією підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату у суспільство. Підлітковий вік є сенситивним у контексті особистісної ідентичності, коли здатність до рефлексії, самопізнання впливає на намагання знайти своє місце в суспільстві, розуміння сильних та слабких сторін власної особистості тощо. Проаналізовано наукові дослідження, у яких на емпіричній основі розглядаються різні аспекти особистісної ідентичності підлітків із дитячим церебральним паралічем. Визначено, що соціум та включення до суспільного життя є важливим фактором розвитку ідентичності, особливо у період її становлення у підлітковому та юнацькому віці. У сучасному суспільстві ця категорія дітей стикається з певними обмеженнями, незважаючи на орієнтовану на інклюзивне навчання політику держави. Це все, в свою чергу, впливає на становлення особистісної ідентичності підлітка із порушенням психофізичного розвитку, яка в подальшому буде визначати його соціальну позицію та прагнення бути повноцінним членом суспільства.

Було визначено напрями роботи психолога з підлітками із порушеннями функцій опорно-рухового апарату з метою їх успішної інтеграції у суспільство. Підкреслено важливість роботи із батьками, їх психологічної підтримки задля покращення психологічного клімату в родині, що важливо для особистісного та пізнавального розвитку підлітка з порушеннями опорно-рухового апарату.

Ключові слова: особистісна ідентичність, порушення опорно-рухового апарату, дитячий церебральний параліч, підлітковий вік, інтеграція у суспільство, соціальна адаптація, соціалізація.

Вступ. Ще пів століття тому люди (як дорослі, так і діти) з порушеннями опорно-рухового апарату займали місце на периферії суспільства, а насправді перетворювалися на ізгоїв, у тому числі в навчальних закладах і у своїх сім'ях. Сьогодні в суспільстві в цілому і в науці зокрема є розуміння, що проблема адаптації людини, що зазнає комунікаційних або фізичних труднощів – це не її особиста проблема, а проблема соціуму, що не надав їй необхідні для цього інструменти (Асланова, 2016). У широкому розумінні термін «інтеграція» розглядається як надання людині з порушенням психофізичного розвитку прав і можливостей брати участь у всіх видах соціального життя разом з іншими членами суспільства. Згідно із сучасними поглядами, «інтеграція» – це, по-перше, процес та стан поєднання різних за якістю соціальних елементів у функціонально єдиний організм, по-друге, це процес входження до певної системи (цілісності), яка вже утворилась, до тієї чи іншої соціальної групи, що зливається із системою й набуває ознаки структурного, складового елемента (Гамрецький, Столяренко, Столяренко, 2012). Інтеграція в суспільство дітей із порушенням психофізичного розвитку повинна включати: вплив суспільства і соціального оточення на особистість дитини; залучення до активної участі в інтегративному процесі самої дитини; вдосконалення існуючої системи соціальних відносин, яка в силу певної жорсткості вимог до своїх потенційних суб'єктів виявляється недоступною для дітей цієї категорії (Шипіцина, Мамайчук, 2001). Ґрунтовне дослідженняключових компонентів інтеграції дітей з ООП в систему освітнього європейського простору здійснили С. Конопляста й О. Белова (2021). До цих компонентів дослідниці віднесли: соціальну та побутову адаптацію; забезпечення правом на рівний доступ до освіти;

врахування ціннісних інтересів, потреб, індивідуальних, психофізіологічних, інтелектуальних можливостей; формування пізнавальної активності до навчальної діяльності; створення умов для отримання досвіду соціальної взаємодії в оточенні ровесників з типовим психофізичним розвитком; розвиток морально-культурних цінностей. Відповідно, інтеграція в суспільство дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарату – це цілеспрямований процес передачі суспільством соціального досвіду з урахуванням особливостей і потреб різних категорій дітей при активній їх участі і забезпечення адекватних для цього умов, в результаті якої відбувається їхнє включення в усі соціальні системи, структури, активну участь в основних сферах життєдіяльності суспільства відповідно до віку і статті, готуючи їх до повноцінного життя та найбільш повної самореалізації і розкриття себе як особистості (Шипіцина, Мамайчук, 2001). Проведене у 2020–2021 роках системне дослідження якості інклюзивного процесу, ініційоване Державною службою якості освіти України виявило чисельні труднощі, з якими стикається кожна особа, що має порушення психофізичного розвитку. Корелюючими чинниками, що впливають на ефективність комплексної інтеграції було виявлено такі: наявність нормативно-правової бази, яка буде чітко регулювати посадові обов'язки педагогів, асистентів, фахівців інклюзивно-ресурсного центру; наявність спеціально підготовлених кадрів; методична підтримка інклюзивно-ресурсних центрів; просвітницька робота з нормотиповими учнями та їхніми батьками; матеріально-технічна база закладів освіти; гармонізована співпраця між фахівцями батьками та дитиною (Дослідження, 2020–2021). Ці чинники створюють середовище, що формує особистісну ідентичність дитини і, відповідно, зумовлює функціональну якість її майбутнього.

Ідентичність закріплюється за кожною соціальною роллю, яку грає людина; вона також відповідає поведінці людини, а поведінка є відповіддю на специфічну соціальну ситуацію. Сьогодні цілісність ідентичності перетворюється на проблему, оскільки не усі соціальні ролі з рольового репертуару індивіда однаково легко поєднати одну з одною. Особливо яскраво це простежується в осіб із порушеннями психофізичного розвитку (Жигунова, 2011). У силу суб'єктивних і об'єктивних причин їм доводиться дистанціюватися від деяких соціальних ролей або регулювати ступінь залученості до ролі. Граничне вираження цієї точки зору можна знайти у І. Гофмана, який розглядав ідентичність в умовах множинності соціальних ролей (Goffman, 1963). Щоб показати, як людина зберігає свою ідентичність, І. Гофман розглядає феномен «рольової дистанції» як необхідну умову виживання людини в складних і жорстких інституційних середовищах. У цій здатності укладено механізм підтримки унікальності людської особистості, що дозволяє зберегти усвідомлення своєї ідентичності як якогось вузла, який зв'язує всі інші ролі (Goffman, 1963). Дослідження проблеми гендерної ідентичності осіб з особливими освітніми потребами виявило специфічні характеристики гендерно її самоідентифікації саме у підлітків із розладами аутистичного спектра (Найдюнова, Зацепіна, 2020).

Підлітковий вік – це час помітних біологічних змін, когнітивних пристосувань і соціальних переходів. Хоча не всі молоді люди однаково переживають ці перетворення, непропорційна більшість молодих людей з порушеннями психофізичного розвитку схильна до відчуття різних труднощів, зокрема, пов'язаних із становленням своєї особистісної ідентичності. Зрозуміло, що більшість з підлітків хоче мати досвід розвитку і соціальні можливості, аналогічні їх одноліткам із типовим розвитком (Beckert, Maxey, 2017). Очевидним дослідницьким завданням постає вивчення кореляції особистісної ідентифікації підлітка та ефективності його комплексної інтеграції у суспільство, чому і присвячено наше дослідження.

Мета статті – здійснити системний теоретичний аналіз проблеми особистісної ідентичності та комплексної інтеграції підлітків із порушеннями функцій опорно-рухового апарату у суспільство.

Методи дослідження: аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення теоретико-емпіричних результатів, опублікованих у різних типах наукових видань.

Аналіз даних емпіричних досліджень різних авторів щодо показників впливу особистісної ідентичності на якість комплексної інтеграції підлітків із порушеннями функцій опорно-рухового апарату. При дослідженні дітей у віці 6-15 років із порушеннями психофізичного розвитку групою науковців, Д. А. Стюартом, Дж. Дж. Лоулесс, Л. Дж. Шіммелл, Р. Дж. Палізано, було виявлено, що сприйняття впливу бар'єрів на участь у житті соціуму значно зростає з віком, при цьому підлітки у віці 12 років і старше й їхні батьки виявляють перешкоди у сфері обслуговування та допомоги, відносин, школи, роботи і політики. Ґрунтуючись на цих висновках, стаття і вік визначаються важливими предикторами зміни активності участі в рекреаційних і активних фізичних заняттях протягом вікового періоду юності (Stewart, Lawless, Shimmell, Palisano, 2011). Дослідники виявили, що соціальна активність варіюється залежно від особистих і екологічних характеристик, і що використання інвалідного візка саме по собі не впливає на соціальну інтеграцію

(Stewartetal., 2011).

У. Бронфенбернер досліджував екологічні рамки розвитку особистості людини. У структурі цих рамок «внутрішнім шаром» виступає людина (підліток або юнак, з їх майбутніми очікуваннями, задоволеністю життям, потребами і рівнем інвалідності). Екологічні переходи виникають через зміну ролей для людини (від дитини до підлітка, від підлітка до юнака). На наступному рівні – взаємодія в найближчому оточенні, тобто внутрішня динаміка сім'ї (Bronfenbrenner, 1994).

Д. Дарах, К. Пеін, Р. Едкінс вважають, що при розгляданні соціалізації підлітка з дитячим церебральним паралічем (далі – ДЦП) необхідно враховувати, передусім, родину. Адже відносини між людиною і навколишнім середовищем є дво напрямленими, тому важливо враховувати не тільки задоволеність життям людини з порушеннями опорно-рухового апарату, а й тих, хто знаходиться в найближчому оточенні (Magill-Evans, Darrah, Pain, Adkins; Kratochvil, 2001). Існують і інші позиції, наприклад, результати дослідження Дж. Мегіл-Еванса та ін. також показують, що наявність фізичних вад не означає, що досвід, який отримує підліток із інвалідністю буде більш-менш складним, ніж у однолітків, чий розвиток відповідає соціально-психологічному нормативу. Результати також припускають, що медичні працівники не повинні приймати рішення про надання послуг, виходячи з припущень, що функціонування сім'ї безпосередньо пов'язано з наявністю у дитини інвалідності, віком члена сім'ї з інвалідністю або тяжкістю захворювання. Також результати показують, що на батьків, братів і сестер може найбільше вплинути присутність підлітка з ДЦП у сім'ї, і ці відносини заслуговують подальшої оцінки (Magill-Evansetal., 2001).

Д. Баско і К. Вулман виявили, що поблажливість батьків до участі в соціальному житті класу сприяє підвищенню самооцінки підлітків з ущелиною хребта і зменшує кількість шкільних проблем, а також нівелює фактор оціночного сприймання інвалідності підлітка іншими. Б. Антл дослідив, що вік і соціальна підтримка з боку друзів і батьків були нерозривно пов'язані з самооцінкою молодих людей з ущелиною хребта або травмою спинного мозку (Jemtå etal., 2009). Розвиток почуття власної гідності має фундаментальне значення для адаптивного функціонування і благополуччя дітей і підлітків. Порушення рухливості пов'язано з безліччю потенційних стресорів, які можуть вплинути на фізичний, когнітивний, емоційний, соціальний розвиток дітей і підлітків та на їх самооцінку (Jemtå etal., 2009).

Опитування підлітків 12–16 років з метою отримання звітів про внутрішні і зовнішні атрибути, які вплинули на їх задоволеність життям показало, що учасники роздумували про якість свого життя як про взаємодію внутрішніх і зовнішніх факторів. Домінуюча тема, яка виникла, стосувалася взаємозв'язку між особистими інтересами та уподобаннями (внутрішніми) і можливостями брати участь у відповідних віком заходах і дозвіллі (зовнішні). Можливість брати участь в заходах, які цінують підлітки, впливає на їх сприймання якості свого життя, і це сприймання є постійним, незалежно від об'єктивного рівня рухових порушень (Shikako-Thomas, Lach, Majnemer, Nimigonetal., 2009).

Відчуття власної цілісності та безперервності часу, відчуття прийняття своєї індивідуальності іншими людьми є одним із основних компонентів усвідомлення особистістю своєї «Я-ідентичності». В основі дитячої та підліткової ідентичності лежать, передусім, її зовні обумовлені компоненти, насамперед стать і вік. Встановлено, що в підлітковому віці як у хлопчиків (8,3 %), так і у дівчаток (18,8 %) з діагнозом ДЦП спостерігаються елементи особистісної незрілості, але саме у дівчаток ця незрілість виражена більшою мірою (Дмітрієва, Левицька, 2007).

Подібні результати були отримані й О. Павловою (2016). Виявлено, що підлітки з ДЦП переживають складнощі в ситуаціях міжособистісної взаємодії, адаптація до людей відбувається з труднощами. Але вони можуть адекватно розуміти почуття, стан, дії людей через невербальні способи взаємодії (міміка, жести, пантоміміка). Такі підлітки внаслідок невпевненості в собі, недостатність спілкування переживають складнощі в зав'язуванні нових контактів. Наявні протиріччя між адекватним сприйняттям оцінок оточуючих людей і низькою оцінкою своїх можливостей. З боку поведінкових характеристик спостерігається високий рівень тривожності і обачності у взаємодії з однолітками. Також мають місце складності в самовираженні, високий рівень сприйнятливості думок і дій інших людей.

Діти з різними формами ДЦП часто мають ряд проблем зі встановленням контакту з оточуючим середовищем, порушення психоемоційної сфери, часту залежність від дорослих, а в найбільш складних випадках – складну комбінацію цих факторів. Все це вимагає створення спеціальних умов для систематичного розвитку дітей при виконанні вправ у різних видах діяльності, розробки і впровадження сучасних видів дослідження скринінгу та моніторингу дітей в різних станах, виявлення найбільш ефективних способів

розвитку для кожного конкретного пацієнта (Асланова, 2016).

Усвідомлення підлітками з порушеннями опорно-рухового апарату своєї фізичної неповноцінності, часто неадекватне ставлення до них оточуючих негативно впливає на особистісний розвиток. Наслідком цього є те, що в таких дітей частіше, ніж у однолітків із типовим розвитком, діагностується підвищений рівень особистісної тривожності та неадекватна самооцінка, що обумовлює труднощі соціалізації і особистісного розвитку (Турубарова, 2020). Як зазначає А. Турубарова (2020), перед сучасним суспільством стоїть вкрай важливе завдання соціалізації та інтеграції дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Однак вибір шляхів і способів корекції й компенсації порушень у розвитку таких дітей неможливий без розуміння закономірностей порушення їх самооцінки. Самооцінка підлітків із ДЦП нестійка, спостерігаються значні коливання за висотою оцінки окремих шкал. Нестійкість самооцінки є нормальною її особливістю для дітей підліткового віку і виникає тому, що окремі оцінки, які формують її, перебувають на різних рівнях стійкості й адекватності. Нестійкість самооцінки дітей із порушеннями опорно-рухового апарату призводить до того, що на них здійснює негативний вплив оціночна ситуація. Самооцінка підлітків, чий розвиток відповідає соціально-психологічному нормативу, є стійкою і рівномірною, адже показники за різними шкалами входять до одного і того ж діапазону. Показник задоволеності собою в структурі самооцінки таких підлітків низький. Це нормально для цього вікового етапу розвитку особистості, оскільки підліток переоцінює свої якості, можливості і виявляє в собі безліч недоліків (Турубарова, 2020).

М. Джойс, Н. Харлбат досліджували самооцінку підлітків із ДЦП. Вони виявили позитивний зв'язок між самооцінкою і взаємовідносинами в родині. Завдяки відношенню до себе членів родини людина в першу чергу дізнається, як її бачать інші і таким чином починає формуватися самооцінка. Було виявлено, що у дівчат із порушеннями опорно-рухового апарату самооцінка нижче, ніж у хлопців. Дослідники пояснюють це тим, що дівчатка, в порівнянні з хлопчиками, більше уваги приділяють соціальній взаємодії і більш обізнані про те, що інші думають про них. Вони акцентують такі цінності як привабливість, яка впливає на соціальну взаємодію. Автори пов'язують це з тим, що аспект привабливості для дівчаток, тісніше пов'язаний з самооцінкою, ніж у хлопців (Joyce, Hurlbut, 1986).

Соціальне порівняння розглядається як активний процес. Хоча у нас є мотивація оцінювати себе, негативна інформація загрожує нашій самооцінці, і існує усталений зв'язок між негативним соціальним порівнянням і психологічними проблемами. Цілком ймовірно, що самооцінка дітей з руховими порушеннями, пов'язана з тяжкістю наявних порушень (Cocks, Barton, Donelly, 2009).

Нові соціальні зв'язки, в яких бере участь підліток із порушеннями функцій опорно-рухового апарату, обґрунтовуються такими обставинами, пов'язаними з інтегрованою освітою: відбувається відрив такого підлітка від собі подібних; він входить до нових для себе соціальних спільностей, прагне знайти певний статус в шкільному колективі, встановлює різноманітні відносини з оточуючими (Павлова, 2016). Проблема соціальної адаптації підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату має свою специфіку. Для них характерні явища дезадаптації, які проявляються в перенапруженні емоційної сфери, тривожних переживаннях і поведінкових порушеннях (Павлова, 2016). Ґрунтуючись на результатах досліджень О. Павлової (2016), можна визначити психологічні особливості підлітків із церебральним паралічем:

- домінування проявів агресії, тривоги, уразливості, утриманських установок, недовіри; нерідко можна спостерігати прояви індиферентного ставлення до людей;
- низький рівень розвитку емпатійних проявів. Ця особливість може змінюватися залежно від ступеня тяжкості церебрального паралічу;
- взаємозв'язок переживання самотності від стану здоров'я.

Підлітки усвідомлюють недостатність спілкування, вони сприймають себе непристосованими навіть в елементарних ситуаціях життя, соромляться дати зрозуміти оточуючим, що потребують допомоги (особливо в разі наявності мовленнєвих порушень страх бути незрозумілим лише посилюється). Інакше сприймають переживання самотності підлітки, чий розвиток відповідає соціально-психологічному нормативу. Цей стан для них обумовлений іншими причинами: складнощі взаємодії з батьками, прояви гіперопіки з боку батьків, внутрішня невпевненість, страх знайомства з новими людьми і зав'язування дружніх відносин.

Соціальна адаптація молодих людей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату визначається складною взаємодією факторів та умов соціального розвитку: клінічних (тяжкість патології ті інтелектуальних порушень) та соціально-психологічних (наявність ефективного педагогічного та психологічного впливу, вплив батьків та референтних груп, особливості педагогічної взаємодії тощо) (Чухрій, 2019).

Напрями роботи психолога з підлітками із порушеннями функцій опорно-рухового апарату з метою їх успішної інтеграції у суспільство.

1. Соціальна адаптація. У процесі реабілітації та соціальної адаптації дітей із дитячим церебральним паралічем виділяють такі напрями роботи фахівців з психології та соціальної роботи: розвиток комунікативних навичок; розвиток соціально-побутових навичок; створення адекватної корекційно-розвивального середовища (Асланова, 2016). Відповідно, метою програми соціальної адаптації є конструювання індивідуального середовища розвитку дитини з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, що сприяє ефективному освоєнню соціального простору, адаптації та повноцінної життєдіяльності, а також навчання навичкам, що сприяють взаємодії з соціальним оточенням. Отже, профілактика та корекція особистісних порушень у осіб із порушеннями опорно-рухового апарату має стати основною метою їх психологічної реабілітації.

І. Чухрій (2019) виділяє основні напрями психологічної допомоги підлітку з порушеннями опорно-рухового апарату, як: психокорекційна робота з метою подолання та профілактики труднощів спілкування й відхилень в особистісному розвитку; участь спеціального психолога в професійній орієнтації; психологічна допомога родині, яка виховує дитину з психофізичними порушеннями у розвитку; психологічне консультування педагогів із проблем пізнавальної діяльності та особистості підлітка з метою індивідуалізації його навчання.

2. Профілювання та професійна підготовка. Економічна незалежність та соціальна інтеграція – це основні аспекти життєдіяльності, які важливі для людей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Хуан І-Чун, Дж. Дж. Хольцбауер, Е.-Дж. Лі, Дж. Хроністер, Ф. Чан, Дж. О'Ніл (2013) виявили, що молоді люди з ДЦП, які навчалися в школі, вважають отримання роботи вищим пріоритетом. Однак протягом десятиліть дорослі з цим порушенням продовжують демонструвати значно нижчі показники в досягненні і збереженні роботи в порівнянні з їх однолітками, які не мають статусу інвалідності. Проте, в Сполучених Штатах рівень зайнятості осіб з ДЦП вважається значно більш високим, ніж рівень зайнятості людей з іншими обмеженими можливостями.

Дослідження показують, що досягнення в навчанні, професійна підготовка/освіта, перешкоди для роботи і навички соціалізації є важливими факторами, що впливають на результати працевлаштування осіб із порушеннями опорно-рухового апарату. Наприклад, у дослідженні, проведеному в Данії, порівнювали освітні досягнення та статус зайнятості серед учасників з ДЦП та їх однолітків з типовим розвитком. Ті, хто мали порушення опорно-рухового апарату, з більшою ймовірністю закінчили тільки початкову і неповну середню школу, і з меншою ймовірністю поступили в коледж на перевагу учасникам з порівняльної групи. Крім того, тільки 29% учасників з ДЦП мали оплачувану роботу в порівнянні з 82% в контрольній групі (Huangetal., 2013).

Дослідження також показують, що люди з порушеннями опорно-рухового апарату мають обмежені можливості професійної освіти і навчання в початковій, середній та вищій школах. Наприклад, опитування 86 осіб з ДЦП у віці від 15 до 27 років виявило, що 70 % респондентів не отримували професійної освіти або навчання (Huangetal., 2013). Результати вказують на те, що зараз існує розрив між медичною та освітньою системами, що обслуговують підлітків з ДЦП, і системою послуг професійної реабілітації, що призводить до перешкод на шляху до отримання послуг з працевлаштування та досягнення оптимальної участі в житті суспільства.

Враховуючи наведені дані, І. Чухрій (2019) до напрямів роботи психолога із підлітками з порушеннями функцій опорно-рухового апарату відносить: діагностику професійних намірів та професійних інтересів; професійне консультування, в тому числі консультування батьків, оскільки вони часто є джерелом завищених професійних орієнтирів підлітка з ДЦП; корекцію нереальних професійних прагнень.

3. Взаємодія фахівців із родиною. Безумовно, важливим компонентом при психокорекційній роботі із підлітками з порушеннями опорно-рухового апарату є робота з родиною. Можна виокремити такі труднощі, з якими стикається сім'я, що має дитину з психофізичними порушеннями: сім'я не розуміє особливостей цього захворювання; труднощі в догляді за дитиною; труднощі в навчанні дитини; фінансові проблеми; відсутність підтримки суспільства; система охорони здоров'я і реабілітації недоступна; суспільство негативно ставиться до дитини, що має інвалідність, та її сім'ї (ParentsofChildren, 2022).

Ефективність соціальної адаптації людей із порушеннями опорно-рухового апарату тісно пов'язана з наявністю різних видів допомоги їх сім'ям, серед яких важливу роль відіграє допомога їх родинам (Чухрій, 2019).

У терапевтичному процесі психологам важливо зосередитись на родинній культурі (психологічних характеристиках, таких, як: відносини, цінності, переконання, особисті якості та стилі адаптації членів родини),

сімейних взаємодіях (відносини між членами сім'ї, батьками, в системах «мати-дитина», «батько-дитина», відносини між братами і сестрами) (Logar, 2012).

Відмінності в способах функціонування сім'ї можуть відображати вплив інших значущих людей у формальних (приватні та державні установи, інші організації, церква) і неформальних (друзі, родичі, сусіди) системах, які можуть мати значний вплив на родину. Було виявлено, що сімейні ресурси, такі, як: підтримка між подружжям і регулярні контакти з далекими родичами, відкрите, чесне спілкування, відсутність конфліктів, сімейна згуртованість, емоційність, виразність і родинна стабільність допомагають батькам впоратися з побутовими складнощами (Logar, 2012).

Найбільш важливою частиною раннього психологічного втручання в реабілітаційному середовищі є вивчення реакції батьків на діагностику і лікування, скорочення батьківського стресу, неспокою і почуття безпорадності, а також надання допомоги в пошуку відповідних для них рішень і відновленні впевненості в своїх батьківських здібностях. Батьки повинні відновити почуття контролю і бути психологічно готовими до використання підтримки з боку реабілітаційної бригади та інших фахівців у службах охорони здоров'я за місцем проживання (Logar, 2012).

Все вищесказане обумовлює всю систему заходів, спрямованих на психологічну допомогу родинам, яка включає: діагностику особистісних особливостей батьків, вивчення взаємовідносин батьків та дітей, відносин членів родини один з одним; навчання батьків необхідним прийомам виховання та доступним їм прийомам корекційно-розвивального навчання їх дитини; психокорекційну роботу з батьками, особливо, з матерями, з метою подолання переживань у зв'язку із проблемами дитини та формування адекватного ставлення до цих проблем і готовності брати участь у реабілітаційних заходах (Чухрій, 2019).

Організація спільноти батьків, які мають дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (батьківських клубів), є важливим аспектом підтримки родини даної дитини, а це означає покращення психологічного клімату в родині, що важливо для особистісного та пізнавального розвитку підлітка/дитини з порушеннями опорно-рухового апарату.

4. Толеризація суспільства. Важливим у психокорекційному процесі є вплив на суспільство. На розширення знань пересічного українця про особливості характеру, поведінки та можливостей людей з будь-якими психофізичними порушеннями. Підвищення компетентності, толерантності суспільства у цих питаннях зробить оточуюче середовище підлітка з порушеннями опорно-рухового апарату більш лояльним та сприятливим для його професійних та особистісних домагань.

Після ряду законопроектів, які затверджують інклюзивну освіту в Україні, запускатись багато конкурсів, на яких можна було представити власні розробки з даної сфери, тематичних та навчальних вебінарів для батьків та спеціалістів у сфері педагогіки/спеціальної психології/соціальної сфери тощо. Взаємодія із суспільством в Україні безумовно є, і сподіваємось, вона буде не тільки продовжуватись, але і набирати обертів. Проте, на жаль, у порівнянні із тими ж Сполученими Штатами Америки, де у фільмах ми можемо побачити людину із ДЦП, герой якої залучений до суспільного життя, в Україні цей формат популяризації ще не настільки поширений.

Для ефективності впливу на особистість підлітка з порушеннями опорно-рухового апарату важливим аспектом є робота з педагогами, які працюють із цією категорією осіб. Атмосфера прийняття, поваги гідності один одного, відчуття приналежності до колективу однолітків певною мірою залежить від того, наскільки вчитель вміє організувати клас дітей, виділити сильні якості кожного учня і навчити, як правильно працювати в команді і ефективно взаємодіяти заради досягнення будь-якої мети.

Тому психологічна служба навчального закладу повинна тісно взаємодіяти не тільки з підлітком із психофізичними порушеннями, із його родиною, але й із педагогічним складом. Проводити тематичні педагогічні наради, де в атмосфері довіри вчитель може розповісти, що його хвилює і з якими труднощами він стикається при взаємодії із дитиною, як інтегрувати підлітка в колектив дітей із нормотиповим розвитком тощо. Також для встановлення довірливих стосунків із педагогічним складом та психологічною службою закладу бажано проводити різноманітні тренінги, організовувати виїзні екскурсії, походи до театру/кіно для профілактики емоційного вигорання тощо.

Висновки. Теоретико-емпіричні розвідки вказують на зв'язок особистісної ідентичності та якості комплексної інтеграції підлітків із порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Феномен особистісної ідентичності підлітків у психологічних дослідженнях розглядають у контексті становлення самовираження, самовизначення та свободи вибору. При порушеннях функцій опорно-рухового апарату підліток відчуває

обмеження, пов'язані зі спілкуванням та можливостями проявити себе у різних видах соціальної активності. Це, безперечно, впливає на характеристики процесу ідентифікування цієї категорії підлітків. У них складається особливий тип особистісного розвитку та ідентичності, у якому на перший план виступає неадекватна самооцінка, підвищена сугестивність, залежність від думки оточуючих, вибуховість, інфантильність, низький рівень цілеспрямованості та відповідальності.

Ключовими напрямками роботи психолога з підлітками із порушеннями функцій опорно-рухового апарату з метою їх успішної інтеграції у суспільство є:

- *реалізація заходів їхньої соціальної адаптації*. Серед задач роботи з підлітками провідними виступають: формування навичок ефективної комунікації; актуалізація особистісного потенціалу; навчання навичкам рефлексії; сприяння розвитку відповідальності, цілеспрямованості, впевненості, зниження проявів інфантилізму; гармонізація емоційних проявів; профілактика негативних проявів у поведінці;

- *розширення можливостей підлітків для профілювання та якісної професійної підготовки*. Задачами фахівця за цим напрямом є: діагностика професійних намірів та професійних інтересів; професійне консультування, в тому числі консультування батьків, так як вони часто є джерелом завищених професійних орієнтирів підлітка з ДЦП; корекція нереальних професійних прагнень;

- *партнерство фахівців із родиною*. Задачами фахівця за цим напрямом є: діагностика особистісних особливостей батьків, вивчення взаємовідносин батьків та дітей, відносин членів родини один з одним; навчання батьків необхідним прийомам виховання та доступним їм прийомам корекційно-розвивального навчання їх дитини; психокорекційну роботу з батьками, особливо з матерями, з метою подолання переживань у зв'язку із проблемами дитини та формування адекватного ставлення до цих проблем і готовності брати участь у реабілітаційних заходах;

- *толеризація суспільства*. Не дивлячись на унормовану державну політику, орієнтовану на інклюзію дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату у суспільство, діти продовжують стикатися з низкою обмежень (відсутність пандусів, неможливість брати участь у рухливих іграх, обмеженість у виборі майбутньої професії тощо), які створюють несприятливі умови для позитивного ідентифікування особистості.

Перспективи подальшого дослідження. Можна стверджувати важливість та актуальність розробки психокорекційної програми для більш успішної інтеграції підлітка з порушеннями опорно-рухового апарату у суспільство. Ця програма має бути націлена на психологічну корекцію особливостей особистості підлітка з порушеннями опорно-рухового апарату (тривожності, низької самооцінки, невпевненості у власних силах тощо), на сприяння самопізнання та самовизначенню підлітка.

Література

- Асланова С. Р. Социальная адаптация при детском церебральном параличе. *Преподаватель XX век. Серия «Коррекционная педагогика»*. 2016. № 3. С. 191–197.
- Гамрецький І. С., Столяренко О. В., Столяренко О. В. Інтеграція людей з особливими потребами у суспільство як прояв індивідуального і толерантного ставлення до людини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*: зб. наук. пр. № 9 (11). 2012. С. 27–39.
- Дмитрієва Е. Н., Левицкая Т. Е. Половозрастная идентификация детей и подростков с детским церебральным параличом. *Вестн. Томского гос. ун-та*. 2007. Вып. 295. С. 164–165.
- Дослідження якості інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами (Грудень 2020 – січень 2021). 79 с. URL : https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/2021/04/02/Doslidzhennya_yakosti_inkluzyvnoyi_osvity_1_02_04.pdf (Дата звернення: 01.09.22).
- Жигунова Г. В. Личностная идентичность молодых людей с инвалидностью. *Мир науки, культуры, образования*. № 5 (30). 2011. С. 405–408.
- Конопляста С. Ю., Белова О. Б. Актуальні проблеми інтеграції в освіті дітей з особливими освітніми потребами в Україні. *Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота)* : наук. журн. / [редкол. : В. В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін.]. Запоріжжя : Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2021. Вип. 2(5). С. 103–112. DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-11>

спектра. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Scientific Journal of Khortytsia National Academy. (Серія: Педагогіка. Соціально-робота) : наук. журн. / [редкол. : В. В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін.]. Запоріжжя : Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2020. Вип. 1(2). С. 163–171. DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2020-2-17>*

- Павлова О. С. Особенности социальной адаптации подростков с ДЦП в условиях интегрированного обучения. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 20. С. 61–65.
- Турубарова А. В. Особливості самооцінки підлітків із церебральним паралічем. Соціально-психологічні технології розвитку особистості: зб. наук. праць за матеріалами V Міжнар. наук.-практ. Конф. молодих вч., асп. та студ. (м. Херсон, 14 травня 2020 р.). Херсон : ФОП Вишемирський В. С., 2020. С. 376–379.
- Чухрій І. Особливості соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату внаслідок дизонтогенезу. *European Humanities Studies: State and Society*. 2019. 17(1(I), С. 261–274. DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2019.1-1.20>
- Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. Санкт-Петербург: Изд-во «Дидактика Плюс», 2001. С. 232–235.
- Beckert T., Maxey M. Adolescents with Disabilities Adolescent Research. 2017. Volume 2. Pages 59–75.
- Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. In *International Encyclopedia of Education* (Vol. 3, 2nd ed.). Oxford: Elsevier. 1994.
- Cocks N., Barton B., Donnelly M. Self-Concept of Boys with Developmental Coordination Disorder. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2009. 29:1, 6–22, DOI: <https://doi.org/10.1080/01942630802574932>.
- Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Engle-wood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1963. 147 p.
- Huang I-Chun, Holzbauer J. J., Lee E.-J., Chronister J., Chan F., O'neil J. Vocational rehabilitation services and employment outcomes for adults with cerebral palsy in the United States. *Developmental Medicine & Child Neurology*. Vol. 55, issue 11. November 2013. P. 1000–1008. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.12224>
- Jemtå, L., Fugl-Meyer, K. S., Öberg, K., & Dahl, M. Self-esteem in children and adolescents with mobility impairment: Impact on well-being and coping strategies. *Acta Paediatrica*, 98(3), 2009. p. 567–572. DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01081.x>.
- Joyce M., Hurlbut N. The Self-Esteem of Adolescents With Cerebral Palsy. *American Journal of Occupational Therapy*, June 1986, Vol. 40, P. 402–407.
- Logar S. Psychological factors in children with cerebral palsy and their families: *Eastern Journal of Medicine* Ljubljana: University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia, 2012. P. 204–212.
- Magill-Evans J., Darrah J., Pain K., Adkins R.; Kratochvil M. Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2001, P. 466–472.
- Parents of Children with Cerebral Palsy. *Physio-pedia*, Retrieved 20:13, February 18, 2022 from https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Parents_of_Children_with_Cerebral_Palsy&oldid=293047 (Access: 01.09.22)
- Shikako-Thomas K., Lach L., Majnemer A., Nimigon J. et al. Quality of Life from the Perspective of Adolescents with Cerebral Palsy: «I Just Think I'm a Normal Kid, I Just Happen to have a Disability». *Quality of Life*, Vol. 18, No. 7 (Sep., 2009), P. 825–832.
- Stewart D. A., Lawless J. J., Shimmell L. J., Palisano R. J. et al. Social Participation of Adolescents with Cerebral Palsy: Trade-offs and Choices. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. November, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3109/01942638.2011.631100>.

References

- Aslanova, S. R. (2016). Social adaptation in case of cerebral palsy. *Teacher of XX century. Series Remedial pedagogy*. № 3. 191–197 (rus).
- Beckert, T. & Maxey, M. (2017). Adolescents with Disabilities. *Adolescent Research*. Volume 2. 59–75 (eng).
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In *International Encyclopedia of Education* (Vol. 3, 2nd ed.). Oxford : Elsevier (eng).
- Chukhrii, I. (2019). The features of social adaptation of youth with muscle-skeleton disorder due to dysontogenesis. *European Humanities Studies: State and Society*. 17 (1(I), 261–274. <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2019.1-1.20>

1.20 (ukr).

- Cocks, N., Barton, B. & Donnelly, M. (2009). Self-Concept of Boys with Developmental Coordination Disorder. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 29:1, 6–22 <https://doi.org/10.1080/01942630802574932> (eng).
- Dmitrieva, E. N. & Levickaja, T. E. (2007) Gender and age identification of children and adolescents with cerebral palsy. *Bulletin of Tomsk State University*. Issue. 295. 164–165 (rus).
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall (eng).
- Hamretskyi, I. S., Stoliarenko, O. V. & Stoliarenko, O. V. (2012). Integration of people with special needs into society as a manifestation of a valuable and tolerant attitude towards people. *Actual problems of education and upbringing of people with special needs: collection of scientific works*. № 9(11). 27–39 (ukr).
- Jemtå, L., Fugl-Meyer, K. S., Öberg, K., & Dahl, M. (2009). Self-esteem in children and adolescents with mobility impairment: Impact on well-being and coping strategies. *Acta Paediatrica*, 98 (3). 567–572 <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01081.x>. (eng).
- Joyce, M. & Hurlbut, N. (1986). The Self-Esteem of Adolescents with Cerebral Palsy. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 40, 402–407 (eng).
- Konopliasta, S. Yu. & Bielova, O. B. (2021). Current problems of integration in the education of children with special educational needs in Ukraine. *Scientific Journal of Khortytsia National Academy. (Series: Pedagogy. Social Work) : scientific journal* : Publishing house of the Municipal Institution of Higher Education Khortytsia National Educational and Rehabilitational Academy of Zaporizhzhia Regional Council, Iss. 2(5). 103–112. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-11> (ukr).
- Logar, S. (2012). Psychological factors in children with cerebral palsy and their families: *Eastern Journal of Medicine*. Ljubljana: University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia. 17. 204–212 (eng).
- Magill-Evans, J., Darrah, J., Pain, K., Adkins, R. & Kratochvil, M. (2001). Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 43: 466–472. (eng).
- Naidonova, H. O. & Zetsepina, T. V. (2020). Features of gender identity in adolescents with autistic spectrum disorders. *Journal of Khortytsia National Academy. (Series: Pedagogy. Social Work)*.: Publishing house of the Municipal Institution of Higher Education. Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy of Zaporizhzhia Regional Council. Iss. 1(2). 163–171. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2020-2-17> (ukr).
- Parents of Children with Cerebral Palsy (2022, February 1). Physiopedia. https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Parents_of_Children_with_Cerebral_Palsy&oldid=293047) (eng).
- Pavlova, O. S. (2016). Features of social adaptation of adolescents with cerebral palsy in an integrated learning environment. *Scientific and methodological e-journal «Concept»*. Issue 20. 61–65 (rus).
- Research on the quality of inclusive education for children with special educational needs (December 2020 - January 2021) https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/2021/04/02/Doslidzhennya_yakosti_inklyuzyvnoyi_osvity_1_02_04.pdf (Access: 01.09.22)
- Shikako-Thomas, K., Lach, L., Majnemer, A. & Nimigon, J. et al. (2009). Quality of Life from the Perspective of Adolescents with Cerebral Palsy: «I Just Think I'm a Normal Kid, I Just Happen to have a Disability». *Quality of Life*, Vol. 18, No. 7. 825–832. (eng)
- Shipitsyna, L. M. & Mamaichuk, I. I. (2001). *Cerebral Palsy*. Sankt-Peterburg : Publishing House «DidaktikaPlus» 232–235 (rus).
- Stewart, D. A., Lawless, J. J., Shimmell, L. J. & Palisano, R. J. et al. (2011). Social Participation of Adolescents with Cerebral Palsy: Trade-offs and Choices. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. <https://doi.org/10.3109/01942638.2011.631100> (eng).
- Turubarova, A. V. (2020). Peculiarities of self-esteem of adolescents with cerebral palsy. Collection of scientific papers on the materials of V International scientific-practical conference of young scientists [Kherson, 14th May 2020] : Entrepreneur Vyshemyrskyi V. S., 376–379 (ukr).
- Zhyhunova, H. V. (2011). Personality identity of young people with disability. *The World of Science, Culture, Education*. № 5 (30). 405–408 (rus).

INFLUENCE OF PERSONAL IDENTITY OF ADOLESCENTS WITH DISORDERS OF LOCOMOTIVE SYSTEM FUNCTIONS ON THEIR COMPLEX INTEGRATION INTO SOCIETY

Ganna Naydonova, Ph. D. Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Assistant Professor at the Department of Special Psychology and Medicine, National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine, e-mail: h.o.naydonova@npu.edu.ua

Taisia Zatsepina, Master of Psychology, Kyiv, Ukraine, e-mail: zacepinataya@gmail.com

The article examines the relationship between personality identity and comprehensive integration of adolescents with cerebral palsy into society. Adolescence is a sensitive developmental period in the context of personality identity, as a child is capable of reflection, self-discovery and at the same time tries to find his/her place in society, it is important for him or her to understand his or her own uniqueness and that the environment accepts this uniqueness. That is why studies were analyzed that examine different aspects of the personal identity of adolescents with cerebral palsy. It was determined that society and inclusion in social life is an important factor in the development of identity, especially in the period of its formation in adolescence and young adulthood. In modern society, this category of children faces certain limitations (lack of ramps, inability to participate in certain moving games, limitations in choosing a future profession), despite the policy focused on inclusive education. All this, in turn, affects the formation of the personality of a teenager with cerebral palsy.

The authors determined the current directions of psychocorrective work with adolescents with cerebral palsy in order to successfully integrate such adolescents into society. In addition, the emphasis is made on the importance of working with parents and their psychological support which will contribute to the improvement of the psychological climate in the family, which is important for the personal and cognitive development of an adolescent/child with cerebral palsy. It is proposed to organize parents' clubs, in which parents of an adolescent/a child with cerebral palsy will be able to get answers to questions worrying them, discuss life cases, share and gain experience in solving various situations and conflicts. For the personal growth of an adolescent with psychophysical disorders, it is incredibly important to have a harmonious environment that will support him or her and stimulate him or her for new aspirations. In working with parents, it is important not only to support them, but also to direct them to an adequate assessment of the child's capabilities, help in maximum independence, because this is the main task of any correctional work.

Key-words: *personality identity, cerebral palsy, adolescence, integration into society, social adaptation, socialization.*

Авторський внесок кожного із співавторів: Найдюнова Г. О. – 50 %, Зацепіна Т. В. – 50%.

Стаття надійшла до редакції / Received 09.10.2022

Прийнята до друку / Accepted 28.10.2022

Унікальність тексту 97 % (Unicheck ID1013051242)

©Найдюнова ГаннаОлександрівна, Зацепіна Таїсія Вадимівна, 2022.