



УДК316.614:159.98]-044.332-056.24

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ УСПІШНОЇ АДАПТАЦІЇ ДОРΟΣЛИХ ОСІБ ІЗ ДЦП НА РІВНІ ГРОМАДИ

Саранча Ірина, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

ORCID 0000-0002-5715-6271

E-mail: isaran0cha@gmail.com

Пастух Наталія, здобувач вищої освіти «магістр», Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

ORCID 0000-0002-0945-1890

E-mail: nata.pastuh.2104@gmail.com

Статистичні відомості про народження дітей з інвалідністю у світі щороку, на жаль, зростають. Залежно від діагнозу та специфіки розвитку, кожна така дитина потребує спеціального догляду, виховання та навчання. Одним із видів закладів в Україні, які забезпечують навчання, виховання, а також корекцію психофізіологічних особливостей розвитку дітей та підлітків, є реабілітаційні центри. Умови в них створені відповідно до потреб тієї чи іншої групи осіб, тобто вони є максимально комфортними для вихованців закладу. Також специфіка навчання та реабілітації в такій установі передбачає психологічне зростання та розвиток особи в середовищі людей, що мають схожі особливості розвитку, а отже, однакові «сильні» та «слабкі» сторони.

Кожний випускник реабілітаційного центру потребує соціальної підтримки та допомоги в адаптації до дорослого, самостійного життя. Така підтримка дає людині відчуття себе не такою самотньою, зменшує рівень тривоги та почуття самотності й ізоляваності. Соціальні працівники стають провідниками з одного соціального середовища в інше, максимально пом'якшуючи такий перехід для людей з порушеннями психофізичного розвитку, які є однією з найбільш вразливих верств населення.

Ключові слова: адаптація, соціалізація, реабілітаційні центри, подальша реалізація, соціальна допомога, соціальний працівник, виховання, дорослі люди з дитячим церебральним паралічем.

SOCIO – PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SUCCESSFUL ADAPTATION OF ADULTS WITH CEREBRAL PALSY AT THE COMMUNITY LEVEL

Sarancha Iryna, PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology and Social Work, Mykhailo Kotsyubynskyi Vinnytsia State Pedagogical University

ORCID 0000-0002-5715-6271

E-mail: isaran0cha@gmail.com

Mykhailo Kotsyubynskyi Vinnytsia State Pedagogical University

ORCID 0000-0002-0945-1890

E-mail: nata.pastuh.2104@gmail.com

Unfortunately, statistics on the birth of children with disabilities in the world are growing every year. Depending on the diagnosis and specifics of development, each child needs special care, upbringing and training. One of the types of institutions in Ukraine that provide training, upbringing, and correction of psychophysiological features of the development of children and teens is rehabilitation centres. Conditions in them are created following the needs of a particular group of people which is as comfortable as possible. Also, the specifics of training and rehabilitation provide an individual's psychological growth and development among people who have similar developmental features, and therefore the same "strengths" and "weaknesses".

Cerebral palsy (CP) is defined as a persistent disorder of posture caused by a non-progressive pathological one of the developing brain.

Every graduate of rehabilitation centres needs social support and assistance in adapting to an adult, independent life. Such support makes a person feel less alone reduces anxiety and feelings of loneliness and isolation. Social workers become guides from one social environment to another, mitigating such a transition as much as possible for people with mental and physical disabilities, who are one of the most vulnerable segments of the population.

Individuals in later adolescence are on the verge of a crucial transition to adult life. This developmental stage involves the challenges of making living arrangements, setting goals, establishing independence, and forming social relationships (Spekman, Goldberg, & Herman, 1992). It may be a difficult period for young people with physical disabilities who face unemployment, low income, social isolation, and lack of advice (Hirst, 1982). Later adolescence also is a time of self-evaluation and comparison with others, and young people with disabilities may be forced to reflect on their physical differences and areas of competence. These developments ultimately affect their success in life and happiness. For instance, Clausen (1993) has shown that adolescent competence is linked to occupational, financial, and marital success.

Keywords: adaptation, socialization, rehabilitation centres, further implementation, social assistance, Social Worker, Education, adults with cerebral palsy.

Постановка проблеми. Статистичні дані свідчать, що близько 6 % населення України – люди з порушеннями у психофізичному розвитку. Це захворювання нервової системи та органів чуття, психічні розлади, дитячий церебральний параліч, вроджені психофізичні порушення, ускладнення від певних хвороб чи наслідки аварій.

Для того, щоб кожна дитина могла рухатися від реального рівня соціалізації до найближчого рівня її розвитку, повинні існувати зовнішні чинники, які будуть цей процес спонукати. Для цього дитині необхідно протягом дорослішання спілкуватися з різними людьми. Перебування в колі людей з однаковим діагнозом таку можливість виключає, що в подальшому призводить до виникнення ряду психологічних проблем, з якими може зіткнутися людина, вийшовши у «реальний світ» за стіни закладу. Людина, що звикла до одного й того самого колективу, раптом потрапляє у світ, який майорить різноманіттям соціальних стереотипів, стилів поведінки в різних ситуаціях тощо. Як правило, така емоційна, не завжди позитивна, насиченість вибиває людину, яка звикла до більш монотонного стилю життя та спілкування, з колії і змушує закриватися в собі, адже такий контраст викликає страх [21, с. 74–77].

Саме тому кожний випускник реабілітаційних центрів потребує соціальної

підтримки та допомоги у адаптації до дорослого, самостійного життя. Така підтримка дозволяє людині відчувати себе не такою самотньою, зменшує рівень тривоги та почуття покинутості й ізольованості. Соціальні працівники стають провідниками з одного соціального середовища в інше, максимально пом'якшуючи такий перехід для людей з особливими освітніми потребами, які є однією з найбільш вразливих верств населення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемам розвитку, навчання і виховання, лікування та комплексної реабілітації дітей із ООП, до яких належать і діти з ДЦП, присвячено численні роботи клініцистів, педагогів, психологів (Л. Бадалян, Л. Виноградова, М. Іпполітова, Е. Каліжнюк, І. Кириченко, І. Мамайчук, К. Семенова, Л. Шипіцина та ін.). існує чимало досліджень, присвячених корекційнопедагогічній роботі з дітьми з руховими порушеннями (Є. Архіпова, І. Левченко, І. Мамайчук, О. Мастюкова, Т. Моїсєєва, О. Приходько, Н. Симонова).

Також у своїй роботі ми опиралися на роботи таких учених, що займалися проблемами соціалізації, зокрема людей з психофізичними порушеннями розвитку (І. Азарський, О. Азарська, Л. Акатов, Л. Аксенова, Г. Афузова, Л. Виготський, С. Геращенко, Н. Дем'янова, І. Дробахіна, І. Добякова, М. Єфименко, Л. Зайцева, І. Кон, Т. Кончанін, Р. Корнюшина, Л. Кравчук, А. Мамаєва, І. Мамайчук, О. Наумов, Р. Ненсі, В. Олефір, Л. Петрова, Е. Сеген, Фінні, А. Шевцов, Т. Щедріна, Л. Шипіцина, Е. Ярська-Смирнова та інші).

Мета статті – висвітлення особливостей соціальної роботи з підтримки процесу соціалізації та адаптації випускників реабілітаційних центрів, дорослих осіб із ДЦП, та подальшої їх реалізації у своїх громадах.

Виклад основного матеріалу. Дитячий церебральний параліч – важке захворювання центральної нервової системи, що виникає в результаті недорозвинення або пошкодження мозку в ранньому онтогенезі. Різні автори (Л. Бадалян, В. Левченкова, О. Мастюкова, К. Семенова) відзначають, що ДЦП є поліетіологічним захворюванням. Однак, незалежно від першопричини, яка діє в період внутрішньоутробного розвитку або в період новонародженості, порушується розвиток і формування головного мозку. Глибина дефекту розвитку головного мозку прямо залежить від тяжкості шкідливого чинника і тривалості його дії. При цьому більшість науковців (Л. Журба, М. Ейдінова, І. Мамайчук, О. Мастюкова, О. Приходько) зазначають, що з віком та за результатами лікувально-корекційного впливу стан дитини з ДЦП, як правило, покращується [6, с. 22; 7, с. 14].

Основними ознаками, що характеризують процес соціалізації, є періодичність та динамічність її протікання. У дошкільному та шкільному віці соціалізація набуває провідного значення, адже саме в цей час дитина не лише набуває знання, формує власний світогляд, але й отримує навички самоконтролю, взаємодії з колективом, уміння розв'язувати складні життєві ситуації. Ще у соціальному середовищі (дитячий садок та школа), де відбувається навчально-виховний процес, протікає розвиток усіх складових самовдосконалення юної особистості, у першу чергу, таких як потреби у самоствердженні та самореалізації.



Успішна соціалізація, як правило, є кінцевою метою виховання особистості для її майбутньої готовності адаптуватися в соціумі, у різних соціальних ситуаціях [23, с. 88 – 90].

Сьогодні процес соціалізації особливо гостро постає перед людьми з інвалідністю, що відображається у впровадженні різних програм на державному рівні, які мають на меті інтегрувати усі категорії осіб з особливими освітніми потребами у соціум. Якщо узагальнити, то процес інтеграції вважається повноцінним, якщо реалізуються три умови [17, с. 55]:

навчання кожної дитини відповідно до її особливих освітніх потреб і потенційного розвитку;

можливість дитини відвідувати навчальний заклад, живучи в сім'ї, а батькам виховувати власну дитину;

розширення кола спілкування дитини з особливостями психофізичного розвитку та підвищення якості її соціалізації [17, с. 55].

Потрібно зазначити, що процес соціалізації є безперервним і триває все життя, таким чином, він може протягом життя підвищуватися, знижуватися, а також піддаватися корекційним впливам ззовні. Процес соціалізації, як правило, проходить ряд вікових етапів. Л. Міщик виділяє такі вікові етапи:

первинний;

становлення соціальної зрілості;

вибір професії;

реалізація вибору у трудовій діяльності;

післятрудоий [2, с. 81 – 83].

Доцільно підкреслити, що набуття соціальних якостей, необхідних для життя, є соціальним розвитком, особистісною соціалізацією людини з особливими потребами. Теоретично цей процес можна поділити на дві частини, у яких реалізуються такі важливі функції, як: адаптація – пристосування людини до навколишнього світу, у тому числі і до суспільного середовища, та інтеріоризація – засвоєння, привласнення людиною знань, норм певного суспільства, що стають складовими елементами самосвідомості її особистості. Суттєвий її момент – це розвиток соціально активної особистості [24, с. 72–74].

Поняття «соціалізація» в Україні почали активно вживати приблизно з середини 60-х років минулого століття, проте сам термін тлумачився різними авторами неоднаково. Найбільш популярною думкою є те, що соціалізація – це процес становлення особистості, навчання та засвоєння індивідом цінностей, норм, установок, зразків поведінки, властивих певному суспільству, соціальній спільноті, групі [13, с. 16].

Зрозуміло, що в процесі соціалізації людина отримує певний набір соціальних стереотипів: переконання, суспільно схвалювальні норми поведінки тощо, які необхідні їй для нормального життя в суспільстві, ефективної взаємодії з іншими людьми. Рівень соціалізації, як правило, визначає якість та цінність тих стосунків, у які протягом життя вступає індивід. Провідне значення для процесу соціалізації відіграє суспільне виховання, джерелом якого може стати сім'я та найближче сімейне оточення дитини, друзі, а також такі соціальні навчально-



виховні інститути, як дитячий садок, школа та університет. Такі різноманітні соціальні сфери дозволяють дитині, а в майбутньому дорослій особистості черпати різнофакторний, а іноді й різнокультурний досвід, що збільшує її адаптивні можливості та здатність ефективно соціалізуватися в майже будь-яких умовах. Розмірковуючи про соціалізацію людей із ДЦП, ми часто втрачаємо ту саму різноплановість, адже в силу особливостей свого розвитку такі діти проводять значну частину свого життя у спеціальних закладах, з однорідним оточенням [15, с. 84–90].

Розглядаючи реальні форми соціальної поведінки, Л. Виготський підкреслює, що характер виховання людини повністю визначається тим суспільним середовищем, у якому вона росте й розвивається. Але середовище не завжди впливає на неї безпосередньо й прямо, але й опосередковано, через свою ідеологію, яку вчений розуміє як соціальні подразники, які в процесі історичного розвитку закріпились як моральні правила, художні смаки, юридичні норми тощо [16, с. 37–39]. Л. Виготський указує на антипедагогічність правила, згідно з яким ми для зручності підбираємо однорідні колективи для дітей з особливостями психофізичного розвитку. Ізолюючи дитину в одноманітному та сталому середовищі, ми не лише йдемо проти природної тенденції в розвитку дітей, але, що значно більш важливо, позбавляємо дитину можливості спілкування та перейняття певних соціальних та інших умінь і навичок у дітей, що не мають таких особливостей у розвитку або ж їхні особливості значно відрізняються від тих, що притаманні конкретній особистості. Дитині притаманно у своєму навчанні тягнутися за тими індивідами, які в певних можливостях та вміннях стоять на щабель вище від неї. Коли ж дитина виховується або навчається в колективі, де всі індивіди у своїх вміннях та навичках стоять приблизно на одному щаблі, такого розвитку не відбувається й дитина застрягає на тому ж рівні, що в майбутньому може призвести до психічного та інтелектуального інфантилізму. Таким чином, Л. Виготський наголошував на значущості виховного впливу перебування дітей у колективі з різним психічним, фізичним та інтелектуальним рівнем та співпрацею з дітьми, що створюють цей колектив [19, с. 4–7].

На думку Красуського, у неоднорідному колективі, де кожна дитина ніби розчиняється в чомусь цілому, набуває нових якостей та особливостей, особистість дітей з особливостями розвитку показує себе в зовсім іншому світлі. Л. Виготський вказує, що питання соціальної компетенції дефекту може бути в кожному випадку розкрито й деталізоване при наявності всебічного розуміння вільного соціального життя дітей, розвиток яких досліджують. Сеген майже сто років тому говорив вихователю про дитину з особливостями розвитку: «Якщо вона постійно лежить, посадіть її; якщо вона сидить, поставте її; якщо вона не їсть сама, тримайте її пальці, а не ложку під час їди; якщо вона зовсім не діє, спонукайте всі її м'язи до дії; якщо вона не дивиться і не говорить, кажіть їй і дивіться на неї, годуйте її як людину, котра працює, та змушуйте її працювати, працюючи разом із нею; будьте її волею, розумом, діяльністю...» [20, с. 48]. Таким чином, розвиток дитини з особливими потребами може відбуватися не в такому масштабі, як у нормотипової, проте він повинен завжди бути.



Останнім часом спостерігається посилена увага до людей із ДЦП, активно розробляються та втілюються в життя стратегії їхньої інтеграції в загальний соціум, їх залучення до спільного навчально-виховного процесу. Такому стрімкому зростанню інтересу до проблематики посприяла соціальна потреба, а точніше соціальна готовність суспільства визнати, що ізоляція осіб з ДЦП в соціумі таких самих не сприяє їх адаптованості до реального світу за межами установ в яких вони виховуються, навчаються або проходять реабілітацію. Підхід до освіти дітей з особливими потребами покликаний до життя низкою різнохарактерних причин [4].

Шлях поступу особистості із психофізичними порушеннями у розвитку лежить через співпрацю, соціальну допомогу іншої людини, яка може зорієнтувати, спрямувати та допомогти пристосуватися до нестабільних умов соціуму.

Наявність проблеми інтеграції осіб із ДЦП у суспільство обумовлено, з одного боку, наявними у них відхиленнями у фізичному і психічному розвитку, а з іншого – недостатньою досконалістю самої системи соціальних відносин, яка в силу певної жорсткості вимог до своїх потенційних суб'єктів виявляється недоступною для осіб із цим захворюванням. Порушення особистісного розвитку – це знижена мотивація до діяльності, страхи, пов'язані з пересуванням і спілкуванням, прагнення до обмеження соціальних контактів. Особистісна незрілість проявляється в наївності суджень. У дітей і підлітків легко формуються нездатність і небажання щодо самостійної практичної діяльності. Виражені труднощі соціальної адаптації сприяють формуванню таких рис особи, як боязкість, сором'язливість, невміння постояти за свої інтереси. Це поєднується з підвищеною чутливістю, уразливістю, замкнутістю. [3, с. 145].

Припускається, що у структурі дезадаптованості дорослих осіб з ДЦП можна виокремити:

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, складність взаємостосунків з однолітками, протилежною статтю;

компонентний склад психологічної дезадаптованості, а саме: емоційний, когнітивний, поведінковий, комунікативний та мотиваційно-ціннісний компоненти.

Найвищою метою реабілітації дітей та дорослих осіб із ДЦП є їхня інтеграція у відкрите суспільство. О. Безпалько, вводячи в соціальну реабілітацію медичний, психологічний, педагогічний компоненти, визначає такі її принципи:

- здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми;
- безперервність та постійність їх проведення;
- комплексний характер реабілітаційних програм;
- індивідуальний підхід до складання реабілітаційної програми [5].

Важливим компонентом соціально-психологічної адаптації дорослих осіб із ДЦП є розвиток упевненості у собі як віри у власні можливості, здібності, здатність досягати значущих для індивіда цілей та задоволення важливих потреб.



Дослідники пов'язують це психічне утворення зі здатністю індивіда висувати вимоги і запити у взаємодії із соціальним оточенням і досягати їх здійснення; здатністю дозволяти собі мати ці вимоги (установки по відношенню до себе), мати сміливість їх виявляти (соціальний страх чи соціальна сміливість) і володіти навиками їх реалізації в поведінці (соціальні навички).

В. Ромек розглядає впевненість у собі як властивість особистості, ядром якої виступає позитивна оцінка індивідом власних навичок і здібностей як достатніх для досягнення значущих цілей і задоволення потреб. Основою для формування такого роду оцінок є достатній поведінковий репертуар, позитивний досвід розв'язання соціальних завдань і успіху у значущій діяльності. Для формування впевненості у собі важливим є не стільки об'єктивний життєвий успіх чи статус, скільки суб'єктивна оцінка результатів власних дій і оцінки з боку значущих людей. Позитивні оцінки ефективності власних навичок і здібностей визначають соціальну сміливість у постановці власних цілей і визначенні завдань, а також ініціативу, з якою людина береться за їх виконання. [18, с. 190 – 205]

С. Мельничук, досліджуючи впевненість у собі юнаків та юнок, виокремив такі вияви складових цього феномену:

когнітивна складова включає знання про зміст і прояви впевненості у собі в поєднанні з позитивним сприйняттям себе як особистості;

мотиваційно-цільова – цілеспрямованість, рішучість, ініціативність, переважання мотивації досягнення успіху, потреба у визнанні, високий рівень домагань;

поведінкова – сукупність умінь та навичок упевненої поведінки, інтегральний локус контролю, соціальна сміливість, ініціатива в соціальних контактах;

емоційно-оцінювальна – стійка позитивна самооцінка, низький рівень чутливості до оцінок інших, низька тривожність [12].

Т. Комар експериментально виявила такі домінуючі негативні особистісні утворення у студентів із порушеннями психофізичного розвитку: підвищений рівень тривоги, уникнення як типовий спосіб реагування на проблеми у взаємодії з іншими людьми; ригідність у поведінці, сором'язливість, образа, почуття провини (неприйняття своїх вад), залежність у поведінці. Учена робить висновок, що для розвитку особистості з порушеннями психофізичного розвитку важливо відчувати прийняття з боку близького оточення, формування ініціативності, автономності, створення ситуацій успішної діяльності [10].

Виникнення невпевненості у собі в осіб з ДЦП пов'язане із впливом сім'ї, ставленням рідних та самої дитини до своєї хвороби, специфічною соціальною ситуацією розвитку. Внаслідок занадто поблажливого ставлення батьків у дитини гальмується розвиток самостійності, ініціативності. Гіперопіка, надмірна тривога створюють стійке переконання в дитини, що вона сама ні на що не здатна, виникає почуття безпорадності. Неприйняття ситуації хвороби дитини батьками, недовіра до фахівців та методів лікування, агресивність до інших створюють умови, в яких дитина сприймає себе як тягар, проблему в сім'ї, не відчуває себе потрібною, цінною. Прийняття ж, прагнення батьків навчити дитину самостійно турбуватися

про себе, довіряти собі, залучення до спільної діяльності, спілкування з однолітками дозволяє дитині з особливими освітніми потребами набути навичок спілкування, вірити у власні можливості, переживати ситуації успіху.

Ефективність психологічної адаптації залежить також від адекватного сприймання себе та своїх соціальних зв'язків, цілей, ціннісних орієнтацій, прийняття свого соціального статусу. Викривлене чи недостатньо розвинуте уявлення про себе веде до порушень адаптації. Обмеженість у соціальних контактах, пов'язана з хворобою або страхом неприйняття особи з ДЦП однолітками, позбавляє її можливості розвинути достатній репертуар поведінкових реакцій (навички спілкування, відстоювання себе, вільне вираження почуттів, ідей, вимог тощо). Найважливішими соціальними умовами є доброзичливе ставлення і повага з боку батьків, педагогів, соціальних працівників, друзів; залучення до спільної соціальної діяльності та праці.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок. Отже, кількість дітей з інвалідністю у світі щороку, на жаль, зростає. Кожна така дитина потребує спеціального догляду, виховання та навчання. На сьогодні є достатня кількість реабілітаційних центрів, які надають реабілітаційні послуги особам з інвалідністю протягом життя.

Сучасні реалії вимагають від дорослих осіб із ДЦП активності, принциповості, почуття власної гідності, упевненості у своїх силах задля успішності та реалізації власного потенціалу. Але коли налагодити соціальні контакти на рівні громади не вдається, у дорослих людей із ДЦП виникають почуття провини, самотності, розпочинаються дезадаптаційні процеси. Соціальна дезадаптація для цієї категорії осіб стає перепорою у процесі соціалізації та інтеграції на рівні громади та самореалізації.

Поряд з усіма умовами, які створені в реабілітаційних центрах, найважливішими умовами соціальної успішності дорослих осіб із ДЦП є доброзичливе ставлення і повага з боку батьків, педагогів, соціальних працівників, друзів та залучення до спільної соціальної діяльності і праці на рівні громади.


СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Holliday Y. L. Dangerous occupations: psychosomatic illness and morale. *Psychosomatic Medicine*. 2010. № 5. P. 71 – 84.
2. Illich I. Limits to medical Nemesis: The Expropriation of Health. Harmondsworth: Penguin, 2007. 147 p.
3. Багаева Г. Н., Дементьева Н. Ф., Исаева Т. А. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. Москва: Наука, 1996. 117 с.
4. Безбарьерная среда. Автономная некоммерческая организация «Без преград». URL: <http://www.anobezpregrad.ru/chtotakoe-bezbarernaja-sreda>
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
6. Безукладникова И. П., Машанов А. А., Климкина М. В. Анализ адаптационных механизмов личности. *Теория и история*. 2011. № 1. С. 22 – 26.
7. Васильева Н. В. Социологические концепции исследований инвалидности. Москва: Социум, 2004. 67 с.
8. Ветрова И. Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов. URL: <http://www.rezeptsport.ru/metod/metod9.php>

9. Зозуля Т. В. Комплексная реабилитация инвалидов. Москва: Академия, 2005. 302 с.
10. Комар Т. О. Особливості дезадаптації студентів з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей*. К.: Університет «Україна», 2005. С. 231–232.
11. Левченкова В. Д. Морфологическая основа восстановительного лечения последствий перинатального повреждения центральной нервной системы и детского церебрального паралича. *Коррекционная педагогика: Теория и практика*. 3 (27). С.22 – 24.
12. Мельничук С. К. Особливості прояву видів впевненості в собі у юнацькому віці. *Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова: збірник наук. праць*. К.: Вид.-во НПУ ім. М.П.Драгоманова. 2015. С 222 – 228.
13. Митин А. Е. Педагогическое сопровождение профессионального образования спортсменов-инвалидов. *Образование*. 2013. № 4. С.16.
14. Михайлева Е. А. Адаптация детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. *Социальное обслуживание*. 2008. С. 26–31.
15. Павленко П. Д. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учебное пособие. Москва: Дашков и К, 2006. 236 с.
16. Панов А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями – эффективная форма социального обслуживания семьи и детей. Москва: ЭКСМО, 1997. 115 с.
17. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. СПб.
18. Ромек В. Г. Уверенность в себе как социально-психологическая характеристика личности. *Социальная психология личности в вопросах и ответах: учеб.пособие*. Москва: Гардарики, 1999, С. 207 – 226.
19. Салихова Н. Р. Ценностно-смысловой рельеф жизненного пространства личности и уровень физического развития человека. *Гуманитарные науки*. 2015. № 4. С.6–10.
20. Сырникова Б. А. Методика и практика социально-бытовой реабилитации инвалидов. *Социальное обслуживание*. 2003. №2. С. 45–49.
21. Ульяновская У. В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. Москва: ЭКСМО, 2012. 168 с.
22. Фурьева Т. В. Реабилитация и интеграция людей с инвалидностью в общество : учебное пособие для магистрантов. Красноярск: КГПУ, 2014. 299 с.
23. Хейсерман Э. Потенциальные возможности психического развития нормального и аномального ребенка: оценка интеллектуального, сенсорного и эмоционального развития. Москва: Наука, 2004. 215 с.
24. Чадова Т. А. Профессиональное образование инвалидов в Москве *Социологические исследования*. 2013. № 9. С. 69–79.

REFERENCES

1. Holliday Y. L. Dangerous occupations: psychosomatic illness and morale. *Psychosomatic Medicine*. 2010. № 5. P. 71-84.
2. Ilich I. Limits to medical Nemesis: The Expropriation of Health. Harmondsworth: Penguin, 2007. 147 p.
3. Bagaeva G. N., Dement'eva N. F., Isaeva T. A. Social'naja rabota s sem'ej rebenka s ogranichennymi vozmozhnostjami. Moskva: Nauka, 1996. 117 s.
4. Bezbarernaia sreda. Avtonomnaia nekommercheskaia orhanyzatsyia «Bez prehrad». URL: <http://www.anobezpregrad.ru/chtotakoe-bezbarernaja-sreda>
5. Bezpalko O. V. Sotsialna pedahohika: skhemy, tablytsi, komentari:navch.posib. dlia stud. Vyshch.navch.zakl. Kyiv.: Tsentr uchbovoi literatury, 2009.208s.
6. Bezukladnikova I. P., Mashanov A. A., Klimkina M. V. Analiz adaptacionnyh mehanizmov lichnosti. Teorija i istorija. 2011. № 1. S. 22 – 26.
7. Vasyleva N. V. Sotsyolohycheskye kontseptsyy yssledovanyi ynvallydnosty. Moskva: Sotsyum, 2004. 67 s.

- 
8. Vetrova I. Ju. Problemy social'noj adaptacii invalidov. URL: <http://www.rezeptsport.ru/metod/metod9.php>
 9. Zozulia T. V. Kompleksnaia reabylytatsiya ynvalydov . Moskva: Akademyia, 2005. 302 s.
 10. Komar T. O. Osoblyvosti dezadaptatsii studentiv z osoblyvymy potrebamy. Aktualni problemy navchannia ta vykhovannia liudei z osoblyvymy potrebamy: Tezy dopovidei. K.: Universytet «Ukraina», 2005. S. 231–232.
 11. Levchenkova, V. D. Morfolohycheskaia osnova vosstanovytelnogo lecheniya posledstvyi perynatalnogo povrezhdeniya tsentralnoi nervnoi systemy y detskoho tserebralnogo paralycha. Korrektsionnaia pedahohyka: Teoryia y praktyka. 3 (27). S. 22–24
 12. Melnychuk S. K. Osoblyvosti proiavu vydiv vpevnosti v sobi u yunatskomu vitsi .Naukovyi chasopys NPU im. M.P.Drahomanova: zbirnyk nauk. prats. Kyiv: Vyd.-vo NPU im. M.P.Drahomanova. 2015. S. 222–228.
 13. Mitin A. E. Pedagogicheskoe soprovozhdenie professional'nogo obrazovaniya sportsmenov-invalidov. Obrazovanie. 2013. № 4. S.16.
 14. Mihajleva E. A. Adaptacija detej i podrostkov s ogranichennymi fizicheskimi i umstvennymi vozmozhnostjami v uslovijah social'no-reabilitacionnogo centra dlja nesovershennoletnih . Social'noe obsluzhivanie. 2008. S. 26–31.
 15. Pavlenko P. D. Tehnologija social'noj raboty v razlichnyh sferah zhiznedejatel'nosti: uchebnoe posobie. Moskva: Dashkov i K, 2006. 236 s.
 16. Panov A. M. Centry social'noj rehabilitacii detej s ogranichennymi vozmozhnostjami – jeffektivnaja forma social'nogo obsluzhivaniya sem'i i detej. Moskva: JeKSMO, 1997. 115 s.
 17. Prihod'ko O. G. Rannjaja pomoshh' detjam s cerebral'nym paralichom v sisteme kompleksnoj rehabilitacii. SPb.
 18. Romek V. G. Uverennost' v sebe kak social'no-psihologicheskaja harakteristika lichnosti. Social'naja psihologija lichnosti v voprosah i otvetah: ucheb.posobie . Moskva: Gardariki, 1999, S. 207 – 226.
 19. Salihova N. R. Cennostno-smyslovoj rel'ef zhiznennogo prostranstva lichnosti i uroven' fizicheskogo razvitija cheloveka . Gumanitarnye nauki. 2015. № 4. S.6–10.
 20. Syrnikova B. A. Metodika i praktika social'no-bytovoj rehabilitacii invalidov. Social'noe obsluzhivanie. 2003. №2. S. 45–49.
 21. Ul'enkova U. V. Organizacija i sodержanie special'noj psihologicheskoy pomoshhi detjam s problemami v razvitii. Moskva: JeKSMO, 2012. 168 s.
 22. Furjaeva T. V. Rehabilitacija i integracija ljudej s invalidnost'ju v obshhestvo : uchebnoe posobie dlja magistrantov. Krasnojarsk: KGPU, 2014. 299 s.
 23. Hejserman Je. Potencial'nye vozmozhnosti psihicheskogo razvitija normal'nogo i anomal'nogo .rebenka: ocenka intellektual'nogo, sensornogo i jemocional'nogo razvitija. Moskva: Nauka, 2004. 215 s.
 24. Chadova T. A. Professional'noe obrazovanie invalidov v Moskve Sociologicheskie issledovanija. 2013. № 9. C. 69–79.