

А. В. Турубарова

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДО ІНШИХ СУБ'ЄКТІВ СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ «ПІДЛІТОК — ОДНОЛІТКИ»

Стаття присвячена проблемі особливостей ставлення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату до інших суб'єктів спілкування в системі «підліток — однолітки» та типам структури ставлення, які відповідають теоретичним моделям структури ставлення до інших суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування.

Ключові слова: підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату, спілкування в системі «підліток — однолітки», міжособистісні відносини, типи структури ставлення.

Постановка проблеми. В основі методологічного підходу для вивчення особливостей спілкування підлітків із фізичними вадами було покладено дані методологічні положення та ідеї В. О. Лабунської, Л. Е. Орбан-Лембрик. В. О. Лабунська [7] виділяє такі характеристики спілкування, як експресивно-мовленнєві особливості партнерів, соціально-перцептивні особливості, ставлення — звертання партнерів один до одного, вміння та навички організації взаємодії та такі параметри як інтенсивність спілкування, кількість партнерів, наявність свідків, вік, стать, статус. До якостей особистості, що забезпечують успішний комунікативний процес, Л. Е. Орбан-Лембрик [3] відносить перцептивні здібності, здібності встановлювати, підтримувати контакт, здібності оптимально будувати свою мову у психологічному відношенні. Ці групи здібностей можна співставити з виділеними комунікативними якостями, а саме соціально-перцептивні, які являють собою шаблонність сприйняття партнера, оцінка його почуттів та настрою, співвідношення дій і вчинків партнера з його особистісними якостями тощо; експресивно-мовленнєві — передбачають наявність та характер вербальних та невербальних проявів; інструментальні, що характеризують вміння та навички партнерів в організації взаємодії. Оскільки порушення в процесі спілкування підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату може відбуватися як з боку них самих, так і зі сторони їх найближчого соціального оточення, яким в даному випадку виступають однолітки, то необхідно розглянути та виявити особливості ставлення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату до інших суб'єктів спілкування в системі «підліток — однолітки».

Постановка завдання. Метою статті є виділення особливостей ставлення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату до інших суб'єктів спілкування в системі «підліток — однолітки». Завданнями дослідження є виділення особливостей ставлення підлітків до інших суб'єктів спілку-

вання в системі «підліток — однолітки» та визначення типів структури ставлення, які відповідають теоретичним моделям структури ставлення до іншого суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування.

Виклад основного матеріалу. Для реалізації мети дослідження були застосовані шкали міжособистісних відносин, адаптовані Ю. О. Менджеричькою [7], а саме «Шкала прийняття інших Фейя», «Шкала ворожості Кука–Медлей», «Шкала доброзичливості Кемпбелла», «Шкала довіри Розенберга», «Шкала маніпулятивного ставлення Банта» та «Опитувальник міжособистісних відносин Шутца». Експериментальну групу склали діти старшого підліткового віку з порушеннями опорно-рухового апарату (переважно з ДЦП та наслідками поліомієліту зі збереженою інтелектуальною сферою — 202 особи), контрольну — підлітки без таких вад (205 осіб).

Аналіз результатів дослідження за «Шкалою довіри Розенберга» показав таке співвідношення рівнів довіри: високий рівень довіри до оточуючих виявлено тільки у 9,9 % опитуваних підлітків експериментальної групи, у контрольній групі — 34,6 %. Високий рівень довіри виявлено у підлітків експериментальної групи з неважкими руховими розладами. У 36,6 % опитуваних експериментальної групи виявлено середній рівень довіри та у 43,9 % опитуваних контрольної групи. Низький рівень довіри виявлено у 53,5 % опитуваних підлітків експериментальної групи та у 21,5 % опитуваних контрольної групи. Дані свідчать про те, що більшість підлітків із фізичними вадами не довіряють оточуючим, при взаємодії з ними проявляють обережність, вважають, що вони можуть їх обдурити, а підлітки без даних вад, навпаки, схильні більш довірливо ставитися до оточуючих. Це підтверджує думку про те, що «...прагнення батьків поставити дітей у залежне становище призводить до зниження самооцінки. Дитина у цій ситуації є психологічно знищеною, вона не довіряє оточенню, їй не вистачає відчуття власної особистісної цінності» [4]. На недовіру як негативну рису особистості, яка часто характерна для дітей з вадами здоров'я, вказує В. М. Сорокін [8]. «Недовіра до оточуючих дітей з ДЦП заважає саморозвитку та обмежує можливості входження їх в соціум» [9, 25]. Е. С. Каліжнюк відмічала, що для паранойяльного типу патологічного формування особистості при ДЦП характерна недовіра [6].

Кількісний аналіз результатів дослідження за «Шкалою прийняття інших Фейя» показав, що високий рівень прийняття інших було виявлено у 6,9 % опитуваних експериментальної та 22,9 % контрольної груп. Середній до високого рівень виявлено у більшості опитуваних обох груп, у експериментальній — 53 %, у контрольній — 50,7 %. У 35,6 % опитуваних підлітків експериментальної групи та у 24,4 % контрольної групи відмічено середній до низького рівень прийняття інших. Низький рівень склав в експериментальній групі — 4,5 % та в контрольній — 2 % опитуваних. Дані свідчать про те, що у більшості підлітків із фізичними вадами було відмічено середній до високого рівень прийняття інших, тобто їм подобається бути з іншими людьми, подобається їх коло знайомих (тобто є потреба у спілкуванні, взаємодії з оточуючими), вони хочуть бути приемними для інших тощо. Хоча частина підлітків має рівень середній до низького

прийняття інших, тобто їм подобається бути наодинці, вони вважають, що більшість людей думають про себе і тільки позитивно, не звертаючи увагу на свої негативні якості. «Внутрішня картина хвороби формується в період статевого дозрівання. Дитина починає усвідомлювати свій дефект, розуміти свою роль в суспільстві, звичайно, знецінюються батьківські установки, якими вона жила раніше. Як правило, у пацієнтів формується негативне ставлення до себе та до оточуючого світу» [9, 16]. Е. С. Каліжнюк вказувала на те, що для істероїдного типу патологічного формування особистості при ДЦП характерна ідея негативного до себе ставлення зі сторони інших [6]. Слід зазначити, що рівень прийняття інших середній до високого був відмічений у більшості підлітків, які мають незначні рухові та мовленнєві розлади, а рівень середній до низького був зафіксований у більшості підлітків із важкими руховими та мовленнєвими розладами, зовнішніми фізичними вадами. У більшості підлітків без даних вад було відмічено середній до високого та високий рівень прийняття інших, їм подобається бути з іншими людьми, подобається їх коло знайомих, вони відчують себе комфортно практично з будь-якою людиною.

Кількісний аналіз результатів дослідження за «Шкалою доброзичливості Кемпбелла» показав, що високий рівень доброзичливості зафіксовано у 7 % опитуваних експериментальної та у 9 % контрольної груп. У більшості опитуваних обох груп виявлен середній рівень доброзичливості, а саме у 74 % підлітків експериментальної та у 79 % контрольної груп. Низький рівень склав в експериментальній групі 19 % та у контрольній — 12 %. Дані свідчать про те, що показники рівня доброзичливості підлітків обох груп майже однакові, у більшості виявлено середній рівень доброзичливості. Підлітки в цілому досить доброзичливо ставляться до оточуючих людей, друзів, вважають, що люди скоріше будуть допомагати один одному, ніж ображати один одного, на друзів можна завжди покластися. Це підтверджує думку Е. С. Каліжнюк та Ю. С. Шевченко про те, що для підлітків з церебральним паралічем характерно позитивне ставлення до товаришів [2].

Кількісний аналіз результатів дослідження за «Шкалою ворожості Кука-Медлей» показав, що за шкалою «цинізм» у 8,9 % опитуваних експериментальної групи та у 1 % — контрольної групи виявлено високий рівень. Рівень цинізму середній до високого склав у 68,8 % підлітків експериментальної та у 70,2 % контрольної груп. Рівень середній до низького склав у 21,3 % підлітків експериментальної та у 27,3 % контрольної груп. Низький рівень склав 1 % та 1,5 % відповідно. Дані свідчать про те, що для більшості підлітків обох груп властивий середній до високого. Підлітки вважають, що більшість людей перебільшують значення власних невдач, для того щоб отримати співчуття та допомогу, нікого не хвилює те, що з тобою відбувається тощо. На думку А. С. Аврамова та Л. Я. Жезлова, для особистості з ДЦП дефіцитарного типу властиво неприйняття моральних норм поведінки в суспільстві [1].

Кількісний аналіз результатів дослідження за «Шкалою ворожості Кука-Медлей» показав, що за шкалою «агресія» високий рівень виявлено

у 3 % опитуваних експериментальної групи та у 0,5 % контрольної. Рівень середній до високого в експериментальній групі склав 63 %, в контрольній — 48,3 %. Рівень агресії середній до низького виявлено у 33 % підлітків експериментальної та у 50,7 % контрольної груп. Низький рівень склав 1 та 0,5 %, відповідно. Дані свідчать про те, що у більшості підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату виявлено рівень агресії середній до високого, а у підлітків без даних вад — середній до низького. Як зазначає М. О. Государев, «Дослідження показують, що у дітей та підлітків з обмеженими можливостями агресивна поведінка розвивається в 1,5 рази частіше, ніж у здорових ровесників» [1, 47]. Підлітки відповідають на грубість грубістю, не намагаються сховати погані думки з приводу інших людей тощо. У підлітковому віці агресивна поведінка є своєрідним захисним механізмом. Такі особистісні характеристики, як нестійкість емоційного стану, що виявляється в підвищенні збудливості, подразливості відіграють важливу роль у формуванні агресивної поведінки підлітків із фізичними вадами. У дітей з ДЦП спостерігається розлад потягу, який пов'язаний з інстинктом самозбереження (агресія, яка направлена як на оточуючих, так і на себе) [9]. Як зазначає Е. С. Каліжнюк, для деяких дітей з ДЦП із психопатоподібним синдромом характерні підвищена емоційна збудливість, агресія та жорстокі дії [6].

Кількісний аналіз результатів дослідження за «Шкалою ворожості Кука–Медлей» показав, що за шкалою ворожості у 9,4 % опитуваних експериментальної групи та у 1,5 % контрольної групи зафіксовано високий рівень ворожості. Рівень середній до високого в експериментальній групі склав 48 %, у контрольній — 50,7 %. Середній до низького рівень був виявлений у 39,6 % опитуваних підлітків експериментальної групи та у 39 % — контрольної. Низький рівень склав 3 % в експериментальній та 8,8 % — в контрольній групі. Дані свідчать про те, що у більшості підлітків обох груп виявлено рівень ворожості середній до високого. Підлітки вважають, що оточуючі часто розчаровують їх, їх дратує, коли інші відривають їх від справ тощо. Це підтверджує думку Е. С. Каліжнюк про те, що «Реакції емансипації виражаються в патохарактерологічних реакціях (протесту), підлітки стають грубими, немотивовано жорстокими до близьких» [6, 183]. Також вона зазначає, що деякі підлітки з ДЦП із психопатоподібним синдромом з підвищеною емоційною збудливістю злопам'ятні, намагаються помститися, покарати кривдника [6, 127].

Кількісний аналіз результатів дослідження за «Шкалою маніпулятивного ставлення Банта» показав, що високий рівень маніпулятивного ставлення був виявлен у 1 % опитуваних експериментальної групи та у 2,9 % — контрольної. Рівень середній до високого склав 15,3 % в експериментальній групі та 28,3 % — в контрольній. У більшості опитуваних обох груп виявлено середній до низького, а саме 77,7 % в експериментальній та 67,8 % в контрольній групах. Низький рівень був зафіксований у 5,9 % підлітків експериментальної групи та у 1 % — контрольної. Дані свідчать про те, що у більшості підлітків обох досліджуваних груп виявлено середній до низького рівень маніпулятивного ставлення, тобто більшості під-

літків не властиво виражати маніпулятивне ставлення до інших. Можна вважати, що середній до високого та високий рівень маніпулятивного ставлення мають підлітки, близьке оточення яких ставиться до них поблажливо. Це підтверджується думкою І. Ю. Павлової, що поблажливе ставлення до дитини з вадами здоров'я з боку вчителів, близьких стає умовою формування маніпулятора, який досягає своєї мети, викликаючи в інших почуття провини перед ним, відповідальності за вирішення його проблем [4]. Як зазначає Е. С. Каліжнюк, «Бажання виокремитися в оточенні дітей з аналогічними порушеннями, поповнити дефіцит авторитету призводить до посилення в них своєрідного фантазування, брехливості з метою завоювати співчуття» [6, 183].

Узагальнені порівняльні дані стану розвитку структури ставлення підлітків як суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування експериментальної та контрольної груп за шкалами міжособистісного ставлення представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Стан розвитку структури ставлення підлітків як суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування

№ з/п	Шкали міжособистісного ставлення	Рівень розвитку структури ставлення (%)							
		Високий		Середній				Низький	
				Середній до високого		Середній до низького			
		Е	К	Е	К	Е	К	Е	К
1.	«Шкала довіри Розенберга»	9,9	34,6	Е 36,6		К 43,9		53,5	21,5
2.	«Шкала доброзичливості Кемпбелла»	7	9	74		79		19	12
3.	«Шкала прийняття інших Фейя»	6,9	22,9	53,0	50,7	35,6	24,4	4,5	2,0
4.	«Шкала ворожості Кука-Медлей»:								
4.1.	шкала цинізму	8,9	1,0	68,8	70,2	21,3	27,3	1,0	1,5
4.2.	шкала агресивності	3,0	0,5	63,0	48,3	33,0	50,7	1,0	0,5
4.3.	шкала ворожості	9,4	1,5	48,0	50,7	39,6	39,0	3,0	8,8
5.	«Шкала маніпулятивного ставлення Банта»	1,0	2,9	15,3	28,3	77,7	67,8	5,9	1,0

Кількісний аналіз результатів дослідження за опитувальником міжособистісних відносин Шутца показав, що за ставленням «включеності в соціальний контекст» (виражена поведінка в області «включеності» (Ie)) у 11,9 % опитуваних експериментальної та у 3,9 % — контрольної груп було виявлено низький рівень включеності в соціальний контекст, ці підлітки почувають себе серед людей не досить комфортно, мають схильність уникати контактів, спілкуючись з невеликою кількістю людей. Високий рівень зафіксовано у 36,1 % опитуваних експериментальної та у 47,8 % контрольної груп, що свідчить про активне прагнення підлітків належати до різних груп, бути включеними, якнайчастіше перебувати серед лю-

дей, прагнення приймати навколишніх, щоб вони, у свою чергу, приймали участь в їх діяльності, проявляли до них інтерес. Дані результатів показали, що у 38,6 % опитуваних експериментальної та у 44,4 % — контрольної груп було виявлено граничний рівень включеності, тобто у підлітків не має певної тенденції в поведінці, вони можуть чи уникати товариства з людьми, чи навпаки, вони можуть мати тенденцію поведінки, характерну як для низького, так і для високого рівня. У 1,5 % опитуваних експериментальної та у 0,5 % — контрольної груп було виявлено екстремально низький рівень включеності в соціальний контекст (знаходиться в товаристві інших людей) та у 11,9 та 3,4 %, відповідно, виявлено екстремально високий рівень, що свідчить про компульсивний характер поведінки підлітків. Дані свідчать про те, що для більшості підлітків обох досліджуваних груп властиво активне прагнення належати до різних соціальних груп, якнайчастіше перебувати серед людей, прагнення приймати навколишніх, і щоб вони, у свою чергу, приймали участь в їх діяльності, проявляли до них інтерес. Однак у підлітків без фізичних вад цей відсоток становить на 11,7 % більше. В свою чергу у групі підлітків із фізичними вадами низький рівень включеності в соціальний контекст більше на 8 %, це, насамперед підлітки, які мають достатньо важкі рухові та мовленнєві розлади, навчаються індивідуально вдома, тому для них властиво почувати себе серед людей не досить комфортно, схильні уникати контактів, спілкуватися з невеликою кількістю людей (насамперед, з сім'єю).

Кількісний аналіз результатів дослідження за ставленням «виключеність із соціального контексту» (необхідна поведінка в області «включеності» (Iw)) показав, що у 3,5 % опитуваних експериментальної та у 17,6 % — контрольної груп було виявлено низький рівень виключеності із соціального контексту, ці підлітки мають тенденцію спілкуватися з невеликою кількістю людей, частіше всього це близьке сімейне коло. Високий рівень зафіксовано у 41,6 % опитуваних експериментальної та у 42 % контрольної груп, що свідчить про сильну потребу підлітків бути прийнятими соціальним оточенням та належати до нього. Дані результатів показали, що у 10,4 % опитуваних експериментальної та у 8,8 % — контрольної груп було виявлено граничний рівень виключеності, тобто у підлітків немає певної тенденції в поведінці, вони можуть чи відчувати сильну потребу бути прийнятими, чи навпаки. У 8,9 % опитуваних експериментальної та у 1 % — контрольної груп було виявлено екстремально низький рівень виключеності із соціального контексту та у 35,6 та 30,7 %, відповідно, виявлено екстремально високий рівень, що свідчить про компульсивний характер поведінки підлітків. Дані свідчать про те, що більшість підлітків відчувають сильну потребу бути прийнятими соціальним оточенням та належати до нього. Ці дані підтверджуються і попередніми результатами про активне прагнення підлітків належати до різних груп, бути включеними, якнайчастіше перебувати серед людей.

Кількісний аналіз результатів дослідження за ставленням контролю (виражена поведінка в області «контролю» (Ce)) показав, що у 21,3 % опитуваних експериментальної та у 29,8 % — контрольної груп було виявлено

низький рівень контролю, тобто ці підлітки активно уникають прийняття рішень та взяття на себе відповідальності. Високий рівень зафіксовано у 24,3 % опитуваних експериментальної та у 34,6 % контрольної груп, що свідчить про прагнення підлітків до контролю, впливу на оточуючих, брати в свої руки керівництво та приймати рішення за себе та за інших. Граничні показники склали в експериментальній групі 39,1 %, в контрольній — 25,9 %, тобто у підлітків не має певної тенденції в поведінці. У 3,5 % опитуваних експериментальної та у 1 % — контрольної груп було виявлено екстремально низький рівень контролю та у 11,9 та 3,4 %, відповідно, виявлено екстремально високий рівень, що свідчить про компульсивний характер поведінки підлітків. Дані свідчать про те, що для підлітків без фізичних вад більш властива така тенденція в поведінці, як контроль, домінування та вплив, хоча різниця досить невелика і складала 10,3 %. Це свідчить про те, що для підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату теж характерно домінування над оточуючими, їх контроль, хоча це яскравіше проявляється в сімейному колі. Така тенденція в поведінці в цьому випадку частіше розглядається як спосіб отримання бажаного. Активне уникнення прийняття рішень та взяття на себе відповідальності властиво тим підліткам із фізичними вадами, які значно обмежені у пересуванні, в сімейному вихованні домінує авторитарний стиль, батьки (частіше мати) своїм авторитетом не дають навіть змоги дитині в прийнятті будь-яких рішень.

Кількісний аналіз результатів дослідження за ставленням контролю (необхідна поведінка в області «контролю» (Cw)) показав, що у 33,2 % опитуваних експериментальної та у 50,7 % — контрольної груп було виявлено низький рівень підкорення контролю, тобто підлітки не приймають контроль над собою. Високий рівень зафіксовано у 12,9 % опитуваних експериментальної та у 8,8 % контрольної груп, що свідчить про те, що поведінка підлітків відображає потребу в залежності та коливання при прийнятті рішень. Граничні показники склали в експериментальній групі 42,1 %, в контрольній — 17,6 %, тобто у підлітків не має чіткої тенденції в поведінці. У 10,9 % опитуваних експериментальної та у 22,0 % — контрольної груп було виявлено екстремально низький рівень контролю та по 1,0 % виявлено екстремально високий рівень, що свідчить про компульсивний характер поведінки підлітків. Дані свідчать про те, що для більшості підлітків експериментальної групи характерно неприйняття контролю над собою, якщо не брати до уваги граничні показники, де не має чіткої тенденції в поведінці. Дана поведінка зафіксована переважно у дітей з незначними руховими розладами. Поведінка підлітків, яка відображає потребу в залежності та коливання при прийнятті рішень, більш властива підліткам з важкими руховими та мовленнєвими розладами. Як зазначає Е. С. Каліжнюк, «Підлітки з ДЦП поряд з вираженою емоційною збудливістю відрізняються ранимістю, боязливістю, схильністю до страхів, легким підкоренням» [6, 188].

Кількісний аналіз результатів дослідження за ставленням «афекту» (виражена поведінка в області «афекту» (Ae)) показав, що у 17,8 % опиту-

ваних експериментальної та у 11,7 % — контрольної груп було виявлено низький рівень емоційної близькості, тобто підлітки дуже обережні при встановленні близьких відносин. Високий рівень зафіксовано у 24,3 % опитуваних експериментальної та у 20,5 % контрольної груп, що свідчить про те, що підлітки мають схильність встановлювати близькі чуттєві відносини. Граничні показники склали в експериментальній групі 56,4 %, в контрольній — 64,9 %, тобто у підлітків не має чіткої тенденції в поведінці. По 0,5 % опитуваних експериментальної та контрольної груп було виявлено екстремально низький рівень емоційної близькості, та 1,0 та 2,4 %, відповідно, виявлено екстремально високий рівень, що свідчить про компульсивний характер поведінки підлітків. Дані свідчать про те, що більшість опитуваних мають схильність встановлювати близькі чуттєві відносини (хоча граничні значення досить високі), цей відсоток складають переважно підлітки з незначними руховими розладами. Низький рівень емоційної близькості було зафіксовано у підлітків з більш важкими руховими та мовленнєвими розладами, тобто вони дуже обережні при встановленні близьких відносин.

Кількісний аналіз результатів дослідження за ставленням «афекту» (необхідна поведінка в області «афекту» (Aw)) показав, що у 32,7 % опитуваних експериментальної та у 47,3 % — контрольної груп було виявлено низький рівень емоційної холодності, тобто підлітки дуже обережні при виборі осіб, з якими вони створюють глибокі емоційні відносини. Високий рівень зафіксовано у 17,8 % опитуваних експериментальної та у 30,2 % контрольної груп, що свідчить про те, що підлітки вимагають, щоб інші не перебираючи встановлювали з ними близькі емоційні відносини. Граничні показники склали в експериментальній групі 45,0 %, в контрольній — 17,6 %, тобто у підлітків не має чіткої тенденції в поведінці. У 1,5 % опитуваних експериментальної та у 4,4 % — контрольної груп було виявлено екстремально низький рівень емоційної холодності та у 3,0 та 0,5 %, відповідно виявлено екстремально високий рівень, що свідчить про компульсивний характер поведінки підлітків. Дані свідчать про те, що більшість опитуваних дуже обережні при виборі осіб, з якими вони створюють глибокі емоційні відносини (хоча граничні значення в експериментальній групі досить високі). Порівнюючи результати високого рівня експериментальної та контрольної груп, слід зазначити, що більшість підлітків без фізичних вад вимагають, щоб інші не перебираючи встановлювали з ними близькі емоційні відносини. Ці дані свідчать про низький рівень довіри підлітків із фізичними вадами до оточуючих людей.

Узагальнені порівняльні дані стану розвитку структури ставлення підлітків як суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування експериментальної та контрольної груп за опитувальником міжособистісних відносин Шутца представлені в табл. 2.

Для визначення типів структури ставлення до іншого суб'єктів спілкування використовувався факторний аналіз показників інтенсивності виразності ставлення до іншого, які були отримані в результаті обробки відповідей досліджуваних на питання і твердження опитувальників-шкал міжособистісних відносин.

Таблиця 2

Стан розвитку структури ставлення підлітків як суб'єктів ускладненого та неускладненого спілкування за опитувальником міжособистісних відносин Шутца

№ з/п	Показники розвитку	Рівень розвитку структури ставлення (%)									
		Екстремально високий		Високий		Граничні значення		Низький		Екстремально низький	
		Е	К	Е	К	Е	К	Е	К	Е	К
1	Ie	11,9	3,4	36,1	47,8	38,6	44,4	11,9	3,9	1,5	0,5
2	Iw	35,6	30,7	41,6	42	10,4	8,8	3,5	17,6	8,9	1,0
3	Се	11,9	8,8	24,3	34,6	39,1	25,9	21,3	29,8	3,5	1,0
4	Cw	1,0	1,0	12,9	8,8	42,1	17,6	33,2	50,7	10,9	22,0
5	Ae	1,0	2,4	24,3	20,5	56,4	64,9	17,8	11,7	0,5	0,5
6	Aw	3	0,5	17,8	30,2	45	17,6	32,7	47,3	1,5	4,4

Факторний аналіз проводився за методом головних компонент з наступним Varimax-обертанням факторів за допомогою пакета SPSS 17. Для визначення кількості факторів використовувався критерій Кеттела. Міра адекватності вибірки Кайзера–Мейєра–Олкіна (КМО) склала 0,58, що свідчить про задовільну адекватність факторної моделі матриці кореляцій даному набору змінних. Значущість тесту сферичності Бартлетта складає 0,000, що свідчить про існування кореляційних зв'язків між змінними вихідного масиву та можливість їх групування на основі тісноти кореляції. Було виділено чотири відносно незалежних фактори, які пояснюють 55,5 % варіацій значень за шкалами. Даний показник вважається достатнім для психологічних досліджень.

Факторний аналіз дав чотири фактори, які представляють чотири типи структури ставлення до іншого суб'єкта спілкування. Зупинимось на характеристичі кожного фактора. Перший фактор пояснює 16,55 % загальної дисперсії і має факторне навантаження 2,152. До нього увійшли такі показники з високою позитивною факторною вагою: цинізм (0,709), агресивність (0,508), ворожість (0,466), та з високою негативною факторною вагою: маніпулятивне ставлення (–0,696), потреба в емоційній холодності (–0,608). У відповідності зі змістом перелічених показників даний фактор був названий «Ворожо-агресивно-цинічний». Дана структура повністю відповідає теоретичній моделі структури ставлення суб'єкта ускладненого спілкування: відповідно підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату, які мають факторну вагу за цим показником, можуть бути позначені як суб'єкти ускладненого спілкування. Другий фактор пояснює 13,21 % загальної дисперсії і має факторне навантаження 1,718. До нього увійшли такі показники з високою позитивною факторною вагою: потреба соціального включення (0,827), потреба контролю (0,701), потреба соціального виключення (0,570). У відповідності зі змістом перелічених показників даний фактор був названий «Включено-контролюючий». Дана структура позначена як амбівалентна, тому що в неї з великим факторним навантаженням увійшли ставлення, які складають теоретичну модель структури ставлення суб'єкта як неускладненого спілкування, так і ускладненого. Третій фактор пояснює 12,86 % загальної дисперсії і має факторне на-

вантаження 1,672. До нього увійшли такі показники з високою позитивною факторною вагою: доброзичливість (0,639), довіра (0,671), прийняття інших (0,468). У відповідності зі змістом перелічених показників даний фактор був названий «Доброзичливо-довірко-приймаючий». Дана структура повністю відповідає теоретичній моделі структури ставлення суб'єкта неускладненого спілкування; відповідно підлітки з фізичними вадами, які мають факторну вагу за цим показником, можуть бути позначені як суб'єкти неускладненого спілкування. Четвертий фактор пояснює 12,83 % загальної дисперсії і має факторне навантаження 1,668. До нього увійшли такі показники з високою позитивною факторною вагою: прийняття інших (0,404), потреба в емоційній близькості (0,786), потреба підкорення (0,778). У відповідності зі змістом перелічених показників даний фактор був названий «Емоційно-підкорено-приймаючий». Дана структура повністю відповідає теоретичній моделі структури ставлення суб'єкта неускладненого спілкування; відповідно підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату, які мають факторну вагу за цим показником, можуть бути позначені як суб'єкти неускладненого спілкування.

Висновки

1. Особливостями ставлення підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату до оточуючих є те, що вони не довіряють оточуючим людям, при взаємодії з ними проявляють обережність, але в цілому доброзичливо до них ставляться. Підліткам властиво цинічне ставлення до оточуючих, вони вважають, що більшість людей перебільшують значення власних невдач, для того щоб отримати співчуття та допомогу. Також властиво проявляти агресивну поведінку, яка є своєрідним захисним механізмом (агресія, яка направлена як на оточуючих, так і на себе) та ворожі прояви поведінки (протести), які є реакціями емансипації. Підліткам невластиво виражати маніпулятивне ставлення до інших, маніпулятивне ставлення проявляють переважно ті підлітки, близьке оточення яких ставиться до них поблажливо. Підліткам із незначними руховими та мовленнєвими розладами подобається бути з іншими людьми, вони хочуть бути приємними для них. Підлітки з важкими руховими та мовленнєвими розладами надають перевагу самотності, вважаючи, що більшість оточуючих людей думають тільки про себе і тільки позитивно, не звертаючи увагу на свої негативні якості. Підлітки відчувають сильну потребу бути прийнятими соціальним оточенням та належати до нього, прагнення приймати навколишніх, і щоб вони, у свою чергу, приймали участь в їх діяльності, проявляли до них інтерес. Для підлітків, які мають достатньо важкі рухові та мовленнєві розлади, характерний низький рівень включеності в соціальний контекст. Для підлітків характерно певне домінування над оточуючими (переважно як спосіб отримання бажаного), неприйняття контролю над собою, хоча така поведінка яскравіше проявляється в сімейному колі та переважає у підлітків із незначними руховими розладами. Активне уникнення прийняття рішень та взяття на себе відповідальності властиво тим підліткам,

які значно обмежені у пересуванні, в сімейному вихованні домінує авторитарний стиль. Підлітки мають схильність встановлювати близькі емоційні відносини, але це, переважно, підлітки з незначними руховими розладами. Підлітки з більш важкими руховими та мовленнєвими розладами дуже обережні при встановленні емоційних відносин.

2. Структура ставлення до іншого суб'єктів спілкування (підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату) являє собою чотири типи, а саме: «Ворожо-агресивно-цинічний», це підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату, які можуть бути позначені як суб'єкти ускладненого спілкування. «Включено-контролюючий» — амбівалентна модель структури ставлення суб'єкта як неускладненого спілкування, так і ускладненого. «Доброзичливо-довірливо-приймаючий» та «Емоційно-підкорено-приймаючий» — це підлітки з порушеннями опорно-рухового апарату, які можуть бути позначені як суб'єкти неускладненого спілкування.

Перспективи подальших розвідок полягають у розробці та апробуванні програми розвитку комунікативних якостей підлітків із порушеннями опорно-рухового апарату.

Література

1. Государев Н. А. Специальная психология : учебное пособие / Н. А. Государев. — М. : Ось-89, 2008. — 288 с.
2. Калижнюк Э. С. Роль личностных реакций в патологии формирования характера при детских церебральных параличах (клинико-психологическое исследование) / Э. С. Калижнюк, Ю. С. Шевченко // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1985. — № 3. — С. 416–421.
3. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник : у 2 кн. / Л. Е. Орбан-Лембрик. — К. : Либідь, 2004. — Кн. 1 : Соціальна психологія особистості і спілкування. — 576 с.
4. Павлова І. Ю. Проблема самоусвідомлення образу «Я» в осіб з ДЦП / І. Ю. Павлова // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : збірник наукових праць. — № 3 (5). — К. : Університет «Україна», 2007. — С. 246–255.
5. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э. С. Калижнюк. — К. : Вища школа, 1987. — 272 с.
6. Психология затрудненного общения : теория. Методы. Диагностика. Коррекция : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Лабунская, Ю. А. Менджерицкая, Е. Д. Брус. — М. : Академия, 2001. — 288 с.
7. Сорокин В. М. Специальная психология : учеб. пособие / В. М. Сорокин ; под науч. ред. Л. М. Шипицыной. — СПб. : Речь, 2003. — 216 с.
8. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов : учебное пособие / Под ред. С. М. Безух и С. С. Лебедевой. — СПб. : Речь, 2007. — 112 с.

А. В. Турубарова

Классический частный университет, г. Запорожье

**ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА К ДРУГИМ СУБЪЕКТАМ
ОБЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ «ПОДРОСТОК — СВЕРСТНИКИ»**

Резюме

Статья посвящена проблеме особенностей отношения подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата к другим субъектам общения в системе «подросток — сверстники» и типам структуры отношения, которые отвечают теоретическим моделям структуры отношения к другому субъекту затрудненного и незатрудненного общения.

Ключевые слова: подростки с нарушениями опорно-двигательного аппарата, общение в системе «подросток — сверстники», межличностные отношения, типы структуры отношений.

A. V. Turubarova

Classic private university, Zaporozhye

**RELATIONS PECULIARITIES OF LOCOMOTIVE SYSTEM DISORDER
TEENAGERS TO OTHER COMMUNICATION SUBJECTS IN THE
SYSTEM «TEENAGER — PERSONS OF THE SAME AGE»**

Summary

The article is devoted to the problem of relations peculiarities of locomotive system disorder teenagers to other communication subjects in the system «teenager — persons of the same age» and structure relations types responsible for theoretical patterns structure relations to other subjects of hindered and unhindered communication.

Key words: locomotive system disorder teenagers, communication in the system «teenager — persons of the same age», interpersonal relations, structure relations types.