

Ключевые слова: личностная проблема, фрустрационные реакции, аддикция, транзакционный анализ, психокоррекция.

Maziar O.V.

PERSONAL PERSPECTIVES OF PARTICIPANTS IN CURRENCY TRADING

In the article the specificity of personal problems, twisted through the lens of speculative activity of participants of currency trading. Presents the basic mechanisms of manifestations of the personal perspective of the participants of currency trading and methods of its correction. Sources – 8.

Key words: personal problem, a frustrated reaction, addiction, transactional analysis, psychotherapy.

Мазяр Олег Васильович – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної та практичної психології Житомирського державного університету імені Івана Франка.

УДК 159.9

Макогончук Є.С.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАНДИКАПІЗМУ ДЕПРИВОВАНИХ ДІТЕЙ

Стаття розкриває психологічну суть і специфіку гандикапізму як негативного ставлення до депривованих дітей. Проаналізовано змістове і функціональне наповнення феномену гандикапізму психічному розвитку дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Джерел – 9.

Ключові слова: гандикапізм, гандикапність, депривація, реабілітація, медико-психологічна реабілітація, ревіталізація.

Постановка проблеми. У контексті фундаментальних змін вітчизняного соціально-політичного й освітнього простору перехід психолого-педагогічної науки до нових форм соціалізації особистості здебільшого відбувається як перманентне подолання численних проблем змістового, організаційного, функціонального та іншого характеру. Поміж різних ментальних і соціокультурних підходів до феномену гандикапізму зауважується одна споріднена тенденція, суть якої викреслюється як система тактик і стратегій, методів і засобів, що використовуються різними інституціями та окремими людьми з метою як відновлення традиційних систем ставлення до неповносправних осіб, так і задіяння новітніх інтегративних психореабілітаційних технологій у роботі з ними. Якраз вивчення особливостей гандикапізму як соціального явища та гандикапності як індивідуально-особистісного прояву, вочевидь, дозволить цілісно й багатогранно осмислити систему ставлень до осіб з особливими психофізичними проблемами, які перебувають в умовах пенітенціарного закладу. Цілком обґрунтованим є акцент на широкому контекстуальному осмисленні гандикапізму в системі споріднених понять та у площинах соціального філософсько-психологічного знання. Ключовим завданням є необхідність систематизувати наявні у науковій літературі різноманітні

підходи до проблеми гандикапізму загалом і зокрема в ракурсі термінологічного наповнення та розведення цієї рідковживаної у вітчизняній психології дефініції.

Зосередження векторів дослідницького пошуку на гандикапізмі та фобіях, віднайдення спільного та відмінного між цими спорідненими дефініціями повинно відбуватися крізь призму толерантності/інтолерантності і розглядатися як своєрідне мірило і каталізатор нетерпимості в сучасному суспільстві. Врахування розлого тла багатоманітних теоретико-методологічних положень світової психології дозволить розширити ракурс наукового зацікавлення проблематикою гандикапізму [1; 4; 5; 6; 8]. Аналіз чинників і соціально-психологічних механізмів, які детермінують генезис цього явища, зокрема розгляд конкретних методів дослідження гандикапності, а також психологічних засобів його корекції та попередження потребує виважених міждисциплінарних досліджень. Для вирішення окресленого кола проблем найдоречнішим повинен бути концептуальний інтегративний підхід [2; 6]. Важливим завданням є віднайдення взаємозв'язку між внутрішніми та зовнішніми суперечностями особистості як фактором гандикапних реакцій, а також огляд макрочинників, які зумовлюють збіги чи розбіжності в розумінні природи гандикапного ставлення людини до людини. Звичайно, закономірним повинен стати гуманний і креативний підхід до вирішення такої вкрай складної проблематики, зокрема за допомогою оптимізації шляхів, способів і методів роботи в окресленому ракурсі з людьми, що зазнають численних дискомфортних впливів через гандикапність.

Отож феномен гандикапізму потребує виокремити його розлогий змістово-семантичний і структурно-функціональний зріз та здійснити поліфундаментальний аналіз, адже йдеться про соціопатогенну проблему, у вирішенні якої має бути задіяно широке коло фахівців соціономічних професій. Змістове дослідницьке теоретико-емпіричне вивчення проблеми в її широких теоретико-емпіричних вимірах повинно концентрувати базові здобутки у вирішенні тематичних „більових вузлів” гандикапізму.

Зважаючи на серйозні загрози через трансформації нашого суспільства й насамперед воєнні умови психологічна специфіка гандикапізму та гандикапності особистості генералізує у науково-психологічній спільноті і масовій свідомості вкрай актуальний і недостатньо розроблений пласт проблем – ставлення до людини з психофізичними обмеженнями (у медико-психологічному трактуванні – з інвалідністю). Збільшення кількості молодих людей з інвалідністю внаслідок ран, отриманих на війні, в умовах виконання бойових завдань антитерористичної операції, зумовлює актуальність дослідження гандикапізму як ймовірного ставлення фізично здорових людей до інших людей з ознаками каліцтва. Співчутливе або погордливе, гуманне або байдуже ставлення до людини з інвалідністю залежить від сформованості певної культурологічної моделі, яка застосовується в певному суспільстві. Зазвичай гандикапним проявам піддаються неповносправні люди в тоталітарних або перехідних спільнотах, обтяжених численними економічними чи політичними проблемами. Своєрідним мірилом антигандикапності є ставлення до інвалідів – ветеранів війни. Звичайно, потрібно враховувати і характер каліцтва людей в умовах ведення сучасної війни, а отже особливу складність у роботі з тими, хто отримав крім поранень, політраум ще й психоемоційне (психофізичне) вигорання та посттравматичний стресовий синдром. Тому розгалужена мережа надання психореабілітаційної допомоги повинна враховувати дуже широке коло питань. Звичайно, на сьогодні наявна сучасна достатньо розгалужена мережа лікарень та спеціалізованих клінік, значна кількість різноманітних фондів, які покликані

допомагати людям з особливими потребами, створення системи соціальної допомоги та відповідних служб тощо. Однак прийняття державою ряду законодавчих актів не зняло проблему гандикапізму в соціумі. У наших реаліях значна соціо- і психореабілітаційна допомога людям з обмеженими психофізичними можливостями надається волонтерами. Завдяки цивілізованому розвитку суспільства гандикапні прояви стали не такими жорстокими й деструктивними, однак вони потребують постійного моніторингу та запровадження інноваційних психологічних ревіталізаційних технологій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найповніший на сьогоднішній час вітчизняний аналітичний ресурс з проблеми гандикапізму зосереджений у працях О. Ставицького. Здійснений вченим аналіз соціальних проблем інвалідизації у проблемному полі двох концептуальних соціологічних підходів: з погляду соціоцентристських теорій і на теоретико-методологічній платформі антропоцентризму, дозволив узагальнити базові постулати, адже якраз ці теорії дають можливість підійти до вивчення проблеми гандикапізму через визначення специфіки ставлення соціуму до інвалідів – людей з психофізичними обмеженнями [6]. На засадах соціоцентристських теорій розвитку особистості Е. Дюркгейма, Г. Спенсера, Т. Парсонса розглядалися соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою вивчення суспільства в цілому. Група соціоцентристських теорій дозволяє сформулювати уявлення про соціум як про утворення, яке є більш значущим, ніж індивіди, які є його членами. Відповідно, уявлення, що сформувались в соціумі є визначальними у сприйнятті соціальних явищ та процесів в цілому та інвалідності зокрема. Такий самий вплив на окремого індивіда чинить і мала група, в якій він перебуває, і яка є для нього референтною. Отже, суспільство впливає на групу, а мала група, в свою чергу формує уявлення кожного свого члена про інвалідність зокрема, зумовлюючи позитивне чи негативне ставлення до людей з обмеженими можливостями. На основі антропоцентристського підходу Ф. Гіддінгса, Г. Тарда, Е. Еріксона, Ю. Хабермаса, Л. С. Виготського, І.С. Кона, Г.М. Андреевої, А.В. Мудрика, Дж. Манетті й інших учених розкриваються психологічні аспекти повсякденної міжособистісної взаємодії. Цей підхід, в основу якого покладено людину, як найвищу цінність, вершину творіння Бога, визначає гуманістичну позицію щодо питань інвалідності. Терпимість, толерантність у стосунках між людьми дасть можливість самореалізуватися кожному члену суспільства. Для осмислення інвалідності, як соціального феномену, важливою залишається проблема соціальної норми, яка із різних сторін вивчалася такими вченими, як Е. Дюркгейм, М. Вебер, Р. Мертон, П. Бергер, Т. Лукман, П. Бурдьє [1; 2; 3; 5; 6; 8].

Досить цікавою є теорія стигматизації, наклеювання ярликів, теорії соціальної реакції (Г.Беккер, Е. Лемертон) для позначення осіб з функціонально обмеженим здоров'ям, які тлумачаться як девіанти. Інвалідність розглядається як відхилення від соціальної норми, носіям цієї девіації наклеюється ярлик – інвалід як певний штамп і стигма, як певний «соціокультурний шрам». У рамках цієї теорії вивчаються соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою вивчення ставлення до нього суспільства в цілому. Здебільшого система інтеракцій є негативною та упередженою, а ракурсами огляду і ставлення є зневага, погордливість та зверхність.

Дослідники відзначають, що існує низка класифікацій моделей інвалідності, однак їх умовно можна розбити на дві групи. В одному випадку інвалідність розуміється як особиста проблема, тобто обмежені можливості розглядаються в контексті взаємозв'язку між окремою людиною і її недугою. Інвалідність – це медична патологія, і цим інваліди відрізняються від

«нормальних» (здорових) людей. Усі проблеми інваліда – наслідок цієї патології. Він повинен пристосовуватися до суспільства «нормальних людей», і завдання соціальної роботи – допомогти інваліду в його адаптації, а основним її змістом повинен бути соціальний захист. Підходи такого роду в сучасній науковій літературі і відповідна соціальна практика іноді позначаються терміном «disabilism» — «дизабілізм» («інвалідізм») за аналогією з терміном «расизм». Дизабілізм припускає дискримінацію людей з функціонально обмеженим здоров'ям і ставлення до них як до неповноцінних. Цінність людини в даному випадку розглядається з погляду його «корисності» для суспільства. Таке розуміння проблеми інвалідності домінувало в суспільній свідомості до середини ХХ ст. і було характерним індустріальному суспільству, коли людина розглядалася в першу чергу, як виробник матеріальних і духовних благ [4; 6; 8]. В іншому випадку інвалідність розглядається як соціальна проблема: у центрі уваги знаходиться взаємозв'язок між людиною і оточуючим середовищем (у тому числі суспільством). Особливо гостро ця проблема сприймається дітьми з порушеннями опорно-рухової системи [8].

Безперечно, однією з найрозповсюдженіших є медико-соціальна модель (реабілітаційна), яка базується на уявленні про те, що людям з обмеженими можливостями здоров'я для інтеграції в суспільство необхідна комплексна всебічна допомога не тільки медичного й соціального характеру, що надає особі з функціональними обмеженнями здоров'я можливість ресоціалізації, відновлення соціальних зв'язків чи створення нових згідно з виниклим соціальним статусом [4; 5; 6; 7; 8].

Як відзначає О. Ставицький, поняття гандикапу та гандикапізму знаходиться на початковому етапі наукового становлення та практично не досліджене, що потребує його системного вивчення та обґрунтування теоретико-методологічних засад, оскільки воно не отримало однозначного трактування в працях як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Зустрічаються різні тлумачення “гандикапу” (англ. *handicaps*). Його трактують як регіони, спортивні змагання, в яких більш слабким учасникам з метою збільшення їх шансів на успіх надається фора; спосіб відображення лідерства на попередніх етапах, відображається в більш ранньому виході на старт на наступних етапах. У біологічній науці існує «принцип гандикапізму», в основі якого лежить образлива, примітивна, спрощена та, в певній мірі, вульгарна гіпотеза теорії еволюції. Дослідник трактує це поняття з, власне, психологічної точки зору, пояснюючи його як стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей людей з особливими потребами ускладнює процес пристосування, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування. Гандикап розглядається як синдром, психологічна реакція на власні функціональні обмеження [6].

Мета статі – здійснити аналіз феномену гандикапізму як упередженого ставлення до депривованих дітей з психофізичними обмеженнями.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Депривовані неповносправні діти, які зазнають негативного впливу гандикапізму, нагально потребують комплексної соціо-психореабілітаційної допомоги.

Історіогенез медично-реабілітаційних підходів до неповносправних людей зазнав позитивних еволюційних змін: від захисту, опіки і догляду за хронічно хворими й інвалідами (40-і роки ХХ століття) через розвиток концепцій інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство шляхом професійного навчання для здобування ними засобів на

прожиття (50-і роки) до гуманно-прагматичної ідеї максимальної адаптації неповносправних осіб до недепривуючого біосоціального довкілля з усебічною законодавчою та моральною підтримкою їх у сфері освіти, охорони здоров'я, соціальних послуг і забезпечення трудової діяльності (70-90-і роки). В окресленому аспекті на етапі сьогодення зауважується генеральна тенденція у підведенні потужної науково-технічної бази під проблему реабілітації неповносправних людей (комп'ютеризація протезування, біотехнологічні розробки, універсалізація тренажерів і засобів пересування тощо) та задіянні інноваційних психореабілітаційних технологій (найновіші інтегративні психотехніки, удосконалені традиційні психотерапевтичні підходи тощо). Правда, у зв'язку з цим стає очевидним фактом те, що система медичної реабілітації тісно залежить від економічного розвитку певного суспільства, свідченням чого є матеріально-технічне оснащення і соціальна опіка інвалідів у державах „золотого мільярду” та гнітючо-катастрофічна занедбаність „знехтуваних калік” у країнах так званого третього світу [1; 2; 3; 4; 6].

Вважаємо, що основним, засадничим принципом у розробці системи необхідних заходів повинен бути гуманістичний підхід, що базується на знанні сутнісних закономірностей і завдань процесу медичної та соціально-психологічної реабілітації. Звичайно, проблема значно ускладнена деприваційним спектром неповносправності, його глибиною і широтою, вимір яких, наприклад, може сягати від дефектологічних проблем фізично інвалідних дітей до патологічно-дезадаптаційних комплексів дітей-олігофренів.

Традиційно вичленовують два основні підходи до розуміння семантично-функціональної суті соціальної реабілітації, що відрізняються базовими уявленнями про депривовану людину та її роль у процесі власного розвитку. Перший напрямок головною концептуальною лінією обирає тезу про те, що зміст процесу соціальної реабілітації визначається зацікавленістю суспільства в тому, щоб його члени успішно опановували суспільними ролями, могли брати участь у безпосередній виробничій діяльності, створювали міцні сім'ї, були законослухняними громадянами тощо. Людина характеризується як об'єкт соціальної реабілітації навколо якого концентруються ресоціалізаційні дії та очікування суспільства. Фактор депривації через неповносправність визнається одним з бар'єрів на шляху реабілітування. Другий підхід ґрунтується на тому, що дитина-інвалід як особа з обмеженими можливостями все ж стає повноцінним членом суспільства, виступаючи не тільки об'єктом, але й суб'єктом соціальної реабілітації як узагальненої моделі ускладненої самоактуалізації. Відбувається засвоєння депривованою дитиною суспільних норм, культурних цінностей соціального довкілля на рівні суб'єктної активності, тобто завдяки особистісному саморозвитку, самореалізації. Неповносправна дитина не тільки адаптується до суспільства, але й бере активну участь у процесах соціалізації, впливаючи на успішність власного становлення і сприяючи ресоціалізації. Якраз такий підхід найбільше відповідає сучасному гуманістичному світогляду основних ревіталізаційних психолого-педагогічних технологій. Адже, соціалізуючись, депривована людина не тільки збагачується нормативно-аксіологічним досвідом, але й реалізує себе як особистість, впливаючи на життєві обставини і на довколишніх людей у межах власного потенціалу, навіть якщо він містить численні відмінності й гальмівні фактори, спричинені інвалідністю чи сенсорною депривацією. Процес соціальної реабілітації істотним чином залежить від тих норм, усталених у суспільстві, які регулюють вимоги щодо людини і забезпечують її адекватне включення в соціальну діяльність.

Ідея психічної депривації як основного чинника, що перешкоджає повноцінному психічному розвитку, базуючись на принципі тотальної дефіцитарності, досить часто у процесі соціально-психологічної реабілітації зумовлює вибір компенсаторних форм надання допомоги неповносправним дітям, а отже й нейтралізації негативного впливу гандикапізму. Перед психолого-педагогічними і медико-рекреаційними (реабілітаційними) інституціями постає нагальна потреба задіяння цілісної системи власне медико-психологічних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на оптимізацію особистісного росту, відновлення, корекцію чи компенсацію порушених психічних функцій, станів, статусів тощо

Соціально-психологічна реабілітація депривованих аномальних дітей повинна відбуватись як комплексний перманентний процес, основною суттю якого є рекреація, адаптація пораженої особистості та її успішне інкультурування у нормативний устрій суспільного життєснування. У контексті окресленої проблематики значне місце відводиться медичній реабілітації як активному процесові, метою якого є досягнення повного відновлення порушених унаслідок захворювання чи травми функцій, або, якщо це нереально - оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, якомога адекватніша інтеграція його в суспільстві. Таким чином, медична реабілітація включає заходи щодо попередження інвалідності в період захворювання і допомогу інвалідові в досягненні максимальної фізичної, психічної, соціальної, професійної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний з урахуванням деструктивних наслідків захворювання. Медична реабілітація має особливий статус насамперед тому, що розглядає не тільки стан органів і систем організму, але і функціональні можливості людини в її повсякденному житті після виписки з медичної установи. Тобто вона наділена оптимістичним креативним потенціалом, спрямованим на культивування латентних можливостей людини й актуалізацію її компенсаторних механізмів.

Висновки. Функціональна семантика гандикапу та гандикапізму знаходиться на початковому етапі наукового вивчення та практично не досліджене, що потребує його системного вивчення та обґрунтування теоретико-методологічних засад, оскільки воно не отримало однозначного трактування в працях як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Депривована дитина з обмеженими можливостями повинна розглядатись як суб'єкт, що бере активну участь у реалізації програми власної соціально-психологічної реабілітації. Вирівнювання можливостей забезпечується активною соціально-психологічною допомогою депривованим дітям, що дозволить їм подолати специфічні труднощі на шляху до активної самореалізації. Компенсація не отриманих від народження або втрачених унаслідок хвороби чи травми можливостей повинна відбуватись завдяки делегуванню іншим людям певних функцій і створенню умов для подолання нездоланих раніше перешкод навколишнього середовища (наприклад, через створення спецслужб «Персональний асистент» чи «Транспортна служба»). В організаційному плані реабілітаційна діяльність повинна включати: розвиток духовних і фізичних здібностей депривованої дитини; сприяння в отриманні відповідної освіти, включаючи підготовку до неї; забезпечення умов для участі в житті суспільства дітей, чії можливості остаточно визнані, як такі, що дозволяють навчання лише практичним навичкам; встановлення реального і комфортного контакту із зовнішнім світом; підтримка, підвищення і постійне відновлення фізичних і моральних сил, а також душевної рівноваги; полегшення побутових і житлових умов, організація і проведення вільного часу, повноцінна участь у громадському й культурному житті; необхідність включення в процес

реабілітації й адаптації не тільки дітей, як пацієнтів, але і членів їхнього найближчого оточення; культивування зацікавленого осмислення депривованою дитиною не лише актуальних проблем і завдань, але й мотиваційно забарвлене моделювання себе в майбутньому. Плідним і важливим підходом є інклюзія, тому потрібно здійснювати інтеграцію спільної діяльності дітей з обмеженими можливостями, і дітей, що не мають проблем зі здоров'ям, вирішувати проблеми зняття страхів і депресивних синдромів через відчуття соціального аутсайдерства, розкріпачувати їхню самоактивність і вивільняти духовні й фізичні сили, спрямовуючи їх на розвиток і прояв здібностей і талантів.

Безперечно, гуманістичний характер ставлення до дитини з обмеженими можливостями передбачає поступову відмову від терміну “дитина-інвалід” як дискримінаційної ідеї, що вже використовується світовою спільнотою, та запровадження до активного науково-функціонального і побутового вжитку таких категорій, як “дитина з обмеженими можливостями здоров'я”, “дитина з відхиленнями в розвитку”, „неповносправна дитина” тощо.

Основна проблема депривованої дитини з обмеженими можливостями, яка зазнає гандикапних впливів, полягає в блокуванні різнобічних зв'язків зі світом, зниженні мобільності, бідності контактів з однолітками і дорослими, дефіцитності спілкування з природою, доступу до культурних цінностей, а іноді – й до елементарної освіти. Проблема набуває актуального статусу не лише як важливий суб'єктивний чинник, яким є соціальне, фізичне і психічне здоров'я людини, але і як результат традиційної, усталеної соціальної політики та суспільної свідомості, що санкціонують існування недоступного для інваліда архітектурного середовища, громадського транспорту, відсутність достатньої кількості кваліфікованих спеціальних соціальних служб. Виходячи з цієї парадигми, основною метою психореабілітаційної роботи повинно стати сприяння в поліпшенні якості життя дитини, яка має інвалідність, захист її інтересів у різних сферах життєдіяльності, створення умов для вирівнювання можливостей для інтеграції в суспільство, надання різнопланової психокорекційної допомоги з метою створення передумов для незалежного життя.

Література

1. Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. Збірник теоретичних та методичних рекомендацій для працівників центрів соціальних служб для молоді / [упор. Зверева І. Д., Іванова І. Б.]. – К.: АЛ.Д., 1995. – 96 с.
2. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості : монографія / Я. Гошовський. – Дрогобич : Коло, 2008. – 480 с.
3. Ревіталізація дітей з особливими потребами: монографія / За заг. ред. проф. Гошовського Я.О. – Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2013. – 360 с.
4. Грачев Л. К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / Л. К. Грачев. – М.: АРС, 1992. – 256 с.
5. Нуртдинова З. Н. Уроки понимания инвалидности / З. Н. Нуртдинова // [Електронний ресурс]. – Режим доступу до джерела: <http://voi-ufa.narod.ru/paper21.htm>
6. Отношение к инвалидам (handicapped, attitudes toward) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу до джерела: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychology

7. Ставицький О.О. Психологія гандикапізму: монографія / О. Ставицький. – Рівне, 2011. – 350 с.
8. Теорії і методи соціальної роботи: Підруч. для студ. вищих навч. закладів / [за ред. Т. В. Семігіної, І. І. Миговича]. – К.: Академвидав, 2005. – 328 с.
9. Холостовой Е. П. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста / Е. И. Холостовой, А. И. Осадчих. – К.: Друк С, 2001. – 189 с.

Транслітерація

1. Invalid i suspilstvo: problemy integracii. Zbirnyk teoretychnyh ta metodychnyh rekomendacij dla pracivnykiv centriv socialnyh sluzb dla molodi / [upor. Zvereva I. D., Ivanova I. B.]. – K.: ALD., 1995. – 96 s.
2. Hoshovskij Ja. Resocializacija depryvovanoji osobystosti : monografija / Ja. Hoshovskij. – Drohobych : Kolo, 2008. – 480 s.
3. Revitalizacija ditej z osoblyvymy potrebamy: monografija / Za zah. red. prof. Hoshovskoho Ja. O. – Luck: PP Ivanjuk V. P., 2013. – 360 s.
4. Hrachev L. K. Programma socialnoj raboty s semjami, imejuschymi detej-invalidov / L. K. Hrachev. – M.: ARS, 1992. – 256 s.
5. Nurtidnova Z. N. Uroki ponimanija invalidnosti / Z. N. Nurtidnova // [Elektronnyj resurs]. – Rezym dostupu do dzerela: <http://voi-ufa.narod.ru/paper21.htm>
6. Otnoshenije k invalidam (handicapped, attitudes toward) // [Elektronnyj resurs]. – Rezym dostupu do dzerela: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychology
7. Stavyckij O. O. Psihologija handykapizmu: monografija / O. Stavyckij. – Rivne, 2011. – 350 s.
8. Teoriji i metody socialnoji roboty: Pidruč. dla stud. vyschyh navch. zakladiv / [za red. T. V. Semyhinoji, I. I. Myhovycha]. – K.: Akademvydav, 2005. – 328 s.
9. Holostovoj E. P. Socialnaja rabota s invalidami. Nastolnaja kniga specialista / E. P. Holostovoj, A. I. Osadchik. – K.: Druk S, 2001. – 189 s.

Макогончук Е.С.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАНДИКАПИЗМА ДЕПРИВИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Статья раскрывает психологическую сущность и специфику гандикапизма как негативному отношению к депривированным детям. Проанализировано смысловое и функциональное наполнение феномена гандикапизма в психическом развитии детей с ограниченными психофизическими возможностями. Источников - 8.

***Ключевые слова:** гандикапизм, гандикапность, депривация, реабилитация, медико-психологическая реабилитация, ревитализация.*

Makogonchuk E.S.

PSYCHOLOGICAL FEATURES GANDIKAPIZMA DEPRIVED CHILDREN

The article exposes psychological essence and specific of handicap as to negative attitude toward deprived children. The semantic and functional filling of the phenomenon of handicap is

analysed in psychical development of children with the limited psychical and physical possibilities. Sources - 8.

Key words: *handicap, handicapped, deprivation, rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, revitalisation.*

Макогончук Євгенія Сергіївна – аспірантка кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, м.Луцьк.

УДК 159.923.2

Михайлишин У.Б.

ВПЛИВ ГРУПОВИХ ЦІННОСТЕЙ НА СТАНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТСТВА

В статті розкрито вплив групових цінностей на становлення соціальної зрілості студентства. Показано, що розвиток індивідуальної ініціативності у поєднанні з характеристиками самоактуалізації є фундаментальними чинниками для формування соціальної зрілості студентства та їх успішної репрезентації у соціальній взаємодії. Визначено доцільність вивчення рівня суб'єктивного контролю та адаптації членів групи та їх взаємозалежності з функціями групових цінностей, мотивами їх дотримання як показників соціальної зрілості. Джерел – 8.

Ключові слова: *особистість, студентство, групові цінності, самоактуалізація, локус контролю, адаптація, соціальна зрілість.*

Постановка проблеми. Відомо, що у багатьох видах діяльності та взаємодії успіх окремого індивіда пов'язаний із узгодженою діяльністю колективу, групи, що вимагає від усіх індивідів, які туди включені, свідомого самообмеження власної ініціативи і активності заради досягнення загальної мети, що вимагає часткової, а деколи і повної відмови від свого «Я» на користь «Я» групового. Однією із центральних проблем для науковців є визначення умов, за яких здійснюється перехід систем від розвитку, який здійснюється під впливом зовнішніх чинників до саморозвитку та соціальної активності. Це вимагає розгляду людини як відкритої системи, яка володіє певним внутрішнім змістом і енергією, інформацією з оточуючим світом, потенціалом, котрі істотно можуть вплинути на результати її самоактуалізації та соціальної зрілості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У ряді соціально-психологічних досліджень наголошують на тому, що теорія самоактуалізації активно розвивалася у середині ХХ століття. Зокрема, Ш. Бюлер, К. Гольдштейн, Д. Келлі, А. Маслоу, Р. Мей, Г. Мюррей, Г. Мерфі, Г. Олпорт, К. Роджерс, О. Хакслі ставили перед собою завдання вивести концепцію, яка б відповідала вимогам цивілізації, яка швидко розвивається, концепцію людини, яка готова до творчої діяльності заради позитивних особистих і суспільних цілей, концепцію, яка б описувала умови максимальної реалізації потенційних можливостей особистості та її соціальної зрілості і, зокрема, можливості саморозвитку.

Одна із основних потреб людини, наголошує А. Маслоу, це потреба у самоактуалізації, реалізації потенційних можливостей людини, її здібностей, ресурсів і талантів. Автор вказує