

ПРОФІЛАКТИКА КОМПЛЕКСУ ГАНДИКАПУ У СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Н. О. ОСТРОВСЬКА
В. В. БОДНАРЧУК*

Процеси інтеграції в європейську спільноту гостро ставлять питання забезпечення толерантного ставлення до людей з інвалідністю, які мають складнощі в процесі соціалізації, що часто супроводжується гандикапізмом. До сьогодні суспільство розділене на дві основні категорії за критерієм „інвалід – здоровий”, особливо це відчувається відносно студентської молоді, оскільки система вищих навчальних закладів тільки починає створювати інклюзивне освітнє середовище, і більшість студентів та педагогів не готові до взаємодії із студентами з інвалідністю „на рівних”.

У сучасних наукових публікаціях проблему залучення осіб з особливими потребами до навчання в освітніх закладах, та їх соціалізації досліджували О. Безпалько, Ю. Богінська, І. Зверева, О. Караман, А. Колупаєва та ін. Питанням здійснення соціально-педагогічної роботи в умовах інклюзивного навчального закладу присвятили свої наукові праці такі вчені, як: М. Чайковський, М. Швед, Ю. Волчелюк, О. Рассказова та ін. Психологічні аспекти дослідження феномену „гандикапізм” присвятили свої дослідження О. Ставицький, А. Драпака, Н. Вічалковська, Є. Макогончук, О. Царькова та ін.

Однак феномен гандикапізму молоді з інвалідністю у вітчизняній науковій соціально-педагогічній традиції, фактично, залишається не розробленим ні в теоретичній, ні в практичній, технологічній площині.

Мета статті – теоретично обґрунтувати прояви гандикапізму в студентському середовищі; охарактеризувати соціально-педагогічну технологію профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти.

Поняття „гандикапізм” тлумачиться як соціальне явище, що актуалізується за рахунок негативних уявлень про людей з інвалідністю. Такі погляди містяться в суспільній свідомості, а також виявляються на несвідомому рівні як колективне підсвідоме, які функціонують за рахунок архетипів.

Вчені Р. Корсіні та А. Ауэрбах трактують поняття „гандикапізм” як заборони стосовно осіб з певними відхиленнями від норми, тобто він стає, різновидом расових та гендерних стереотипів, що існують у нашому суспільстві як у відкритих, індивідуальних, так й у прихованих, латентних формах [4].

Дослідники П. Каменченко, М. Зорін, Т. Михайлова, Т. Лактюшина, Б. Редько та ін. стверджують, що наявність фізичного дефекту в людини спричиняє виникнення негативних емоційних станів та зміну певних рис характеру, що негативно впливає на особистість. Деформації та зміни особистості під впливом хвороби досліджувались А. Гольдшейдером, Л. Вассерманом, В. М'ясищевим, О. Лурією, Л. Рохліним та ін. Вчені аргументували, що вплив інвалідності варто вивчати в комплексі з дослідженням внутрішньої картини хвороби, що відображує суб'єктивне значення наявного недоліку для особистості, його вплив на усвідомлення власного благополуччя, місця в суспільстві та значущості власного „Я”.

Поняття „комплекс гандикапу” з психологічної точки зору охарактеризовується як стан, за якого поєднання фізичних, психологічних, розумових та соціальних якостей людини з інвалідністю ускладнює процес її адаптації, не дозволяє досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування. Цей феномен Л. Виготський називав „повною недовершеністю або соціальною інвалідністю” [1, с. 73].

На сьогоднішній час поняття „комплекс гандикапу” перебуває на початковому етапі наукового обґрунтування. Найповніше проблема гандикапізму викладена у працях О. Ставицького, учений здійснив різнобічне вивчення поняття інвалідності у проблемному полі концептуальних соціологічних підходів: з погляду соціоцентристських теорій і на теоретико-методологічній основі антропоцентризму. Дослідник узагальнив базові постулати, адже якраз ці теорії дають можливість підійти до вивчення проблеми гандикапізму через визначення специфіки ставлення суспільства до людей з інвалідністю, тобто, людей з психофізичними обмеженнями.

На думку О. Ставицького, поняття „комплекс гандикапу” розуміється як реакція людини на свої функціональні обмеження, що супроводжується формуванням негативного самоствавлення, негативною зміною Я-образу. Інвалідність розглядається як провідна характеристика особистості, у відповідності з якою формується неадекватна самооцінка, низький рівень комунікативних навичок, невпевненість у собі, самоізоляція [3, с. 23-24].

Розглядаючи природу гандикапізму на соціально-психологічному рівні науковці виділяють такі механізми його формування та прояву, як наявність негативних стереотипів щодо людини з певними вадами здоров'я; високий рівень стигматизації цієї категорії населення; дискримінаційні тенденції, що проявляються в окремих групах стосовно людей з інвалідністю [2].

Комплекс гандикапу є властивістю особистості, яка формується під впливом усвідомлення інвалідності, що руйнує життя, та супроводжується негативними переживаннями, деструктивними оцінками себе і соціуму. Комплекс гандикапу є однією із складових та похідних гандикапізму, який є ґрунтом, який зумовлює в особи з інвалідністю появу комплексу гандикапу [4].

Комплекс гандикапу у студентів з інвалідністю виражається в неадекватній самооцінці, високому рівні тривожності, неприйнятті себе, у різноманітних страхах, соціальній дезадаптації. Це призводить до прагнення самоізолюватися від суспільства.

При високому рівні тривожності у більшості студентів з інвалідністю формується невротичний стиль поведінки, який включає різні види механізмів психологічного захисту. Тривожність проявляється у студентів з інвалідністю, які невпевнено почувають себе при взаємодії зі здоровими людьми, бояться, що суспільство їх не прийме, буде насміхатися та знущатися над ними. Такі студенти очікують з боку студентського середовища проявів дискримінації та ворожості, сприймають його як небезпечне середовище.

Неуспіх у взаєминах з однолітками спрямовує молодь з інвалідністю в референтну групу або у безпечніше коло сімейного спілкування. Сім'я стає для студента своєрідним сховищем від психотравм, що завдає йому соціум, чи не єдиною групою, де він сподівається реалізувати потребу в самоствердженні, самоактуалізації.

Однак за таких обставин сім'я з фактору розвитку перетворюється певною мірою на його гальмо, оскільки в такій ситуації студент з інвалідністю не набуває необхідного досвіду. У студентів не формуються якості та риси, які б дали змогу віднайти шляхи самореалізації, вдосконалення, а все міцніше, на особистісному рівні, закріплюється тавро неповноцінності, не розвивається „соціальний інтерес”, який включає такі явища, як кооперація, міжособистісні та соціальні відносини, ідентифікація з групою, емпатія тощо [5].

Ще одним фактором, який спричинює зазначені тенденції, є вплив зовнішнього соціального середовища, а саме недостатня соціалізація та адаптація.

Це проявляється в порушенні здатності студента з інвалідністю адекватно сприймати оточуючий світ і будувати свою поведінку відповідно до вимог соціальних норм.

Спілкування відіграє досить суттєву роль у житті студентів. Як виявлено, ізоляція є причиною багатьох їх страждань. Студентам з інвалідністю, які самоізолюють себе від суспільства, притаманна схильність обмежувати контакти з оточуючими, прагнення уникати соціальних контактів, оскільки від соціуму вони очікують неприйняття, ворожості та проявів антипатії.

Негативна реакція здорових студентів та педагогів на ситуацію взаємодії зі студентом з інвалідністю значно знижує його мотивацію до інтеграції в освітнє середовище навчального закладу, погіршує адаптаційні здібності, викликає прагнення ізолюватися.

Це може призвести до порушення статевої ідентичності, відчуття тотожності з певною статтю. Крім того, не виробляються ефективні методи спілкування, а включаються захисні механізми: отримання любові у будь-якій формі, підпорядкування або залежність, агресія у ставленні до людей, уникання контактів, гіперболізоване почуття влади [7].

Студенти, які важко переживають факт інвалідізації, не можуть змиритися з тим, що набули фізичну ваду. В них переважають астеничні емоції, вони постійно знаходяться в пригніченому стані, спілкуються з обмеженим колом людей, проявляють соціальну пасивність. Їм притаманне негативне ставлення до себе, схильність до самозвинувачування. Вони страждають від заниженої самооцінки, негативного самоствавлення та зосередженості на інвалідизуючій ваді, не приймають себе, вважають що є нікчемними, неповноцінними людьми, яких нема за що любити та поважати, переконані в тому, що оточуючі їх лише терплять через почуття обов'язку. Молодь з інвалідністю, вважають себе тягарем для рідних, вважають, що не можуть принести оточуючим та суспільству в цілому ніякої користі, повністю зосереджені на власній фізичній ваді. В них не вистачає внутрішніх ресурсів щоб помітити свої позитивні якості, реалізувати свій потенціал, проявити соціальну активність. Вони сприймають своє життя як пусте та безглузде, а себе – як людей нікому не потрібних, що може спровокувати появу суїцидальних думок, а деколи і спроб.

Студенти, що не приймають себе, вважають фізичну ваду основним фактором за яким потрібно вибудовувати ставлення до себе, оскільки саме на неї в найбільшій мірі звертають увагу оточуючі. Негативне самоствавлення зумовлюється нездатністю сформулювати об'єктивний образ „Я”, побачити свої позитивні риси та переваги. Звуження самосвідомості, зосередженість особистості на інвалідизуючому дефекті не дозволяє прийняти себе, виробити позитивне ставлення до себе [6].

Отже, студенти з інвалідністю, час від часу відчувають фрустрацію через власну фізичну неповноцінність, страждають від депресивних станів, що виникають після деструктивних проявів з боку здорових студентів, неприйняття інвалідизованого студентським середовищем, підкреслення його меншовартості.

Студенти з інвалідністю, яким притаманний високий рівень страху, знаходяться під впливом негативних переживань та емоцій, не знають, як їм жити далі, сповнені відчаю та страху перед майбутнім. Життя розцінюється як марне, наповнене смутком та тривогою. В такому стані студент неспроможний до навчання та оволодіння майбутньою професією.

Таким чином, невпевненість та страх студентів цієї категорії породжені тим, що вони вважають себе гіршими за здорових одноліток, не вірять у власні сили та можливості, акцентують увагу на фізичній ваді та не помічають своїх сильних сторін. Саме тому студенти з інвалідністю потребують соціально-педагогічної підтримки та систематичних заходів спрямованих на профілактику комплексу гандикапу в умовах інклюзивного освітнього простору закладу вищої освіти.

На основі аналізу наукових джерел щодо технологічного підходу, ми розробили, технологію профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю, яка полягає – в сукупності послідовних і координованих операцій та процедур, що використовують для досягнення мети та вирішення завдань з профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю, які спрямовані на підвищення в них адаптивних здібностей; формування позитивного ставлення до себе; та зниження рівня тривожності, а також формування в студентському середовищі толерантного ставлення до одногрупників з інвалідністю в умовах ВНЗ, як умови попередження виникнення комплексу гандикапу.

Метою технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного ВНЗ є формування толерантного ставлення здорових студентів до одногрупників з інвалідністю як неодмінної умови попередження в них виникнення комплексу гандикапу, а також підвищення адаптивних здібностей; формування позитивного ставлення до себе; та зниження рівня тривожності.

Завданнями технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти є:

- формування толерантного ставлення до осіб з інвалідністю серед здорових студентів, які навчаються в інклюзивному ВНЗ;
- розвиток в студентів з інвалідністю комунікативних навичок та формування умінь і навичок групової взаємодії;
- удосконалення самосвідомості студентів з інвалідністю, прийняття себе, зниження рівня тривожності, формування адаптаційних здібностей;
- формування в студентів з інвалідністю адекватної самооцінки.

Відповідно до цих завдань наступною процедурою технології є:

- 1) діагностика об'єкта профілактики комплексу гандикапу, тобто конкретної цільової групи студентів з інвалідністю та визначення її особливостей;
- 2) діагностика суб'єктів соціально-педагогічної діяльності з профілактики комплексу гандикапу в студентському середовищі;
- 3) науково-технологічне забезпечення ефективного процесу організації роботи та планування заходів з профілактики комплексу гандикапу.

Наступним кроком алгоритму соціально-педагогічної технології з профілактики комплексу гандикапу в умовах інклюзивного ВНЗ є процедура, пов'язана з процесом безпосереднього здійснення соціально-педагогічної діяльності, що реалізується через комплексну програму профілактики комплексу гандикапу студентів з інвалідністю „Я – студент на рівних”.

Програма має два основних *напрями*:

- 1) формування толерантного середовища – спрямований на здорових студентів інклюзивного ВНЗ;
- 2) психолого-поведінковий – спрямований на корекцію психологічних якостей особистості студентів з інвалідністю, формування позитивного ставлення до себе.

Кожен з окреслених напрямів комплексної програми профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного ВНЗ „Я – студент на рівних” реалізують за допомогою різних методів і видів технологій, як-от: соціально-психологічний тренінг, соціальна терапія (психодрама, арт-терапія, терапія самовиховання), соціальне консультування.

Програма має такі блоки: 1) соціально-просвітницький тренінг для здорових студентів; 2) соціально-психологічний тренінг для студентів з інвалідністю; 3) соціально терапевтичні групи (психодрама, арт-терапія, терапія самовиховання); 4) консультації фахівців.

Повертаючись до опису алгоритму технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного ВНЗ, розкриємо її останню процедуру, пов'язану із оцінкою результатів цього процесу – оціночну процедуру.

У межах цієї процедури здійснюється аналіз проведеної роботи, підбивання підсумків упровадження комплексної програми профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю „Я – студент на рівних” та надання за потребою додаткових послуг студентам з інвалідністю.

Аналіз ефективності результатів процесу профілактики комплексу гандикапу варто проводити за допомогою таких методів: інтерв'ю, анкетування, тестування, бесіда; включене та опосередковане

спостереження; кількісна та якісна обробка даних за допомогою методів математичної статистики для порівняння і підтвердження отриманих результатів запровадженої технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю.

Здійснений нами аналіз наукових джерел щодо феномену гандикапу в студентському середовищі, дозволив нам визначити, що „гандикап” – це психологічний комплекс, тобто, індивідуальне, внутрішнє сприйняття самого себе людиною з інвалідністю. Комплекс гандикапу є однією із складових та похідних гандикапізму, який є ґрунтом, та зумовлює в особи з інвалідністю його появу. Комплекс гандикапу у студентів з інвалідністю виражається в неадекватній самооцінці, високому рівні тривожності, неприйнятті себе, у різноманітних страхах, соціальній дезадаптації.

На основі аналізу наукових джерел щодо технологічного підходу, ми визначили, що *технологія профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю* – це сукупність послідовних і координованих операцій та процедур, що використовують для досягнення мети та вирішення завдань з профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю, які спрямовані на підвищення в них адаптивних здібностей; формування позитивного ставлення до себе; та зниження рівня тривожності, а також формування в студентському середовищі толерантного ставлення до одногрупників з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти, як умови попередження виникнення комплексу гандикапу.

Технологія профілактики комплексу гандикапу студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти містить чотири основні процедурні етапи: цілепокладання, діагностичний, операційний та оціночний, і її кінцевим результатом має стати високий рівень толерантного ставлення до осіб з інвалідністю серед здорових студентів, які навчаються в інклюзивному закладу вищої освіти; наявність в студентів з інвалідністю комунікативних навичок, умінь і навичок групової взаємодії; високого рівня позитивної самосвідомості, прийняття себе, адекватний рівень тривожності та адаптаційних здібностей; наявність адекватної самооцінки та ставлення до власної хвороби.

Перспективами подальших розробок із цього питання є організація комплексної діяльності різних соціальних інституцій територіальної громади щодо профілактики гандикапізму у суспільстві, наукове обґрунтування системи вдосконалення заходів вторинної профілактики та корекція комплексу гандикапу в учнівському та студентському середовищі.

Список використаних джерел:

1. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / сост., авт. вступит. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова; авт. коммент. М. А. Степанова. – Москва, 1995. – С. 71-77.
2. Драпака А. В. Причины та фактори виникнення гандикапних реакцій. – URL: http://ippobuk.cv.ua/images/Drapaka_8.pdf. Загол. з екрану. – Мова укр.
3. Макогончук Є. С. Гандикапізм як чинник становлення образу Я особистості в умовах пенітенціарного закладу: дис. кандидата психологічних наук.: [спец.] 19.00.01 „Загальна психологія, історія психології”. – Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2016. – 266 с.
4. Ставицький О. О. Психологія проявів комплексу гандикапу. – URL: http://stavitskyi.at.ua/publ/psikhologija_projaviv_kompleksu_gandikapu/1-1-0-35. Загол. з екрану. Мова укр.
5. Ставицький О. О. Методика діагностики комплексу гандикапу людей з особливими потребами. – URL: <http://stavitskyi.at.ua/publ/?page5>. Загол. з екрану. Мова укр.
6. Ставицький О. О. Психодіагностика комплексу гандикапу. – URL: http://stavitskyi.at.ua/publ/psikhodiagnostika_kompleksu_gandikapu/1-1-0-48 > Загол. з екрану. Мова укр.
7. Штукатурова Д. Особливості самооцінки та поведінки студентів з особливими потребами // Психологічні перспективи. – Луцьк: Видавництво Волинського національного університету ім. Лесі Українки, 2007. – Випуск 9.