

УДК 369.216

М.А. ПРОВОЖЕНКО, О.А. ТАРАСОВА

СОЦІАЛЬНІ АДАПТИВНІ ПРАКТИКИ МОЛОДИХ ІНВАЛІДІВ

У статті розглянуто адаптивні практики, характерні для молодих інвалідів, та подано їх систематизацію з погляду соціології.

Ключові слова: адаптація, адаптивні практики, молоді інваліди.

Процес соціальної адаптації особистості досить детально розглянутий у соціологічній літературі. Виникнення адаптивної ситуації більшість авторів, як правило, пов'язує з двома аспектами. По-перше, з входженням суб'єкта в абсолютно нове соціальне середовище, по-друге, з виникненням певних змін у звичному соціальному середовищі суб'єкта. Тобто так чи інакше, але кожен індивід у своєму житті стикається з необхідністю адаптуватися до оточуючого соціального середовища. Проте, на нашу думку, є люди, адаптивна діяльність яких має перманентний характер, а саме: інваліди, які з незалежних від них причин об'єктивно перебувають у нерівних умовах з усіма іншими соціальними групами. Адже інвалідність сама по собі спричинює ряд негативних наслідків, до яких людина постійно змушена адаптуватися.

Метою статті є аналіз адаптивних практик, характерних для молодих інвалідів, та їхня систематизація.

Під адаптивними практиками розуміються основні способи діяльності, які використовуються молодими інвалідами в процесі соціальної адаптації. Вибір індивідом того чи іншого способу діяльності здійснюється на основі оцінювання різних (іноді альтернативних) моделей поведінки, що можуть, на думку самого суб'єкта, допомогти в подоланні наслідків інвалідності або принаймні у пристосуванні до них. У процесі життєдіяльності будь-яка особистість, у тому числі й особистість з вадами фізичного розвитку намагається віднайти певний баланс між бажаним, необхідним та можливим. Саме виходячи з цього і здійснюється вибір тих чи інших адаптивних практик.

Для полегшення роботи із систематизації адаптивних практик, що є характерними для молодих інвалідів, можна скористатися класифікацією типів адаптації за характером пристосувальної діяльності людини, запропонованою А. Лобановою [1], яка виділяє три основні форми адаптації відповідно до означеного критерію: активну, пасивну та ситуативну (пасивно-активну).

Аналіз праць вітчизняних та зарубіжних учених, а також результати цього дослідження дають змогу виділити такі форми **активних** адаптивних практик молодих інвалідів.

Прагнення до самообслуговування та подолання надмірної залежності від найближчого соціального оточення. Ці дві позиції дуже тісно пов'язані, тому далі будуть розглядатися разом. Специфічною ознакою інвалідів як соціальної групи є надмірна залежність від найближчого соціального оточення та суспільства. Так, фахівці Московського науково-дослідного клінічного інституту, що займається проблемами соціальної реабілітації хворих на ДЦП, у ході дослідження встановили, що 31,6% їхніх пацієнтів тією чи іншою мірою залежать від соціального оточення, а 9,2% – повністю не здатні до самообслуговування [2]. Під час нашого дослідження респондентам було запропоновано дати відповідь на запитання: “Які чинники можуть допомогти Вам у вирішенні найбільш нагальних проблем?”. Більшість молодих інвалідів вказала на такі чинники, як підтримка з боку держави (58,6%) та допомога рідних (57,1%) (респонденти мали можливість обирати декілька варіантів відповідей). З одного боку, такий розподіл відповідей не дає підстав для хвилювань: він виглядає логічним, був очікуваним, до того ж цим двом позиціям віддала перевагу і здорова молодь (49,0 та 49,5%, відповідно). Проте викликає занепокоєння той факт, що лише менше третини опитаних молодих інвалідів продемонстрували впевненість, що зможуть вирішити свої найгостріші проблеми самотужки, завдяки власній наполегливості та силі волі (26,5%), високому рівню духовного розвитку (1%) та високому інтелектуальному рівню (2,1%). Адже відомо, що специфічними рисами молоді в цілому є наявність (можливо, іноді й необґрунтована) впевненості у власних силах, орієнтації на досягнення життєвого успіху, оптимізму, що, власне, і продемонстрували в ході опитування респонденти без певних фізичних вад, більше ніж половина з яких (у сумі за трьома означеними вище позиціями – 50,8%) вказала, що саме особистісні фактори допоможуть їм у вирішенні найгостріших проблем.

Парадоксально, але допомогти в подоланні надмірної залежності молодого інваліда від найближчого соціального оточення має саме це оточення (причому для досягнення успіху розпочинати це необхідно з дитинства). Основними напрямками роботи з подолання такої залежності, на нашу думку, є такі:

– регулярне надання посильних доручень з обов'язковою схвальною оцінкою після їх виконання. З часом перелік таких доручень необхідно розширювати, а їхній зміст ускладнювати таким чином, щоб у підсумку в дитини-інваліда сформувалися навички з виконання всієї домашньої роботи, і, як наслідок, і здатність до самообслуговування;

– створення умов для доступу дитини-інваліда до всіх можливих для неї джерел інформації з постійним обговоренням найбільш значущих подій. У ході такого обговорення необхідно створити передумови для того, щоб дитина-інвалід мала можливість висловлювати і, головне, відстоювати свої думки. У жодному разі батьки не повинні просто нав'язувати свої погляди дитині-інваліду;

- прийняття найбільш значущих для сім'ї рішень має відбуватися з урахуванням точки зору (але обов'язково аргументованої) дитини-інваліда;
- однакове ставлення до дитини-інваліда та здорової дитини (якщо в сім'ї є інші діти). Дитина-інвалід не повинна відчувати своєї "особливості", принаймні, на рівні сім'ї.

Зрозуміло, що діяльність інвалідів, спрямована на формування навичок із самообслуговування та подолання надмірної залежності від найближчого соціального оточення, потребує підтримки з боку держави. У першу чергу, мова йде про забезпечення інвалідів необхідними технічними засобами, які мають допомогти їм у нівелюванні впливу тих вад здоров'я, які власне і викликали інвалідність. Другим, не менш важливим напрямом державної підтримки є створення умов для безперешкодного доступу інвалідів до всіх об'єктів соціальної інфраструктури. Причому, коли мова буде йти саме про молодих інвалідів (які власне і є об'єктом цього дослідження), то необхідно відзначити, що роль та значення державної підтримки є значно вищими порівняно з дітьми-інвалідами, де головним джерелом допомоги виступає сім'я.

Проте ні підтримка сім'ї, ні допомога з боку держави не дасть необхідного результату без стійкого, усвідомленого бажання самого молодого інваліда подолати надмірну залежність від соціального оточення, підкріпленого відповідними діями. Саме на цій підставі і можна стверджувати, що діяльність інваліда спрямована на формування навичок до самообслуговування та подолання надмірної залежності від найближчого соціального оточення, що необхідно розглядати як одну із форм їхньої активної адаптації.

Наступною адаптивною практикою молодих інвалідів, яку за означеною вище класифікацією можна розглядати як форму активної адаптації, є **стійке налаштування на подолання негативних наслідків інвалідності**, або **мотивація до реабілітаційних заходів**. Задля ведення повноцінного життя, кожен молодий інвалід так чи інакше змушений мінімізувати вплив негативних наслідків інвалідності або, як мінімум, пристосуватися до них. Виходячи з цього, у ході соціологічного опитування нами була здійснена спроба з'ясувати, наскільки це вдається молодим інвалідам (за їхніми власними оцінками). З цією метою респондентам було запропоновано дати відповідь на запитання: "Яку роль відіграє стан здоров'я у Вашому житті?". Лише 4,2% опитаних відзначили, що просто не звертають уваги на власний стан здоров'я (для порівняння: серед опитаної здорової молоді цей варіант відповіді виявився найбільш популярним – його обрало 27% респондентів), водночас вказали на наявність прямої залежності між станом здоров'я та способом життя 16,1% молодих інвалідів. Причому останній варіант відповіді далеко не завжди обирали молоді інваліди з найтяжчими (візуально вираженими) ураженнями. На нашу думку, таку ситуацію можна пояснити виключно суб'єктивним психологічним сприйняттям інвалідності респондентами, а саме: частина молодих інвалідів, можливо, більше прагне подолати

негативні наслідки інвалідності і намагається взагалі не звертати на них уваги.

Відомо, що одним з найзначніших (якщо не вирішальних) факторів успіху в будь-якому виді діяльності є віра самого діючого суб'єкта в цей успіх. Тому, найімовірніше, можна припустити, що ті з молодих інвалідів, котрі спрямовані на подолання негативних наслідків, спричинених інвалідністю, мають значно більші шанси на те, щоб знайти своє місце в суспільстві і взагалі досягти життєвого успіху. З урахуванням викладеного вище очевидно є необхідність проведення в Україні ґрунтовних досліджень, спрямованих на вивчення спонукальних мотивів, що підштовхують чи можуть підштовхнути молодого інваліда до боротьби з негативними наслідками недуги.

Творча діяльність. Позитивний вплив мистецтва на процес формування повноцінної духовно розвинутої особистості є загальновідомим. Значення та роль мистецтва розглядалися в працях таких відомих психологів, як Б.Г. Ананьєв, Л.С. Виготський, А.В. Леонтьєв, С.А. Рубінштейн та ін. Мистецтво впливає на емоційні реакції людини. Найбільш відомим зовнішнім проявом такого впливу є феномен катарсису, внаслідок якого відбувається перетворення негативних емоцій на позитивні. Психологи ці зміни пов'язують з тим, що завдяки включенню особистості до вищої системи цінностей у неї виникає стан внутрішньої впорядкованості та гармонії. Саме на цьому ґрунтується спеціальна галузь психології – арттерапія.

Такий вплив мистецтва на свідомість особистості є універсальним, у літературі описано багато випадків, коли за допомогою арттерапії вдавалося навіть перевиховувати злочинців. Тому не дивно, що арттерапію як спосіб впливу на процес формування духовно розвинутої особистості можна використовувати і в роботі з інвалідами.

Розглядаючи активні адаптивні практики інвалідів, не можна обійти увагою і **намагання** частини з них **досягти певного життєвого успіху** (в загальноприйнятому розумінні) – зробити вдалу кар'єру, побудувати власний бізнес тощо. Реалізація таких цілей, звичайно, передбачає вирішення цілого комплексу завдань, в основі яких лежать два основних: здобуття бажаної освіти, працевлаштування та подальше професійне зростання.

Таким чином, до активних адаптивних практик інвалідів можна віднести такі способи їхньої життєдіяльності, що спрямовані на подолання або нівелювання негативних наслідків інвалідності.

Активні адаптивні практики інвалідів, що розглядалися вище, за змістом є боротьбою людини з недугою. Звичайно, вона вимагає від особистості систематичної цілеспрямованої праці, значних фізичних та моральних зусиль. Однак далеко не всі інваліди з різних причин виявляються готовими до такої боротьби. Такі інваліди змушені знаходити інші шляхи для вирішення власних проблем. Ці шляхи передбачають не подолання негативних наслідків інвалідності, а пасивне пристосування до

неї, а інколи і її використання для досягнення певних життєвих цілей. На цій підставі можна виділити **пасивні** адаптивні практики інвалідів. Проте і серед них існують суттєві відмінності – до одних практик інвалід може вдаватися цілком добровільно, а до інших – вимушено. Відповідно, серед пасивних адаптивних практик інвалідів можна виділити *вимушені* та *невимушені (добровільні)*, які і будуть представлені далі.

Конформізм. Деякі автори [3] відзначають пасивну життєву позицію осіб з обмеженими можливостями. З таким ствердженням частково можна погодитись, але необхідно враховувати, що така пасивність часто є вимушеною, адже від інваліда майже ніхто, як правило, і не очікує надмірної активності чи ініціативності. Більшість дослідників вказують на наявність певних стереотипів з боку здорових людей стосовно інвалідів; останні часто розглядаються лише як об'єкт допомоги. Тобто більшість людей (та й саме суспільство в цілому) виявляються ще не готовими до сприйняття інвалідів як рівних партнерів. Ця ситуація і призвела до того, що частина з них змиралася з таким становищем і просто намагається ним скористатися, свідомо або несвідомо намагаючись відповідати тим стереотипам, що сформувалися відносно них у суспільстві.

Розглядаючи конформізм як одну з моделей поведінки інваліда у стосунках зі здоровими людьми, не можна не зауважити, що він часто може набувати і зворотного характеру. Адже здорові люди, не маючи навичок спілкування з інвалідом, часто не висловлюють своїх справжніх думок, а просто намагаються говорити йому те, що, на їхню думку, він хоче почути; вибирати ті моделі поведінки, які, знову ж таки, з їхньої точки зору, очікуються інвалідом.

Зниження рівня життєвих домагань. Результати ряду соціологічних досліджень свідчать, що одним із найпоширеніших способів, за допомогою яких інваліди намагаються хоч якось вирішити власні матеріальні проблеми, є економія коштів. Російський дослідник А.Г. Ритов [3] прагнення інвалідів працездатного віку до раціоналізації життєвих витрат, економії (у тому числі на ліках, їжі, предметах першої необхідності) відносить до пасивних способів адаптації. Навряд чи з такою тезою можна безумовно погодитись. На нашу думку, це, знову ж таки, скоріше вимушена міра, а не свідчення пасивності суб'єктів, що до неї вдаються.

Зрозуміло, що рівень матеріального добробуту інвалідів є значно нижчим порівняно зі здоровими людьми, а тому їхнє намагання зекономити виглядає цілком природним. Проте, розглядаючи цю проблему більш широко, а не зводячи її лише до матеріального аспекту, необхідно констатувати, що інваліди з різних причин дійсно схильні до певного зниження власних життєвих домагань. Найімовірніше, це можна пояснити тим, що частина інвалідів не вірить у те, що зможе повністю самореалізуватися в житті, і відповідним чином вибудовує свої життєві плани.

Звичайно, така ситуація потребує корекції з боку психологів, тим більше, що у них наявний є ряд методик, спрямованих саме на підвищення самооцінки та формування впевненості особистості у власних силах. Проте необхідно усвідомлювати, що частина інвалідів ніколи не зможе подолати наслідків своїх фізичних вад і так чи інакше буде змушена зважати на них в процесі життєдіяльності (наприклад, існує велика кількість професій, до яких об'єктивно не можуть бути залучені інваліди) [4].

Жебрацтво. У соціологічній літературі це явище та ступінь його поширення серед інвалідів не розглядається взагалі. Проте наявність великої кількості інформації в ЗМІ щодо поширення жебрацтва та особисті спостереження автора (адже, мабуть, кожен у своєму житті стикається з інвалідом, який просить подаяння) дають змогу принаймні констатувати сам факт наявності подібної проблеми.

На перший погляд, може здатися, що, як і дві попередні адаптивні практики, жебрацтво є вимушеною мірою, до якої інваліди вдаються задля вирішення власних матеріальних проблем. Проте необхідно пам'ятати, що всі без винятку інваліди отримують пенсії або соціальні допомоги від держави. Звісно, коштів, які держава сплачує інвалідам, не вистачає на нормальне життя, і більшість з них об'єктивно залишається найбільш вразливим прошарком населення, регулярно стикаючись з матеріальними ускладненнями. Відмінності ж між інвалідами виявляються в тому, яким саме чином вони ці ускладнення прагнуть подолати: одні намагаються здобути належну освіту і знайти гідну роботу або відкрити власний бізнес, інші – оптимізувати життєві витрати, привести їх у відповідність з власними доходами, треті – вбачають вирішення власних матеріальних проблем у роботі на присадибних ділянках, що дає змогу принаймні прогодувати себе та сім'ю. Проте є частина інвалідів, яка, на нашу думку, свідомо обирає більш простий шлях – жебрацтво.

Той факт, що інваліди-жебраки з корисливою метою свідомо намагаються відповідати стереотипам, які сформувалися у суспільстві стосовно них, дає змогу трактувати жебрацтво як один із проявів деструктивної соціальної мімікрії, що описана в соціологічній літературі [1]. Адже зрозуміло, що така модель поведінки зрештою, призводить до руйнації людини як особистості, викривляючи (можливо, назавжди) її систему цінностей, повністю нівелюючи такі риси, як честь, гідність, тощо. Згодом така людина заради матеріальної вигоди виявляється готовою до насмішок, приниження, знущань, просто не звертаючи на них уваги.

Звичайно, жебрацтво як життєва практика не є притаманним лише інвалідам. До нього за певних обставин вдаються і здорові люди. Проте у випадку із жебраками-інвалідами необхідно пам'ятати, що такою поведінкою вони дискредитують саму ідею рівності та партнерства інвалідів і здорових людей, яка тільки формується в сучасному українському суспільстві.

Девіації. Звичайно, прояви девіантної поведінки не зовсім коректно розглядати саме як адаптивну практику. Можна цілком погодитися з тими

авторами, що розглядають її як один з показників дезадаптованості особистості. Проте необхідно усвідомлювати, що частина інвалідів (так само, як і частина здорових людей), яка не в змозі вирішити власні проблеми, вдається до різних форм девіантної поведінки з метою відмежування від цих проблем. Крім того, девіантна поведінка іноді може розглядатися інвалідами як один із доступних для них способів самоствердження. Так, наприклад, співробітники спеціальних закладів для дітей-інвалідів із вадами зору встановили [5] такий факт: діти-інваліди другої групи намагаються домінувати над інвалідами першої групи, часто вдаючись при цьому і до девіантних форм поведінки. Подібними спостереженнями з автором під час бесід ділились і фахівці криворізьких спеціалізованих закладів для дітей-інвалідів.

Звичайно, для дорослих інвалідів є більш притаманними інші прояви девіацій, а саме: наявність шкідливих звичок і, в першу чергу, зловживання алкогольними напоями та наркоманія. Соціологи традиційно приділяють велику увагу цим проблемам у середовищі здорових людей, особливо молоді, проте не має жодної достовірної інформації щодо поширення шкідливих звичок серед інвалідів. Відсутність оприлюднених даних з цього приводу жодним чином не означає, що в середовищі інвалідів такі проблеми взагалі відсутні. На нашу думку, можна припустити, що масштаби цих проблем серед інвалідів є приблизно такими самими, як і в середовищі здорових людей, а можливо, й більшими.

Відзначимо, що пасивні адаптивні практики не є притаманними лише інвалідам. У соціологічних дослідженнях неодноразово розглядалися різні моделі адаптаційної діяльності людей і далеко не всі з них мали активний характер. Так, наприклад, Н. Бондаренко [6], розглядаючи специфіку адаптаційних процесів бідних та заможних сімей, констатувала наявність групи сімей, для яких є характерними установки пасивних “одержувачів”, які вирішення всіх своїх проблем вбачають, у першу чергу, в “зовнішній допомозі”.

Висновки. Таким чином, як видно із поданого вище аналізу, особи з обмеженими можливостями, адаптуючись до інвалідності, вдаються до різних життєвих практик, які, на їхню думку, можуть допомогти їм у подоланні негативних наслідків вад власного здоров'я або ж призвичаїтися до них. Залежно від способу адаптивної діяльності ці практики можна умовно поділити на активні та пасивні. Серед останніх можна виділити вимушені та невимушені (добровільні) адаптивні практики. Звичайно, запропонований перелік адаптивних практик, притаманних інвалідам, не може бути вичерпним, він потребує постійних доповнень та уточнень, а тому ця проблема вимагає подальшого вивчення з боку соціологів.

Список використаної літератури

1. Лобанова А.С. Феномен соціальної мімікрії / А.С. Лобанова. – К. : Інститут соціології НАН України, 2004. – 300 с.
2. Шаховская Н.И. Отдаленные результаты реабилитации больных ДЦП: характеристики качества жизни и социальной адаптации / Н.И. Шаховская,

В.А. Шаховский, М.А. Лобов // Современные технологии диагностики и лечения в неврологии. – 2007. – № 2. – С. 173–179.

3. Рытов А.Г. Анализ стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте / А.Г. Рытов // Вестник СамГУ. – 2008. – № 1. – С. 385–394.

4. Мустафаєв Г.Ю. До питання про формування реальних життєвих планів у сліпих старшокласників // Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин : матер. Всеукр. наук.-практ.ї конф. / ред. В.І. Бондар, І.Д. Бех ; АПН України ін-т дефектології. – К., 1994. – С. 137–138.

5. Малкова Т.П. Факторы социально-психологической адаптации выпускников школ для слепых и слабовидящих детей / Т.П. Малкова // Казанский медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 106–108.

6. Бондаренко Н.В. Особенности адаптации бедных и состоятельных семей / Н.В. Бондаренко // Вестник общественного мнения. – 2006. – № 1. – С. 50–57.

Провоженко М.А., Тарасова О.А. Социальные адаптивные практики молодых инвалидов.

В статье рассмотрены практики, характерные для молодых инвалидов, и представлена их систематизация с точки зрения социологии.

Ключевые слова: адаптация, адаптивные практики, молодые инвалиды.

Provozhenko M., Tarasov O. Adaptive social practices of young invalids

The adaptive practice, characteristic for the young invalids, are in this work examined and their systematization from the point of view of sociology is represented.

Key words: adaptation, adaptive practice, young invalids.