УДК 159.922.6

Гошовська Дарія

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри педагогічної та вікової психології
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки,
<http://orcid.org/0000-0003-2675-8015>

Фінів Ольга

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології управління
Львівського державного університету внутрішніх справ
<http://orcid.org/0000-0002-7046-2425>
DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi14.150

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГАНДИКАПІЗМУ ЯК НЕГАТИВНОГО Й УПЕРЕДЖЕНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті висвітлено психологічні особливості негативного впливу гандикапізму на життєдіяльність людей з психофізичними вадами. Проаналізовано основні наукові підходи до проблеми негативного впливу гандикапізму на психогенезу неповносправної депривованої особистості. Розкрито сутнісні ознаки та змістово-функціональну специфіку гандикапізму як несприятливого чинника для особистісного і соціального розвитку людей із вадами здоров'я. Гандикапізм синтезує в собі інтолерантне й антигуманне, погордливе і ксенофобське, жорстке й агресивне ставлення до неповносправних людей та досить часто проявляється як байдужість, цинізм та інші аморальні настановлення щодо них. Констатовано, що гандикапізм може слугувати безпосередньою причиною появи розладів невротичного характеру, насамперед підвищеної тривоги та різновидової тривожності, фрустрованості та підвищеної нервово-психічної напруженості, а також мати наслідком пасивність реакцій на соціальні взаємодії, боязкість, замкнутість, неконтактність тощо. Обґрунтовано необхідність комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу, насамперед через залучення сучасних психореабілітаційних технологій.

Ключові слова: особистість з вадами здоров'я, гандикапізм, гандикап, гандикапованість, дизабілізм, інвалідизм, негативне, упереджене і сегрегаційне ставлення, комплексний медико-психолого-педагогічний супровід

Постановка проблеми. Серед нагальної соціальної та психолого-педагогічної проблематики нашого трансформаційного суспільства однією з найважливіших постає проблема ставлення до людей з психофізичними вадами розвитку. Здебільшого успішні спроби розбудови системи інклюзивної освіти й полівекторної допомоги дітям з особливими потребами досить часто наштовхуються на закріплені ментальні рудименти й поведінкові шаблони значної кількості людей. Крізь призму усталених у посттоталітарному соціумі стереотипів ставлення до людей з обмеженими психофізичними можливостями іноді транслюється як у вимірах байдужості або формально-вдаваної емпатії, так і в площинах негативного, зневажливого або й сегрегаційного їхнього трактування як аутсайдерів, жертв несправедливості, «покараних Богом», «соціального баласту» тощо. Звичайно, такий інтолерантний підхід до «не таких», «інших», «чужих» виступає своєрідним індексом і каталізатором нетерпимості спільноти, життєіснування якої загрожено війною, економічними, політичними, екологічними негараздами, викликами і проблемами. Дослідження природи ксенофобського і гандикапного ставлення людини до людини повинно бути спрямованим насамперед на зниження і нейтралізацію надмірної агресивності взаємин і дискомфортності співжиття. Особливо це актуально в умовах генералізації в масовій свідомості такого дихотомійного пласту проблем як ставлення до людей з інвалідністю внаслідок їхньої участі в бойових діях АТО/ООС. Специфіка ведення сучасної війни, її явний або гібридний характер спричиняють не лише зростання кількості інвалідизованих людей унаслідок поранень і

політраум через бойові дії, але й породжує збільшення комбатантів, які болісно переживають посттравматичний стресовий синдром, психофізичне виснаження і психоемоційне вигорання. Зауважується також і певне «виснаження волонтерства» та цілком закономірні настрої перекласти вирішення широкого кола медичних, соціальних, психореабілітаційних проблем на плечі держави. Отож різнобічне наукологічне осмислення і вивчення феномену гандикапізму як негативного й упередженого ставлення до людей з особливими психофізичними проблемами лежить на перетині філософсько-психологічної традиції, а також потребує контекстного міжгалузевого підходу з урахуванням медичних, соціологічних, культурологічних, правничих та інших ракурсів бачення.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз феноменології гандикапізму як системи негативного, упередженого й сегрегаційного ставлення до людей з вадами здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найрізноманітніші аспекти психології гандикапізму висвітлені у дослідженнях Ставицького, в яких концентровано широку гаму антропоцентристських і соціоцентристських концептуальних підходів. По суті, поняття гандикапу та гандикапізму інкультуроване дослідником у науково-психологічний обіг та окреслене як негативне, упереджене, навіть сегрегаційне ставлення до людей, які мають певні психофізичні обмеження. Зазначено, що внаслідок цього в інвалідизованих людей може виникнути синдром гандикапу як психологічна реакція на функціональні обмеження власного онто- і соціогенезу. Негативними наслідками гандикапізму виступають неадекватне самоставлення, амбівалентна самоакцептація, мінливий і нестабільний образ Я, розбалансована Я-концепція тощо. Похідною дефініцією від гандикапізму називається «гандикапність», що розглядається як складне індивідуальне і суспільне явище, яке проявляється насамперед на рівні особистісної риси, суть якої полягає в негативному (пасивному або активному) реагуванні на людей з інвалідністю і в зневажливому ставленні до них (Ставицький, 2013).

Як відзначає Гошовський, люди з обмеженими психофізичними можливостями перебувають у силовому полі різновидової депривації, тому відчувають подвійний вплив як ситуацій і обставин різномодальних обмежень власного життєіснування, так і тривогогенний вплив гандикапних ставлень щодо них. Особливо негативним і руйнівним чинником для успішної адаптації в соціумі на налагодженні просоціальних поведінкових тактик і стратегій для депривованих неповносправних дітей називаються комплекси прищепленої безпорадності, «малого невдахи», «соціального аутсайдера» та ін. Типовими психостанами депривованої гандикапованої особистості виокремлюються конформність, невротичність, тривожність, поступливість, боязкість, уникнення, а спроби протистояння цьому негативному впливові проявляються у варіантах агресивності (здебільшого вербальної), автоагресії, посиленого психологічного захисту, вираженої соціальної аутизації та інших афективно-поведінкових дисфункцій. Гандикапізм лише посилює переживання з приводу цього, виснажує особистісний потенціал та пригнічує бачення життєвої перспективи, насичуючи його песимізмом, драматичністю та іншими амортизаційними відчуттями і візіями (Гошовський, 2015).

У дослідженні Макогончук (2016) здійснено цілісне вивчення психологічної специфіки функціонування образу Я в дітей підліткового віку з вадами здоров'я, які внаслідок скоєння правопорушень відбувають покарання в пенітенціарному закладі. Констатовано, що в умовах позбавлення волі негативний вплив гандикапізму особливо посилюється, оскільки деприваційний режим ізоляції суттєво підвищує рівень сегрегаційного ставлення до осіб з психофізичними обмеженнями розвитку. Дослідниця відзначає, що життєдіяльність підлітка-колоніста з психофізичними вадами, перебігаючи у парадигмі насилля, приниження і зневаги щодо слабших і низькостатусних, зумовлює появу багатьох поведінкових дисфункцій та слугує безпосередньою причиною амбівалентності його самооцінки і конфліктності самоусвідомлення. Також зазначено, що в умовах так званої «парадигми колонії» система ставлень однолітків до засуджених з психофізичними вадами здебільшого відбувається як справжні чи вдавані співчуття й емпатія, так і у вигляді неприязного, знеособлюючого й агресивного булінгу інвалідизованих, які досить часто посідають найнижчі щаблі в ієрархії міжособистісних взаємин у пенітенціарному закладі.

Слід зазначити, що сучасні науково-психологічні підходи і соціальні практики віднаходять певні змістово-функціональні паралелі між терміном «дизабілізм» («інвалідизм») і поняттям «гандикапізм» (Гошовський, 2015; Макогончук, 2016; Ставицький, 2013). Якщо згідно з

дизабілізмом цілком можливими й соціально дозволеними є найрізноманітніші дискримінаційні форми ставлень до людей з обмеженим психофізичним здоров'ям, то з позицій гандикапізму ставлення до них можливе як упереджено погордливі і зневажальні інтенції щодо «неповноцінних і неповносправних соціальних аутсайдерів». Звичайно, антигуманна сутність такого термінологічного ряду є дуже помітною, тому в складних глобалізаційних проблемах і загрозах, вони разом з тероризмом, расизмом та іншими негативними явищами можуть набувати статусу вкрай важливих для наукового вивчення понять.

Опис результатів та їх обговорення. Соціальна природа гандикапізму лежить також у площині авто- і гетеростереотипів, які побутують у певній цивілізаційній спільноті та через закорінення у масовій свідомості функціонують необ'єктивно, спрощено й упереджено. Тому інвалідизовані на рівні автостереотипізації цілком слушно і закономірно схильні розглядати себе крізь призму комплексу позитивних рис і оцінок, а гетеростереотипи неінвалідизованих людей як сукупність оціночних суджень щодо них доволі часто є амбівалентними або гіпертрофовано негативними. Гандикапізм як негативне соціально-психологічне явище має особливо небезпечну концентрованість на категоріях людей з порушеннями інтелектуальної сфери, з порушеннями опорно-рухової системи, а також людей із синдромом ФАС (фетальний алкогольний синдром), синдромом Дауна та ін. Ставлення до дітей-олігофренів, дітей-аутистів та інших вразливих категорій на зламі третього тисячоліття звичайно ж набагато краще і гуманніше, однак випадки гандикапізму на побутовому рівні, на жаль, констатуються ще досить часто і постають нагадуванням про необхідність їхнього обов'язкового психологічного супроводу як надання повсякчасної фахової допомоги.

Зазначимо, що досить часто гандикапізм спрацьовує ускладнено, болісно і травмогенно, тому особистісні психотипічні зміни здебільшого набувають негативних модальностей, зокрема підвищується рівень агресії/автоагресії, частішають міжособистісні конфлікти, проявляються сегрегація й дискримінація та інші форми поведінкових відхилень. Вважаємо, що вагомим механізмом гандикапізму виступає негативне ототожнення, тобто дифузна ідентичність, що усталюється в особи, яка переживає через нестабільність і несформованість компонентів своєї психоструктури, тому дуже чутливо реагує на найменше зовнішнє втручання, оскільки це розглядається як загроза й наступ на систему її цінностей. Негативне і вороже ставлення до інших, особливо слабших і неспроможних дати адекватну відсіч, є як ознакою особистісної незрілості й аморфності, так своєрідним психозахистом. Тому гандикапне ставлення до людей з психофізичними вадами розвитку є спотворенням реального стану справ як проектування на інших, слабших, не таких своїх латентних проблем і комплексів. Воно відображає залучення такою людиною комплексу первинних захисних механізмів, насамперед «всемогутнього контролю» – сприйняття себе як причини всього, що відбувається у світі і механізму «розщеплення Его» – уявлення про когось як про тільки хорошого або тільки поганого, із сприйняттям властивих йому якостей, що не вписуються в таку оцінку, як чогось абсолютно окремого. Натомість гандикаповані люди здебільшого вдаються до механізмів «дисоціації» як відділення себе від своїх неприсмних переживань, «інтродекції», зокрема ототожнення з агресором як несвідоме включення у свій внутрішній світ сприйманих ззовні поглядів, мотивів, настановлень інших людей, «заперечення» як повна відмова від усвідомлення неприємної інформації та «примітивна ізоляція», зокрема захисне фантазування як відхід від болісної реальності в інший психічний стан (Гошовська, 2019; Фінів, 2016).

Слід відзначити, що гандикапізм може слугувати безпосередньою причиною появи розладів невротичного характеру, насамперед підвищеної тривоги та різновидової тривожності, фрустрованості та підвищеної нервово-психічної напруженості, а також мати наслідком пасивність реакцій на соціальні взаємодії. Здійснений нами типологічний аналіз найзначущіших переживань дитинства підлітків з фізичними вадами розвитку дав змогу встановити такі ключові симптоматичні переживання як несправедливість, самотність, знехтуваність, приниження, ігнорування, порушеної довіри/зради, образи, насильства тощо. Найбільше значення надавалося невірніваженим, імпульсивним, образливим і агресивним діям з боку інших, тобто маркерами гандикапізму є ставлення і вчинки щодо неповносправних людей, які містять (містили) елементами безпосереднього психічного і фізичного насильства в минулому. Якраз вони як

специфічні травматичні переживання викликають особливо депресивні настрої, оскільки в спогадах зафіксувалися в пам'яті на рівні боязні-страху-жаху. Не менш важливим індикатором виступають образливі, дошкульні, критичні і глузливі висловлювання щодо певної вади (наприклад, дефектів мовлення, низького зросту, психомоторної дисфункції тощо), а також публічні висміювання, які породжували істотні страждання через відчуття приреченості й безпорадності. Переживання образи через приниження провокують як неадекватну злість, лють, замасковану агресію, намагання помститися, так і загальне озлоблення на весь світ, долю, лихі обставини, поганих людей, генетичні проблеми, які спричинили інвалідизованість. Через домінування психоемоційного холоду, постійне справжнє або вдаване співчуття або демонстративне дистанціювання з боку інших діти з вадами розвитку можуть переживати «комплекс опального принца», який незаслужено перебуває в немилості в Бога, природи, людей тощо. Підслуховування і коментування іншими телефонних розмов, перечитування без згоди звісток у мобільному телефоні, переглядання електронних листів у комп'ютері, відслідковування частоти звернення до соціальних мереж і часу проведення в них сприймаються так само болісно і гандикапно, як і розголошення медичної інформації про хворобу як причину базової неповносправності. Загострена сензитивність щодо втручання в особистісний психопростір впливає на функціонування багатьох компонентів психоструктури дитини і є відображенням її чутливості на критику.

Зазвичай гандикапізм стимулює прояви вербальної (або й фізичної, інструментальної) агресії щодо людей з вадами здоров'я, культивує дискримінаційну систему міжособистісних взаємин, що проявляється як публічне приниження, замасковане цькування та інші варіанти булінгу. Особливо гостро постає ця проблема у закритих освітніх закладах інтернатного і пенітенціарного типу, оскільки там досить часто щодо дітей з психофізичними розладами застосовуються комунікативні стратегії приниження, зневаги, нехтування, а мікроклімат взаємин пронизаний конфліктністю і девіантністю. Відбувається потужний тиск на особистісне самоствердження таких дітей, адже знеособлююче гандикапне ставлення, кепкування над їхнім зовнішнім виглядом, образи, глузування можуть породжувати відчуття затравленості, зацькованості, сорому тощо. Системна компенсація відсутніх ще від народження або втрачених через хвороби, травми внаслідок нещасних випадків функціональних можливостей неповносправної людини можлива насамперед як делегування іншим людям (здебільшого рідним, соціальним працівникам, психологам, лікарям, фахівцям-реабілітологам) своїх певних функцій. Надання психологічної допомоги людям з обмеженими психофізичними можливостями має зводитися в першу чергу до налагодження щирого і партнерського соціально-перцептивного спілкування з ними. Досить часто через низьку особистісну мобільність вони перебувають у режимі збіднених контактів, компенсуючи це або зануренням у внутрішній світ, або покладаючись на віртуальну комунікацію у світовій павутині та соціальних мережах, де факт неповносправності маскується та не виступає причиною гандикапності. Оскільки такі люди відчувають загострену потребу в інтимно-особистісному спілкуванні, то вкрай важливою є необхідність розширення їхнього комунікативного простору і кола реального спілкування, що сприятиме виробленню навичок нейтралізації замкнутості, сором'язливості, самоізолюваності через переживання з приводу своєї неповносправності. Звичайно, що *професійно організований мультикомандний супровід сприятиме розвитку фізичних, інтелектуальних і духовних потенціалів неповносправної дитини й забезпечить її навичками опірності щодо гандикапних впливів.*

Висновки і перспективи подальших досліджень. Змістово-функціональне наповнення гандикапізму зводиться до того, що до людей з психофізичними вадами розвитку ставляться у негативному дискримінаційному ракурсі, внаслідок чого вони переживають численні розлади афективності й самооцінки. Гандикапізм синтезує в собі інтолерантне й антигуманне, погордливе і ксенофобське, жорстке й агресивне ставлення до неповносправних людей та досить часто проявляється як байдужість, цинізм та інші аморальні настановлення щодо них. Ситуація істотно ускладнюється, якщо об'єктом деструктивних впливів в таких умовах постають люди з обмеженими фізичними можливостями або помітними конституційно-морфологічними вадами і спотвореннями зовнішності. Через наклеювання принизливих і зневажливих ярликів та посилену стигматизацію інвалідизовані люди загострено відчувають і болісно реагують на нав'язуване їм

соціальне статусно-рольове аутсайдерство. Безперечно, гандикапізм слугує базовою причиною появи багатьох особистісних психотравм і комплексів, які на психічному рівні лише погіршують стан здоров'я, насамперед унаслідок того, що рецепція та інтерпретація іншими здоровими людьми стимулює в них депресивні модальності самоусвідомлення, зокрема відчуття особистісної знехтуваності, меншовартості, соціальної непотрібності та зігнорованості. Похідними утвореннями є такі психостани як підвищена невротизація і слабка опірність стресам, загострена різномодальна (насамперед самооцінна і міжособистісна) тривожність, фрустрованість, безпорадність тощо. Гандикапність потрактовується як певна характерологічна риса, що спричиняє активне або пасивне зневажливе, погордливе, упереджене, вороже ставлення до інвалідизованих людей. Вона слугує основною причиною прояву негативних афективних і поведінкових реакцій як у тих, хто гандикапно ставиться (зневага, відроза, дистанціювання, обструкція, ксенофобські висловлювання і дії, сегрегаційні наміри тощо), так і зумовлює цілий спектр особистісної розбалансованості у тих, проти кого зосереджені ці принизливі й образливі акти (невпевненість, апатійність, депресивність, психоемоційне вигорання, спроби усамотнення як варіанту самовтечі, суїцидальні наміри тощо). Унаслідок інтенсивного гандикапного ставлення щодо неповносправної особистості відбувається травматизація її самоусвідомлення, що розбалансовує формування різномодального образу Я та негативно впливає на самооцінку і Я-концепцію. Гуманістичний особистісно-центрований підхід, що базується на врахуванні цінності людини незалежно від стану її психофізичного здоров'я, повинен солідаризуватися з потребою надання системної та полівекторної медичної, правової, соціальної, психологічної та іншої допомоги. Мережа лікарень і спеціалізованих клінік, функціонування інституцій соціальної допомоги, різних фондів і добродішних товариств виконують здебільшого лише соціально-рекреаційні, медично-оздоровчі функції щодо людей з особливими психофізичними проблемами розвитку, тому істотної значущості набувають засоби психологічного супроводу. Важливе значення в нейтралізації негативного впливу гандикапізму повинно належати комплексному медико-психолого-педагогічному підходу, в якому використовують найсучасніші інтегративні психотехнічні, психокорекційні та психотерапевтичні засоби. Безперечно, втілення сучасних ревіталізаційних психотехнологій полегшується завдяки науково-технічним інноваціям, які оптимізують психофізичну реабілітацію неповносправних людей насамперед через залучення нано- і біотехнологічних пристроїв, комп'ютеризованих тренажерів, роботизованого протезування тощо. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у задіянні культивованого нами розвивального медіально-рефлексійного тренінгового підходу в психореабілітаційну роботу з дітьми, які мають вади здоров'я, що дозволить їм унаслідок активного психозахисного самоприйняття набути навичок опірності негативним гандикапним впливам.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Гошовська, Д., & Гошовський, Я. (2019). Самоусвідомлення особистості з психофізичними вадами: емпіричний вимір проблеми. *Психологічні перспективи*, 33, 91-102.
- Гошовський, Я. (Ред.). (2015). Соціально-психологічна ревіталізація депривованих неповносправних дітей в освітніх закладах інтернатного типу. *Ревіталізація дітей з особливими потребами: Монографія*. (с. 9-44). Луцьк: ПП Іванюк В. П.
- Макогончук, Є. С. (2016). *Гандикапізм як чинник становлення образу Я особистості в умовах пенітенціарного закладу*. (Дис. канд. психол. наук). Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк.
- Ставицький, О. О. (2013). *Гандикапізм: психологічний аналіз : Монографія*. Рівне : Принт Хаус.
- Фінів, О. (2016). Специфіка гандикапізму і психозахист особистості. *Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя* (с. 339-343). Луцьк : Вежа-Друк.

REFERENCES

- Hoshovska, D., & Hoshovskyi, Ya. (2019). Samousvidomlennja osobystosti z psychofisychnymy vadamy empirychnyj vymir problemy [Self-awareness of a person with disabilities : empiric measuring of problem]. *Psycholohichni perspektyvy*, 33, 91-102. [in Ukrainian].

- Hoshovskyi, Ya. (Red.). (2015). *Sotsialno-psykholohichna revitalizatsiia deprirovanykh nepovnospravnykh ditei v osvithnikh zakladakh internatnoho typu* [Socialpsychological revitalisation of deprived of children with health problems in educational establishments school-boarding-school]. *Revitalisation of children with the special necessities: Monohrafiia*. (s. 9-44). Luts'k: PP Ivaniuk V. P. [in Ukrainian].
- Makohonchuk, Ye. S. (2016). *Handykapizm yak chynnyk stanovlennia obrazu Ya osobystosti v umovakh penitentsiarnoho zakladu* [Handicaps as the factor of the self-identity formation of personality in terms penitentiary establishments]. (Dys. kand. psykhol. nauk). Skhidnoievropeyskyi natsionalnyi universytet imeni Lesi Ukrainky, Luts'k. [in Ukrainian].
- Stavytskyi, O. O. (2013). *Handykapizm psykholohichnyi analis: Monohrafiia* [Handicapism: psychological analysis: Monograf]. Rivne: Print Haus. [in Ukrainian].
- Finiv, O. (2016). *Specyfika handykapizmu i psychosachyst osobystosti. Osobystist u socialnomu vikovomu ta klinichnomu vymiri suchasnoho chyt'tja* [Specific of handicapism and psychological defence personalities]. *Personality is in the social, age-old and clinical measuring of modern life* (s. 339-343). Luck : Veja-Druk. [in Ukrainian].

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF HANDICAPISM AS A NEGATIVE AND BIASED ATTITUDE TOWARDS PEOPLE WITH HEALTH PROBLEMS

Daria Hoshovska

PhD (Candidate of Psychological Sciences),
Associate Professor (docent) Department of Pedagogical and Age Psychology
Lesya Ukrainka Eastern European National University
<http://orcid.org/0000-0003-2675-8015>

Olha Finin

PhD (Candidate of Psychological Sciences),
Associate Professor (docent) Department of Management Psychology
Lviv State University of Internal Affairs
<http://orcid.org/0000-0002-7046-2425>
DOI https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi14.150

Abstract. The article highlights the psychological features of the negative impact of handicapism on the life of people with psychophysical disabilities. The article is devoted to the psychological analysis of the installation in the modern society in relation to its disadvantaged members. The basic scientific approaches to the problem of the negative impact of handicapism on the psychogenesis of a disabled deprived personality are analyzed. It is emphasized that the study of the nature of the xenophobic and handicap attitude of the person to the person should be aimed first of all at reducing and neutralizing the excessive aggressiveness of the relations and the discomfort of cohabitation. We reveal the essential features and content-functional specifics of handicapism as an unfavorable factor for the personal and social development of people with health problems. It is noted that the negative consequences of handicapism are inadequate self-image, ambivalent self-acceptance, a changing and unstable self-image, a misbalanced self-concept, etc. It is stated that handicap can serve as a direct cause of disorders of neurotic nature, first of all increased anxiety and various types of anxiety, frustration and increased neuro-mental tension, as well as result in passivity of reactions to social interactions, fearfulness, seclusion, unwillingness for contact. Generally, handicapism synthesizes intolerant and antihuman, arrogant and xenophobic, cruel and aggressive attitudes towards disabled people, and often manifests itself as indifference, cynicism and other immoral attitudes towards them. We make strong case for the necessity of complex medical-psychological-pedagogical support, first of all, the involvement of psycho-rehabilitation technologies using the most modern integrative psychotechnical, psychocorrectional and psychotherapeutic means.

Key words: a person with disabilities, handicapism, handicap, disability, negative, biased and segregated attitude, complex medical-psychological-pedagogical support.

Стаття надійшла до редакції 15.01.2020 р.

Випуск 14, 2020 Збірник наукових праць РДГУ.