

Е. А. Ерліш

психолог
ФОР «Ерліш»,
спеціаліст кафедри готельно-ресторанного та туристичного бізнесу
факультету готельно-ресторанної справи
Київський національний університет культури і мистецтв

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

У статті йдеться про основні внутрішні й зовнішні психологічні небезпеки в житті дітей та молоді з інвалідністю, визначено суть і причини неекологічних впливів на самоідентифікацію, адаптацію й соціалізацію молоді з інвалідністю. У результаті аналізу сучасних літературних джерел здійснено огляд вітчизняних підходів до психологічного захисту молоді з інвалідністю та розглянуто моделі такого захисту в найрозвиненіших країнах Західної Європи. Обґрунтовано тезу, що повноцінний психологічний захист молоді може здійснюватися тільки разом із соціальним та педагогічним у рамках інклюзивної освіти й відкритого суспільного простору, які підтримуються й стимулюються доцільним адміністративним менеджментом та законодавством. Здійснено уточнення щодо застосування стереотипних уявлень щодо осіб з особливими потребами, що провокує, зокрема, явища гандикапізму та стигматизацію осіб з інвалідністю. Акцентовано на необхідності впровадження заходів комплексної соціально-психологічної адаптації осіб з обмеженими фізичними можливостями з метою уникнення сегрегаційних тенденцій та редукації базисних соціально-психологічних потреб осіб з інвалідністю. У статті визначено такі соціально-психологічні закономірності: а) психологічний стан молоді людини з інвалідністю тісно пов'язаний з її адаптацією й соціалізацією, а тому (окрім психіатричної нозології) може коригуватися тільки в синергії соціального, психологічного й педагогічного супроводу; б) окрім первинних порушень психіки, які викликані основним захворюванням (інвалідністю), існують вторинні психологічні порушення, викликані особливим статусом людини з інвалідністю, ставленням її та інших до цього статусу, що в результаті призводить до неекологічних симптомокомплексів, деформації «Я-образу» і стійких патернів захисної поведінки. Ці психосоціальні феномени впливають на мотиваційно-ціннісну сферу, самооцінку, зниження соціального входження в колектив (замкнутість), сприяють розвитку фрустрації основних життєвих потреб, виробляють реактивну поведінку, знижують загальну якість життя.

Ключові слова: стигматизація, гандикапізм, вторинні психологічні порушення, адаптація й соціалізація, ставлення до молоді з інвалідністю, психологічна допомога, психологічний супровід, інклюзія, моделі психологічного захисту.

Постановка проблеми. У сучасному світі, в якому дедалі більшої ваги й суспільної цінності набувають права людини, її всебічний захист і забезпечення реалізації особистості, важливою медичною, психологічною, соціологічною й педагогічною проблемою є психологічний захист від неекологічного впливу інформаційно насиченого середовища. Найбільше такого захисту потребують соціальні групи з особливими потребами, зокрема молоді з інвалідністю, яка, намагаючись адаптуватись та соціалізуватись, зазнає низки деструктивних впливів ендогенного й екзогенного характеру. Вітчизняна медицина й психологія, як і багато інших сервісних сфер суспільного життя, намагаються запозичити кращі взірці й моделі надання превентивних, консультаційних і терапевтичних послуг у країнах, які раніше досягли успіху, тому важливо вивчити зарубіжний досвід у наданні психологічного захисту молоді з інвалідністю. Вказана проблематика має тісний зв'язок із практичними проблемами забезпечення доступу

молоді з інвалідністю до соціальних благ, вироблення нових принципів психологічного, педагогічного й соціального супроводу таких осіб.

У вітчизняному науковому дискурсі ХХІ століття проблеми психологічної підтримки дітей та молоді вже ставали предметом вивчення таких науковців, як О. Броварська [2], Ю. Волчелюк [3], Н. Гребінь [5], О. Гришина [6], Г. Давиденко [7], О. Дікова-Фаворська [8], О. Дроботун [9], А. Колупаєва [12], Г. Крисюк [13], Т. Левченко [15], С. Літовченко [16], С. Миронова [17], К. Островська [18], В. Синьов, [20]. Окремі питання європейського досвіду соціально-психологічної допомоги молоді з інвалідністю широко висвітлювалися в працях зарубіжних науковців (Дж. Алан (J. Allan) [24], К. Барнс (C. Barnes) [25], Б. Кагрейн (B. Cagran) [26], С. Корлетт (S. Corlett) [28], Ф. Джонс (Ph. Jones) [31], М. Костер (M. Koster) [32], Г. Теджфел (H. Tajfel) [37], Дж. Лоу (J. Low) [36] тощо).

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми дає змогу виокремити найакту-

альніші аспекти, які потребують аналізу, а саме: а) взаємодія ментальних традицій та наукової інноватики в національних системах психологічного супроводу осіб з інвалідністю; б) виокремлення позитивних і негативних тенденцій захисту молоді з інвалідністю в країнах Західної Європи; в) окреслення нових суспільних психотравматичних умов ХХІ століття, які потребують нових підходів до адаптації та соціалізації.

Мета статті. Завданням дослідження є вивчення вітчизняних теорій психологічної допомоги молоді з інвалідністю, визначення основних деструктивних впливів на неї та огляд основних рамкових підходів до соціально-психологічного супроводу дітей та молоді (в рамках здобуття ними освіти) у провідних країнах Західної Європи.

Виклад основного матеріалу. Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду соціальних, медичних та освітніх закладів свідчить, що одним із найбільш деструктивних факторів, що впливають на психологічний і навіть психічний стан молоді з інвалідністю, є стигматизація, тобто неекологічний вплив із боку оточення, стереотипного ставлення до осіб з інвалідністю, що зумовлює вторинні щодо внутрішніх симптомокомплексів порушення. Результатом є зростання комплексу неповноцінності, невпевненості в собі, важкість або неможливість налагодження нових стосунків.

Вищевказані фактори зумовлюють явище гандикапізму, яке є суспільним і тотальним. Воно зберігається навіть у суспільствах із вираженою лояльністю щодо ставлення людей з особливими потребами й полягає в акцентованому або фоновому негативному ставленні до таких осіб на рівні стереотипів, традицій і соціальних установок із боку людей із типовими потребами [22, с. 34–35]. Так, Г. Теджфел, вивчаючи соціальні групи і категорії, змушений визнати, що попри високу лояльність сучасного європейського суспільства у його представників рефлексивно спрацьовує атипове сприймання інакшості, що породжує елементи несприйняття й відчуження [37, р. 32]. Інша група факторів ендогенна, оскільки молоді люди з інвалідністю здебільшого демонструють негативні симптомокомплекси власного характеру, які є захисними механізмами психіки. Усвідомлення власної неповносправності з раннього дитинства формує інтраверсність, закомплексованість, а часто і невротизацію особистості.

Ще Л. Виготський ключовою психологічною потребою молоді з інвалідністю визначав соціальну адаптацію, яка має не породжувати нову дефіцитарність, а навпаки, компенсувати відсутні або втрачені механізми й сприяти «психосоціальної повноцінності» [4, с. 34]. У дискурсі сучасних психологів та соціальних педагогів знаходимо більш детальну експлікацію аспектів психологічного захисту. Так, Є. Шелест вважає, що такий

захист із боку педагогів та соціальних психологів полягає, насамперед, у прийнятті, емпатії, супроводі й сприянні у задоволенні базових потреб [23]. А. Капська аргументує симбіоз диференційованих й інтегрованих педагогічних та психологічних методів із тенденцією до міжособистісної відкритої взаємодії з виходом із зони захисного (з психологічного боку – оманливого) комфорту, який виробився за роки позасоціального перебування в родині (інтернаті).

Основна мета психологічного захисту – відчутти особистісні границі й анулювати міжособистісні [10]. Комплексний психологічний та психотерапевтичний підхід полягає в поступовому набутті якісних змін на психологічному (високе психотравмування й хронічний стрес, часто – невроз), соціальному (відсутність або реформованість зовнішніх стосунків), соматичному (загострення психосоматичних симптомів) рівнях [11]. Береться до уваги той факт, що з приходом молодої людини в школу чи заклад вищої освіти різко знижується стресостійкість, редукуються давні психологічні конфлікти й захисти (переважно примітивні), загострюється ретроспективна невротична тривога.

Аналіз вітчизняних та зарубіжних джерел, присвячених аспектам психосоціальної адаптації молоді з інвалідністю в середовищі освітніх закладів дає змогу зробити важливий проміжний висновок: психосоціальна адаптація можлива за акценту не на медичному, а на соціально-психологічному підході. Останній зусиллями психологів, соціальних працівників та педагогів полягає, в першу чергу, в боротьбі із сегрегаційним середовищем та стосунках молодого інваліда з цим середовищем. Отже, ця адаптація є взаємною (суб'єкт-суб'єктною).

Розглянемо основні психолого-педагогічні підходи підтримки молоді з інвалідністю та негативні фактори, що заважають імплементації цих підходів у найбільш розвинених країнах Європи. Так, у Великій Британії, починаючи з 2000-х рр., реалізується вертикальна модель інклюзії (включення молоді з інвалідністю в навчальний процес типових неспеціалізованих закладів) за принципом а top-down implementation basis. Недоліком такого підходу є протиріччя між положеннями урядових документів, які рамково стимулюють інклюзію «згори донизу» й консервативними традиціями оточення, яке формально лояльне, а на ділі чинить супротив повній інклюзії (full inclusion) [27; 29; 31]. На думку спеціалістів, надмірна традиційність і класичність освіти в університетах Британії поки що дає змогу втілювати тільки вибірковою інклюзію (inclusion by choice) [38]. Серед причин – застарілі моральні принципи, архетипні установки щодо поділу суспільства на вищі і нижчі страти, відсутність волі й конкретних дій на найнижчому рівні імплементації.

У результаті особи, що мають виразні нозологічні або когнітивні показники для психологічного втручання, мають шанс добре адаптуватися в освітньому й соціальному середовищі, тоді як особи з інвалідністю, які не мають таких виразних показань, позбавлені щільної психосоціальної опіки й змушені навчатися вдома або спеціальних закладах сегрегативного типу. Недоліком такої моделі є також брак спеціалістів інклюзивного спрямування та недостатнім усвідомленням ними нової моделі інвалідності. У цьому плані директивна модель адаптації й соціалізації «згори – донизу» наштовхується на перешкоди безпосередньо на рівні імплементації [30]. Проте останніми роками в країні намітилися позитивні тенденції завдяки «вливанню» фінансових та людських ресурсів (навчання й перекваліфікація) на місця.

В Італії, починаючи з кінця 1960-х рр. (початок активного профспілкового руху), відбувається тенденція до зменшення спецзакладів та переведення молодих людей з інвалідністю до звичайних шкіл. Нині в країні надається повний соціальний та психологічний супровід молоді з інвалідністю в межах звичайних освітніх закладів, а спецзаклади існують переважно для осіб із важкими клінічними порушеннями фізіології чи/та інтелекту [34].

У низці рамкових законів з інклюзивного навчання в Італії (прийняті у 1992 р.) визначено такі напрями психологічної підтримки: а) підтримка не залежить від ступеня інвалідизації чи то за фізичними, чи то за психічними клінічними показниками; б) основні напрями психологічної підтримки – допомога в комунікації та соціалізації; в) базові клінічні детермінанти психологічної підтримки ґрунтуються на так званому «функціональному діагнозі», який встановлюється колективом лікарів, психологів, реабілітологів та соціальних педагогів [35].

На основі цих даних визначаються «залишкові можливості», які стають стрижнем психологічної та психотерапевтичної допомоги. Вже в рамках освітнього закладу спеціалісти заводять індивідуальну картку «динамічного профілю», яка ведеться спочатку на випробувальному, а потім (якщо дитина пройшла первинну адаптацію) на основному повному етапі навчання. У ній фіксуються усі актуальні психологічні та фізіологічні зміни, згідно з якими відбуваються корекція, психологічна допомога й індивідуалізація самого навчання. Отже, в Італії психологічний супровід включає індивідуальну корекцію, схоластичну інклюзію та соціальну адаптацію. Фактично психологічний супровід дітей та молоді у школі та закладі вищої освіти – це індивідуальний довготривалий і гнучкий проект, над яким працюють психологи, педагоги, батьки і, за можливості, самі особи, що мають інвалідність (у педагогічному вимірі – особливі

потреби). Власне психосоціальна, соціально-педагогічна й медико-корекційна робота – це трилатеральний проект, який триває до закінчення навчання й після нього. Незважаючи на рівень успішності наприкінці навчання, усі учні (студенти) складають підсумкову атестацію та випускні екзамени. Молодь, яка з об'єктивних причин (дислексія, ментальні вади, психіатричний діагноз) не може успішно скласти іспити, отримує свідоцтво про перебування в освітньому інклюзивному просторі, що вже засвідчує як мінімум задовільний рівень психологічної та соціальної адаптованості. Таке свідоцтво дає змогу молоді здобувати професійне навчання, а також право на пільгових умовах відвідувати заходи та заклади з психологічної та соціальної підтримки впродовж подальшого життя.

Сегрегативним фактором залишається умова, згідно з якою в одному класі (академічній групі) кількістю 20–25 осіб може перебувати тільки 1–2 особи з інвалідністю. Така пропорція викликана взаємною психологічною компресією і на людину з інвалідністю, і на основний контингент зі звичайними потребами, психологічний стан яких змінюється за присутності дитини з особливими потребами.

Найкращі моделі психологічного захисту функціонують у країнах Північної Європи, а саме – Скандинавії. Так, з кінця 1990-х рр. уряд Люксембургу забезпечує функціонування на місцях спеціальних реабілітаційних департаментів амбулаторного типу. Він компенсує нестачу психологів у типових навчальних закладах і проводить консультативну та психотерапевтичну роботу у закладах за їх потребою. Департаменти функціонують за адміністративним поділом (кантони, райони), а чисельність їхніх працівників залежить від кількості дітей та молоді з інвалідністю в кантоні. Попри, здавалося б, допоміжну роль реабілітаційних департаментів, їхні працівники відповідальні за адаптацію й освіту дітей та студентів нарівні з штатними педагогічними працівниками.

У Бельгії перед вступом дитини до будь-якого освітнього закладу штатні педагоги й психологи розробляють індивідуальний план інклюзії та психологічного супроводу на основі двох груп вихідних даних – медико-психологічних та соціально-педагогічних. Участь у розробці цих індивідуальних планів, які мають характер проектів, беруть участь батьки і, за можливості, самі діти. У країні функціонує мережа незалежних центрів медико-психологічної та соціальної реабілітації, які делегують своїх фахівців до навчальних закладів. Через таких фахівців центри медико-психологічної та педагогічної підтримки мають змогу коригувати індивідуальний освітній процес дитини з інвалідністю, мають право приймати рішення щодо доцільності навчання в типовому закладі

освіти і супроводжують дитину до максимально повної соціалізації (як правило, факту працевлаштування).

У Німеччині значно полегшують соціально-психологічну адаптацію молоді з інвалідністю висока культура й лояльність німців до усіх проявів індивідуальності на усіх рівнях – від побутового до законодавчого. Навіть звичайне спостереження виявляє високу комфортність перебування молоді з інвалідністю в навчальних та інших громадських (кав'ярні, музеї, театри тощо) закладах. Психологічна допомога молоді з інвалідністю відзначається в країні високою якістю й варіативністю, що дає змогу дібрати дієву модальність. Серед останніх у процесі добору індивідуальної психотерапії домінують когнітивно-поведінкова, символ драма, арт-терапія. Звісно, на варіативність психологічної допомоги впливає і місцеве законодавство, оскільки в різних землях регламентовано мати в навчальному закладі: а) штатного психолога по роботі з дітьми, що мають інвалідність; б) асистента учителя з допомоги в такій роботі; в) соціального педагога з адаптації в групі (класі).

Задля психологічної й соціальної адаптації з кінця 1990-х рр. у Німеччині функціонують інтегровані школи (інтеграція звичайних та спецшкіл або окремих класів). Інтеграція здійснюється поступово під ретельним спостереженням психологів, соціологів, дефектологів тощо. При цьому педагогічний та психологічний (адаптаційний) план кожної дитини інший і гнучкий: наприклад, за дискомфорту, дитина може повернутися у спецклас (спецшколу) або, навпаки, перейти до загального режиму навчання, спробувати перейти до звичайного класу під супроводом психолога та соціального педагога. Проте і спеціалісти з реабілітації, і батьки, і власне учні/студенти, що мають особливі потреби в Німеччині, ментально налаштовані на перебування у спільному несегрегованому середовищі, не тільки освітньому, а й суспільному. Цьому значно сприяє постійно діючий проект із підтримки молоді з інвалідністю «IQUA – Inklusion, Qualifikation, Assistenz» [37, с. 13].

У Франції психологічна підтримка учнів, згідно з концепцією Міністерства національної освіти, полягає в допомозі й усуненні труднощів у навчанні, оскільки такий тип труднощів засвідчує наявність не тільки ментальної, а й комунікативної та соціальної дезадаптованості. Цей проект трилатеральний і поступовий: початкова школа – основна школа – заклад вищої освіти. З метою соціально-психологічної підтримки станом на початок 2000-х рр. у країні було запроваджено понад тисячу посад асистентів учителя: вчитель виконує дидактично-виховну, асистентсько-психологічну, адаптаційну функції.

Л.В. Перхун, аналізуючи психологічний супровід у французьких школах, зазначає: «Учням, які

не можуть самостійно опанувати програмні завдання, пропонують індивідуально адаптований шлях, а саме: педагогічний супровід, додаткові заняття, робота зі шкільним психологом тощо» [19]. Окрім цього, важливим аспектом психологічного супроводу є суб'єкт-суб'єктна взаємодія кураторів та учнів з інвалідністю. Так, останні, спробувавши різні режими навчання й соціалізації, можуть самостійно вибирати спосіб доступу до освіти та соціальних благ, спосіб перебування (вдома, спецзакладі) тощо. Психологічна допомога надається за умов будь-якого вибору учнів.

Фінська модель психологічної допомоги особам, що мають інвалідність і навчаються, надається в рамках і інтегрованої, й інклюзивної освіти, що регламентується законами та урядовими положеннями. Кожного учня й студента курує колектив, що складається з психологів, соціологів, дефектологів. Створено на місцях спеціальні служби супроводу, проте в навчальних закладах, де кількість учнів/студентів з інвалідністю переважає деяке критичне число, такі служби перебувають у штаті закладу. Основне завдання, яке стоїть перед психологами, – це створення індивідуального маршруту адаптації й соціалізації учнів та професійної визначеності студентів з інвалідністю.

В Ірландії задля психологічного захисту молоді з інвалідністю функціонує Національна освітня психологічна служба, яка на місцях реалізується в трирівневій психологічній підтримці: а) штатні психологи в середніх та вищих закладах освіти; б) соціально-психологічні позаосвітні служби підтримки; в) урядові та громадські благодійні організації із психологічного та соціального захисту. Важливо зазначити тісну співпрацю й синергію вищевказаних сервісів, при чому якщо людина з інвалідністю не має значних когнітивних порушень, вона сама обирає працівника або службу, яка в конкретний період пріоритетна.

У більшості країн Європи психологічна допомога молоді з інвалідністю скерована не стільки на подолання психологічних наслідків основного захворювання, скільки на пом'якшення зовнішніх деструктивних впливів, які призводять до стигматизації, деінтегрованості та відчуженості.

Висновки. Отже, найбільшими психологічними небезпеками на шляху адаптації молоді з інвалідністю в нашій країні та за кордоном залишаються сегрегація, гандикапізм, неприйняття інакшості, які, на щастя, вже мають спорадичний характер. Психологічна допомога в країнах Західної Європи базується на соціальній моделі інвалідності і полягає у всебічній корекції з метою адаптації, соціалізації, а за потреби, і в реабілітації шляхом усунення або пом'якшення зовнішніх та внутрішніх деструктивних психологічних чинників у рамках інтегрованої або інклюзивної

освіти. Адаптація торкається не тільки осіб з інвалідністю, а й усього оточення. Законодавство і суспільні традиції навіть у теперішньому лояльному середовищі накладають свій відбиток, тому акцент у психологічному захисті може робитися а) на регулярному або фоновому супроводі, б) консультуванні за потреби, в) початковій допомозі в адаптації.

Перспективи подальшого дослідження полягають у розробленні вітчизняної дієвої моделі триєдиної педагогічної, психологічної й соціальної підтримки із залученням не тільки спеціалістів-психологів та соціальних педагогів, а й волонтерів, урядових і громадських організацій із законотворення, моніторингу й ресурсного забезпечення психологічного захисту.

Література:

1. Аверинцева Г.Н., Фурцов С.Л. Международный и российский опыт интеграции в общество людей с инвалидностью. *Ученые записки РГСУ*. 2009. № 2. С. 116–124.
2. Броварська О.А. Філософські аспекти інклюзивної освіти. *Соціально-педагогічна робота в закладах освіти інклюзивної орієнтації* : тези доповідей VIII Всеукр. наук.-практ. конф. Хмельницький : ХІСТ Університету «Україна», 2013. С. 27–30.
3. Волчелюк Ю.І. Організація навчання для студентів з обмеженими фізичними можливостями в інклюзивному освітньому просторі. *Соціально-педагогічна робота в закладах освіти інклюзивної орієнтації* : тези доповідей VIII Всеукр. наук.-практ. конф. Хмельницький : ХІСТ Університету «Україна», 2013. С. 48–51.
4. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Санкт-Петербург : Лань, 2003. С. 33–36.
5. Гребінь Н.В. Ціннісно-мотиваційні особливості професійної соціалізації студентів-психологів, схильних до маніпуляції у міжособистісних стосунках. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ. Київ, 2010. Т. XIII. Ч. 3. С. 109–115.
6. Гришина О.М. Одержання вищої освіти інвалідам зі слуху. Проблеми перспективи. *Освіта та виховання нечуючих на сучасному етапі* : Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, 7–8 жовтня 2005, м. Київ. URL: http://onp.ucoz.ua/news/oderzhannja_vishhoji_osviti_invalidam_zi_slukhu_problemi_perspektivi/2014-03-13-193 (дата звернення: 17.06.2019).
7. Давиденко Г.В. Інклюзія та психо-фізична обмеженість з погляду учнів та студентів як психолого-педагогічна проблема. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи* : збірник наук. праць Уманського держ. пед. ун-ту ім. Павла Тичини / ред. кол.: Н.С. Побірченко (гол. ред.) та ін. Умань : ФОР Жовтий О.О., 2014. Вип. 50. С. 126–132.
8. Дікова-Фаворська О.М. Соціологічна концептуалізація освіти осіб із функціональними обмеженнями здоров'я : автореф. дис. ... д-ра соціол. наук : 22.00.04 / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2009. 40 с.
9. Дроботун О.С. Викривлення внутрішньої картини здоров'я у підлітковому віці та шляхи його корекції. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомилинського*. Миколаїв, 2012. Т. 2. Вип. 9. С. 90–94.
10. Капська А. Й. Соціальна робота : деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю : навч.-метод. посібник. Київ : УДЦССМ, 2001. 220 с.
11. Кожушко Е.В. Причины изолированности детей-инвалидов в современном российском обществе. URL: <http://www.scienceforum.ru/2013/14/1781> (дата обращения: 14.01.2020)
12. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. 272 с.
13. Крисюк Г.Я. Психологічні особливості соціалізації студентської молоді. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПНУ. Київ, 2009. Т. XI. Ч. 1. 620 с.
14. Купреева О.И. Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья. URL: https://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44241_full.shtml (дата обращения: 14.01.2020)
15. Левченко Т.І. Європейська освіта: конвергенція та дивергенція : монографія. Вінниця : Нова книга, 2007. 655 с.
16. Літовченко С.В. Особливості навчання осіб з порушенням слуху у вищих навчальних закладах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Інститут спеціальної педагогіки АПН України. Київ, 2006. 211 с.
17. Миронова С., Завальнюк О. Ставлення студентів і педагогів до проблем інклюзивної освіти дітей з порушеннями психофізичного розвитку *Дефектологія*. 2011. № 1. С. 8–17.
18. Островська К.О. Аутизм : проблеми психологічної допомоги : навчальний посібник, 2006. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 110 с.
19. Перхун Л.В. Особистісно орієнтована концепція Французької школи. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія : Педагогіка. Тернопіль, 2010. № 2. С. 157–162.
20. Психологія розумово відсталої дитини : підручник / В.М. Синьов, М.П. Матвеева, О.П. Рохліна; МОН України. Київ : Знання, 2008. 359 с.

21. Слободчиков В.И. Безопасное образование: психология и педагогика здоровья. Развитие и образование особенных детей: проблемы, поиски / под ред. В.И. Слободчикова. Москва : [б.и.], 1999. С. 44–48.
22. Ставицкий О.О. Психология гандикапизму : монография. Рівне, 2011. 376 с.
23. Шелест Е. Инвалидность – не помеха. URL: http://www.a-z.ru/nkoinfo/period/vestnic_blag/5-6/33.htm. (дата обращения: 14.01.2020)
24. Allan J. Productive pedagogies and the challenge of inclusion. *British Journal of Special Education*. 2003. No. 30 (4). P. 175–179.
25. Barnes C. Disabled People in Britain and Discrimination. London : Hurst, 1991. 168 p.
26. Cagran B., Schmidt M. Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school. *Educational Studies*. 2011. Vol. 37. No. 2. P. 21–24.
27. Coles C., Hancock R. The Inclusion Quality Mark. Croydon : Creative Education. 2003. P. 57–68.
28. Corlett S., Cooper D. Students with Disabilities in Higher Education. London : Skill : National Bureau for Students with Disabilities. 1992. 264 p.
29. DfES (Department for Education and Skills) Removing Barriers to Achievement. The Governments strategy for SEN. Executive summary. London DfES, 2004. URL: <http://www.nc.uk.net>. (Last accessed: 17.03.2019).
30. DfES (Department for Education and Skills) (2005) Higher Standards, Better Schools For All : more choice for parents and pupils. White Paper. London : DfES. URL: <http://www.nc.uk.net>. (Last accessed: 17.03.2019).
31. Jones Ph. My peers have also been an inspiration for me : developing online learning opportunities to support teacher engagement with inclusive pedagogy for students with severe/profound intellectual developmental disabilities. *International Journal of Inclusive Education*. 2010. Vol. 14. No. 7. P. 66–74.
32. Koster M., Timmerman M. E. Evaluating Social Participation of Pupils with Special Needs in Regular Primary Schools. *European Journal of Psychological Assessment*. 2009. Vol. 25. No. 4. P. 123–125.
33. Leicester M., Lovell T. Disability Voice : educational experience and disability. *Disability & Society*. 1997. Vol. 12. No. 1. P. 111–118.
34. Legge 30.03.1971, n. 118 : (G.U. n. 82 del 02 aprile 1971) : Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili. URL: <http://www.handylex.org/stato/l300371.shtml>. (Last accessed: 17.03.2019).
35. Legge 23 dicembre 1978 , n. 833 / Istituzione del servizio sanitario nazionale : (G.U. Serie Pgressa, n. 360 del 28 dicembre 1978) URL: <http://www.handylex.org/stato/l231278.shtml>. (Last accessed: 17.03.2019).
36. Low J. Negotiating Identities, Negotiating Environments : an interpretation of the experiences of students with disabilities. *Disability & Society*. 1996. No. 11 (2). P. 235–248.
37. Tajfel H. Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology. Cambridge : Cambridge Univ. press, 1981. P. 132.
38. Tod J. Enabling inclusion for individuals. *T. O'Brien Enabling Inclusion. Blue skies ark clouds*. London : Optimus, 2002. 433 p.

Erlish E. A. Psychological protection of youth with disabilities: foreign experience

We described main internal and external mental threats in the lives of children and youth with disabilities in the research. In addition, we identified the essence and causes of non-environmental influences on the self-identification, adaptation and socialization of youth with disabilities. As a result of the analysis of modern literary sources we made a review of national approaches to the psychological protection of young people with disabilities. Models of such protection in the most developed countries of Western Europe have been considered. We found the thesis that full mental protection of young people can be implemented only with social protection and pedagogical protection together with the inclusive education and open social space. It has to be supported and stimulated by the appropriate administrative management and legislation. Clarifications have been made regarding the use of stereotyped perceptions in relation to persons with special needs, which provokes, in particular, the phenomena of handicapism and stigmatization of persons with disabilities. The necessity of introduction of measures of integrated social and psychological adaptation of persons with disabilities in order to avoid segregation tendencies and reduce basic social and psychological needs of persons with disabilities is emphasized.

The following sociopsychological patterns are defined in the article: a) mental condition of a disabled young person is closely related to person's adaptation and socialization and therefore it (except of psychiatric nosology) can be adjusted only in cooperation of social, psychological and pedagogical support; b) Except the primary mental disorders, which are caused by the main disease (disability), there are secondary mental disorders caused by the special status of the disabled person and by the person's attitude or the attitude of others. It causes non-environmental complexes of symptoms, deformation of self-concept and persistent patterns of protective behavior. These psychosocial phenomena affect to the motivational and valuable area, self-esteem, decrease of participation in the society (seclusion). These phenomena cause the increase of frustration of basic needs. Therefore reactive behavior is produced and general quality of life is decreased.

Key words: social stigma, handicapping, secondary mental disorders, adaptation and socialization, treatment of youth with disabilities, mental health aid, mental support, inclusion, models of mental protection.