

## ОСОБЕННОСТИ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЮНОШЕСТВА С ОВЗ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ<sup>1</sup>

Елена Викторовна Куприянчук

канд. социол. наук, доцент кафедры педагогической психологии и психодиагностики  
факультета ППиСО ФГБОУ ВО «СГУ им. Н.Г. Чернышевского»

E-mail: elena-kupr@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности виктимного поведения юношества с ОВЗ в сравнительном контексте со сверстниками без патологии развития, а также в гендерном различии. Представлены результаты эмпирического исследования, выполненного на выборке (n = 95 человек, в возрасте от 17-21 года, из них 41 человек здоровые: 23 девушки и 18 юношей, а 54 человека: 26 юношей и 28 девушек, имеют ограниченные возможности здоровья, студентов СГУ им. Н.Г. Чернышевского и центра реабилитации для инвалидов Перелюбского района). С применением диагностического инструментария: методики исследования склонности к виктимному поведению О.О. Андронниковой. Установлено, что испытуемые, имеющие ограниченные возможности здоровья, по сравнению со своими здоровыми сверстниками, в большей степени характеризуются тенденцией к самоповреждающему и саморазрушающему поведению, установкой на беспомощность, низкой самооценкой, ролевой позицией жертвы, внушаемостью, конформностью. Что провоцирует виктимное поведение, склонность попадать в неприятные или даже опасные для здоровья и жизни ситуации из-за своей внутренней предрасположенности и готовности действовать определенными способами, провоцируя или играя роль жертвы. Причем все показатели виктимности в группе с ОВЗ у юношей выражены ярче, чем у девушек.

**Ключевые слова:** виктимность, жертва, аутодеструктивное поведение агрессия, юношеский возраст.

## PECULIARITIES OF VICTUAL BEHAVIOR OF YOUTH WITH HIA: COMPARATIVE CONTEXT

E.V. Kupriyanchuk

Candidate of Sociology, Associate Professor of the Department of Pedagogical Psychology  
and Psychodiagnostics, Faculty of Pedagogical and Special Needs Education

Saratov State University

E-mail: elena-kupr@yandex.ru

**Abstract.** The article considers the peculiarities of juvenile behavior of young people with HIA in a comparative context with their peers without pathology of development, as well as in gender differences. The results of an empirical study performed on a sample (n = 95 people, aged 17-21 years, 41 of them healthy: 23 girls and 18 boys, 54 people: 26 boys and 28 girls, have limited health opportunities, students SGU named after NG Chernyshevsky and rehabilitation center for disabled Perelyubsky district). With the use of diagnostic tools: methods of investigating the propensity to victimized behavior. Andronnikova. It has been established that subjects who have limited health capabilities, in comparison with their healthy peers, are more characterized by a tendency to self-damaging and self-destructive behavior, impotence, low self-esteem, victim's role position, suggestibility, conformity. What provokes victim behavior, the tendency to get into unpleasant or even dangerous for the health and life situation because of their inner predisposition and willingness to act in certain ways, provoking or playing the role of a victim. And all the indicators of victimization in the group with HIA in young men are more pronounced than in girls.

**Key words:** victimhood, victim, autodestructive behavior, aggression, youthful age.

<sup>1</sup> © Куприянчук Е.В., 2018

© Саратовский университет, 2018

Актуальность данного небольшого исследования связана с тем, что в юношеском возрасте существует повышенный риск проявления виктимного поведения, в связи с формированием Я-концепции, представлений юношей и девушек о самих себе, оценкой себя. При этом, вероятность проявления виктимного поведения возрастает при наличии ограниченных возможностей здоровья. Виктимизация юношей и девушек с ограниченными возможностями здоровья обусловлена, по мнению исследователей И.С. Кона, В.М. Кузнецова как внешними факторами, такими как социальные риски, неадаптированность среды под потребности инвалидов, так и внутренними факторами: негативными личностными установками, несформированностью ценностей, смыслов и жизненных целей, отсутствием межличностной компетентности, фиксацией на дефекте [1].

С точки зрения Л.С. Выготского, личностное развитие при имеющемся дефекте обусловлено не столько самим дефектом, который человек может не ощущать в сильной степени, а скорее перестройкой социального взаимодействия и теми последствиями, которые она создает. Позицию инвалида Л.С. Выготский описывает как «социальный вывих», ощущаемое человеком чувство малоценности в социуме [2].

В.М. Сорокин описывает следующие особенности лиц с ОВЗ, которые, на наш взгляд, могут способствовать развитию их виктимизации:

- суженная сфера интересов и потребностей; апатия, отсутствие инициативы, тревожность, подозрительность, эгоцентризм, повышенная внушаемость;
- слабо сформированная мотивационная сфера, преобладание мотива избегания неудачи при низком мотиве достижения; несформированность жизненных целей;
- сильное расхождение между Я-реальным (таким, какой есть) и Я-идеальным (желаемым образом), сниженная критичность, слабый самоконтроль, экстернальная жизненная позиция (склонность перекладывать ответственность на окружение, а не брать ее на себя); неустойчивость самооценки

(может быть сильно заниженной или завышенной) [3].

Данные особенности мешают оптимальной степени социализации лиц с ОВЗ, поскольку сужают их отношения с миром, другими людьми. Присущие инвалидам переживания коммуникативных барьеров, ограниченной мобильности, внутренних негативных мыслей, связанных с дефектом здоровья, нередко подкрепляются и самим обществом в виде стереотипа о том, что люди с ОВЗ постоянно нуждаются, беспомощны, им все время необходима забота, сочувствие. Это только усиливает ощущение неполноценности у лиц с ограниченными возможностями здоровья, поскольку они не всегда способны противостоять мнению большинства, отстаивать себя.

В своей совокупности особенности развития, например, студентов с ОВЗ создают, по мнению Е.С. Фоминых, повышенный риск проявления виктимного поведения в рамках образовательной среды [4].

В частности, студенты, имеющие ограниченные возможности здоровья, воспринимают образовательную среду высшего учебного заведения как враждебную, непредсказуемую, опасную. Именно отсутствие ощущения безопасности способствует не тому, чтобы обучаться, а тому, чтобы бороться с угрозой – так могут формироваться виктимные установки на окружение и себя в нем (мир опасен, надо защищаться или нападать первым, быть агрессивным и т.д.) [4].

Риск возникновения виктимизации студентов в образовательной среде в большой степени обусловлен трудностями в межличностных отношениях (отвержение со стороны сверстников, низкий социальный статус), в результате чего у студента-инвалида появляется чувство отчужденности, одиночества, изоляции.

Таким образом, виктимизация студентов с ОВЗ в условиях образовательной среды высшего учебного заведения обусловлена рядом факторов, как внешних (социальные риски, неадаптированность среды под потребности инвалидов), так и внутренних (негативные личностные установки студентов с ОВЗ, несформированные ценности, смыслы и жизненные цели, отсутствие межличностной компетентности, фиксация на дефекте). Это выявляет необходимость

специального психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ в процессе их обучения в вузе.

Е.С. Фоминых отмечает необходимость разработки теоретических и прикладных аспектов девиктимизации студентов с ОВЗ в пространстве образовательного учреждения [4].

Под девиктимизацией Е.С. Фоминых понимает превращение человека из потенциальной, реальной или воображаемой жертвы в осознанного автора своей жизни. Для этого важно осуществлять следующие мероприятия:

- психологическая компенсация (работа по восстановлению или созданию у юношей и девушек с ОВЗ ощущения внутренней стабильности и самопринятия);

- психологическая реабилитация (деятельность по реорганизации и оптимизации юношей и девушек с ОВЗ, по преодолению конфликта потребностей с ограниченными возможностями);

- социально-психологическая адаптация (деятельность по формированию коммуникативных способностей к налаживанию продуктивных отношений с окружающими).

Процесс девиктимизации может стать эффективным, если будут учтены оба направления деятельности (воздействие как на профессионально-образовательную среду и ее изменения под потребности инвалидов, так и воздействие на личность юношей и девушек с ограниченными возможностями здоровья).

Наше небольшое эмпирическое исследование проводилось на базе СГУ им. Чернышевского города Саратова, а также на базе центра реабилитации для инвалидов Перелюбского района. В исследовании принимали участие лица, имеющие различные нарушения зрения и слуха, с соматической патологией (диабет различных этиологий), с различными нарушениями ОДА в количестве 54 человек. Однако, нужно отметить, что все испытуемые имели сохранный интеллект. Для сравнения бралась группа юношей и девушек, включающая 41 человека, без ограничений в здоровье.

Анализируя полученные результаты по показателям виктимного поведения в группах лиц юношеского возраста с использованием t- критерия Стьюдента, можно говорить о том, что у здоровых юношей и девушек обнаружены достоверно более высокие значения по показателям «социальная желательность» 4,99 и «склонность к некритичному поведению» 4,76 (t эмпирическое 1,97 при  $p < 0,05$ ; t эмпирическое 2,61 при  $p < 0,01$ ). То есть они, по сравнению со своими сверстниками, имеющими ограниченные возможности здоровья, в большей мере характеризуются склонностью к социально желательным ответам, стремлением представить себя в более выгодном свете. Им также свойственно проявлять неосмотрительность, неумение правильно оценивать жизненные ситуации в результате каких-либо личностных или ситуативных факторов. Последний показатель может способствовать формированию виктимного поведения у данной группы лиц юношеского возраста.

У юношей и девушек, имеющих ограниченные возможности здоровья, обнаружены достоверно более высокие значения по показателям «склонность к саморазрушению» (на уровне -2,61) и «склонность к зависимому поведению» (на уровне - 4,75). При t эмпирическом 1,97 при  $p < 0,05$ ; t эмпирическом 2,61 при  $p < 0,01$ . То есть им, по сравнению со своими здоровыми сверстниками, в большей степени свойственны тенденции к самоповреждающему и саморазрушающему поведению; установка на беспомощность, низкая самооценка, ролевая позиция жертвы, внушаемость, конформность. Данные характеристики могут провоцировать виктимное поведение юношей и девушек с ОВЗ, когда они попадают в неприятные или даже опасные для их здоровья и жизни ситуации из-за своей внутренней предрасположенности и готовности действовать определенными способами, провоцируя или играя роль жертвы.

Далее мы провели анализ виктимности в двух подгрупп испытуемых с ОВЗ с учетом их половых различий. Для этого был использован также t-критерий Стьюдента. Анализируя полученные результаты по показателям виктимного поведения в группах юношей и девушек с ОВЗ, можно говорить о том, что у юношей обнаружены достоверно более высокие значения по всем показателям

телям виктимности, чем у девушек. Агрессивное поведение ( $t$  – критерий 4,75), склонность к саморазрушению (10,81), склонность к гиперсоциальному поведению (7,46), склонность к зависимому поведению (3,73), склонность к некритичному поведению (3,69). При  $t$  эмпирическом 1,97 при  $p < 0,05$ ;  $t$  эмпирическом 2,61 при  $p < 0,01$ . То есть юноши с ограниченными возможностями здоровья, по сравнению с девушками, также имеющими ограничения, в большей степени склонны попадать в неприятные и опасные для жизни и здоровья ситуации в результате проявленной ими внешней агрессии; они склонны намеренно создавать или провоцировать конфликтные ситуации; их характеризуют саморазрушающие тенденции (уход в химическую зависимость, рискованное поведение и т.д.). В то же время, им свойственно так называемое жертвенное поведение, социально одобряемое. В ситуациях конфликта юноши стремятся вмешаться, даже если это может угрожать их жизни; они смелы, решительны, отзывчивы, добры, могут быть излишне самонадеянны. У девушек с ограниченными возможностями здоровья данные особенности выражены в меньшей степени.

Проведенное нами небольшое эмпирическое исследование позволило нам сделать следующие выводы:

1. Были обнаружены статистически значимые различия в уровне и характеристиках виктимности у двух групп испытуемых с ограничениями в здоровье и без таковых.
2. Юноши и девушки, имеющие ограниченные возможности здоровья, по сравнению со своими здоровыми сверстниками, в большей степени характеризуются тенденцией к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.
3. Юношей с ОВЗ, по сравнению с девушками с ОВЗ, в большей степени характеризует склонность попадать в неприятные и опасные для жизни и здоровья ситуации в результате проявленной ими внешней агрессии; склонность намеренно создавать или провоцировать конфликтные ситуации; а также характерны саморазрушающие тенденции, и в то же время жертвенное поведение, смелость, решительность, излишняя самонадеянность;

Обозначая перспективу дальнейшего исследования столь актуальной проблемы, можно отметить важность изучения смысловых ценностных ориентаций, мотивационной направленности юношей и девушек, преобладание внешней или внутренней мотивации, мотивации достижения успеха или мотивации избегания неудач. Интересным направлением исследования на наш взгляд будет изучение отношений юношей и девушек, в частности с ОВЗ, к экзистенциальным данностям существования: смерти, свободе, изоляции, одиночеству, поискам смысла.

#### **Библиографический список**

1. Куприянчук Е.В. Социально-психологические особенности подростков с делинквентным поведением: сравнительный контекст // Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2015. № 4. С. 69-75.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654с
3. Сорокин В.М. Специальная психология / под науч. ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: Речь, 2003. 216с.
4. Фоминых Е.С. Психологический анализ рисков виктимизации студентов с ограниченными возможностями здоровья в профессионально-образовательной среде М.: Грани познания, 2012. №2. С. 69-73.