

*Ставицький О. О., кандидат психологічних наук,
професор кафедри психології Рівненського
інституту ВНЗ «Відкритий міжнародний
університет розвитку людини «Україна» (м. Рівне)*

СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ СУСПІЛЬСТВА ДО ІНВАЛІДИЗОВАНИХ

У статті представлені результати дослідження гандикапізму як соціальної установки щодо інвалідизованої частини суспільства. Вивчена думка спеціалістів, що працюють з інвалідами, про рівень життя людей з особливими потребами, ставлення до них суспільства та їх готовність до взаємодії зі здоровим соціумом.

Ключові слова: гандикапізм, людина з особливими потребами, інвалідність, соціум.

В статье представлены результаты исследования гандикапизма как социальной установки относительно инвалидизированной части общества. Изучено мнение специалистов, работающих с инвалидами, об уровне жизни людей с особенными потребностями, отношения к ним общества и их готовности к взаимодействию со здоровым социумом.

Ключевые слова: гандикапизм, человек с особенными потребностями, инвалидность, социум.

The paper presents the results of the study gandikapizma as a social setting with respect to invalidizirovannoy part of society. Studied the opinions of professionals working with disabled people, the level of life for people with special needs, attitudes of society and their willingness to interact with a healthy social organism.

Key words: gandikapizm, people with special needs, disability, social environment.

Постановка проблеми. Людина з обмеженими фізичними можливостями перебуває у соціумі, живе, спілкується, взаємодіє у різнопланових соціальних групах (сім'я, навчальна, трудова група тощо), вона спілкується із рідними, друзями, знайомими, з співробітниками медицини, сфери обслуговування тощо. Вважаючи на те, що в Україні кожна десята людина має статус інваліда та тенденція щодо росту цього показника – невтішна (враховуючи економічні, соціальні, політичні реалії), не помічати наявну соціально-психологічну взаємодію членів суспільства з інвалідизованою його частиною стає неможливо. Тому ми в межах досліджуваної проблеми – психологія гандикапізму [1], здійснили спробу розглянути психологічний аспект такої взаємодії.

Враховуючи це **метою** статті є дослідження особливостей прояву гандикапізму, якості життя інвалідизованих та рівня їх мотивації до інтеграції в здорове суспільство.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для вирішення поставленої мети нами була розроблена анкета для експертів (в ролі експертів виступили люди, які за своєю професійною діяльністю часто стикаються з інвалідизованою частиною суспільства: працівники освіти, соціальних служб, лікарі, державні службовці). Опитуванням було охоплено всі райони Рівненської області, загальна кількість респондентів становила 475 осіб.

Анкета складається з 30 тверджень, ступінь згоди з якими респондент повинен оцінити за трьома шкалами, які спрямовані на оцінку якості життя інвалідів, ставлення до них суспільства та готовність неповносправних до взаємодії зі здоровим соціумом.

Аналіз результатів, отриманих за методикою, дозволяє виявити специфічні особливості ставлення до інвалідизованих суспільства, рівня їх життя та соціальної активності (табл. 1).

Таблиця 1.

Особливості ставлення до інвалідів (%)

| № | Шкали | Високий рівень | Середній рівень | Низький рівень |
|----|---|----------------|-----------------|----------------|
| 1. | Оцінка якості життя інвалідів | 12,2 | 57 | 30,8 |
| 2. | Оцінка ставлення суспільства до інвалідів | 22,5 | 52,5 | 25 |
| 3. | Оцінка готовності інвалідів до взаємодії зі здоровим соціумом | 27,6 | 54,2 | 18,2 |

Питання психології

Отримані показники за шкалою „Оцінка якості життя інвалідів” свідчать про те, що більшість опитаних (57%) вважають рівень життя людей з обмеженими можливостями задовільний, що передбачає здатність неповносправного задовольнити лише базові потреби. На думку експертів система соціального обслуговування інвалідів є недосконалою, що не дозволяє їм підвищити рівень свого життя, створити сприятливі умови для повноцінного розвитку. Недостатньою також є кількість реабілітаційних центрів, доступ до якісного медичного обслуговування.

Значна частина опитаних (30,8%) вважають, що рівень життя більшості інвалідів є низьким, що проявляється у відсутності можливості їх санаторно-курортного лікування, неякісній медичній допомозі та реабілітації. Такі респонденти стверджують, що недосконалою є система соціального обслуговування неповносправних і потребує реформування, вироблення нових методів та стратегій надання комплексної допомоги людині з функціональними обмеженнями. Рівень життя інвалідів є низьким також і через незабезпеченість їх робочими місцями, оскільки людина з особливими потребами сприймається як неповноцінна, а працедавці не бажають приймати її на роботу, вважаючи, що вона не зможе впоратися з покладеними на неї обов'язками. Інвалідизований змушений виконувати працю, що низько оплачується, оскільки в нього не залишається іншого вибору. На думку експертів пенсійне та матеріальне забезпечення інвалідів є недостатнім та не перекриває витрат, що йдуть на лікування та реабілітацію.

Частина респондентів (12,2%) стверджують, що інвалідам притаманний високий рівень життя, вони є матеріально забезпеченими та не потребують збільшення витрат на їх підтримку з боку держави.

Дані за шкалою „Оцінка ставлення суспільства до інвалідів” вказують на переважання в більшості опитуваних (52,5%) середнього рівня. Суспільство характеризується як таке, що нейтрально сприймає інвалідів, не проявляючи стосовно них ні ворожості, ні позитивного ставлення. Такі респонденти стверджують, що соціум достатньо адекватно оцінює можливості людини з фізичними обмеженнями, рідко

сприймає її як тягар, проявляє певну міру готовності до взаємодії з інвалідом.

Ставлення соціуму до інвалідизованих як позитивне оцінює 22,5% опитаних. Вони стверджують, що соціум адекватно сприймає інвалідів, не уникає контактів з ними, готовий до конструктивної взаємодії. На думку респондентів, оточуючі вважають, що ізоляція інвалідів в межах спеціальних закладів є недоречною, оскільки вони здатні вести повноцінне життя та адаптуватися в соціумі. Суспільство розглядається як таке, що готове до активної взаємодії з людьми з функціональними обмеженнями, цікавиться їх проблемами, не залишається байдужим до їх труднощів.

25% експертів стверджує, що соціум негативно сприймає інвалідів, демонструє їх неприйняття, нездатність зрозуміти специфіку їх життя та проблем, з якими стикається людина з функціональними обмеженнями. Програма інтеграції інвалідів сприймається негативно, викликаючи неприйняття та супротив. Часто люди з особливими потребами сприймаються як тягар для держави, оскільки потребують фінансової допомоги та коштів на створення спеціальних умов. Експерти стверджують, що суспільство не готове змінити своє ставлення до інвалідів, оскільки продовжується процес стигматизації та стереотипізації образу інваліда, закріплення в свідомості людей негативних атиюдів щодо нього.

За шкалою „Оцінка готовності інвалідів до взаємодії зі здоровим соціумом” 54,2% експертів вважають, що людина з особливими потребами в певній мірі проявляє бажання до інтеграції в соціум, але з іншого боку боїться негативного ставлення до себе, оскільки переконана, що суспільство не готове її прийняти. Інваліди нерідко відчують проблеми соціальної адаптації та інтеграції в соціум, оскільки здорові люди не готові їх прийняти, ставляться до людини з обмеженими можливостями ворожо, дискримінують її та сприймають як неповноцінну.

Лише 27,6% експертів стверджує, що інвалідам притаманний високий рівень готовності до взаємодії зі здоровим соціумом. Експерти переконані, що інвалідам притаманне прагнення проявляти соціальну активність. Вони вважають, що люди з особливими потребами надають перевагу

Питання психології

спілкуванню та взаємодії зі здоровими людьми, а не з іншими інвалідами, їм не властиве прагнення до самоізоляції.

Низький рівень готовності інвалідів до взаємодії зі здоровим соціумом визнають 18,2% експертів. Вони стверджують, що інваліди не готові до інтеграції в здоровий соціум, оскільки сприймають його як вороже середовище, члени якого проявляють стосовно них агресію, неприйняття, прагнуть до дискримінації та стигматизації. Це зумовлює бажання інвалідів утворювати мікросоціум, де вони могли б спілкуватися та взаємодіяти з іншими інвалідами, або ж прагнення до самоізоляції та спілкування лише з родичами, від яких прояви гандикапізму не очікуються.

Дискримінація та стигматизація людини з особливими потребами призводить до зниження її соціальної активності, дискомфорту самопочуття в соціумі через поширення негативних стереотипів та установок. Інваліди відчують проблеми соціальної адаптації та інтеграції в соціум

через негативне ставлення до них суспільства, нездатності оточення сформувати адекватний образ людини з обмеженими можливостями, виробити позитивне ставлення до неї. Зазвичай оточуючі відчують до інваліда або жалість, що передбачає використання при взаємодії з ним позиції „зверху вниз”, або ж відрази та презирства, що є ознакою гандикапності – індивідуально-психологічна властивість, яка виявляється у поведінці, емоційних станах та експресивних реакціях щодо людей з вадами фізичного або психічного розвитку [1, с. 34]. Деколи неповносправні самі починають сприймати соціум ворожо, що є захисною позицією, яка формується у відповідь на неадекватну оцінку інваліда суспільством, домінування негативного ставлення до нього.

Визначимо відмінності показників, отриманих при оцінці відповідей експертів, що працюють в селах, СМТ, містах обласного підпорядкування та обласному центрі. Результати представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

Особливості ставлення до інвалідів у залежності від місця проживання (%)

| Рівні Шкали | Високий | | | | Середній | | | | Низький | | | |
|-------------|---------|------|------|------|----------|------|------|------|---------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 17,3 | 14,5 | 9,7 | 7,3 | 63 | 60 | 54,8 | 50 | 19,7 | 25,6 | 35,5 | 42,7 |
| 2 | 16,5 | 20,3 | 25,6 | 27,8 | 48 | 53 | 54 | 54,5 | 35,6 | 26,7 | 20,4 | 17,7 |
| 3 | 17,7 | 23,4 | 30,7 | 38,6 | 54,5 | 57,3 | 55 | 50 | 27,8 | 19,3 | 14,3 | 11,4 |

Де: 1 – шкала „Оцінка якості життя інвалідів”; 2 – шкала „Оцінка ставлення суспільства до інвалідів”; 3 – шкала „Оцінка готовності інвалідів до взаємодії зі здоровим соціумом”; 1 – експерти з обласного центру; 2 – експерти з міст обласного підпорядкування; 3 – експерти з СМТ; 4 – експерти з сіл.

За шкалою „Оцінка якості життя інвалідів” найвищий показник, що вказує на високий рівень життя людей з особливими потребами (17,3%) спостерігається в експертів, що працюють в обласних центрах. Саме тут створені найбільш сприятливі умови для лікування, реабілітації, функціонування та діяльності інвалідизованих. В обласних центрах зазвичай кращі архітектурні можливості для пересування неповносправних. Експерти оцінюють систему соціального обслуговування інвалідів як задовільну та вважають, що людина з фізичними обмеженнями отримує достатню матеріальну допомогу.

Дещо нижчий показник (14,5%) отриманий в експертів, що працюють у містах обласного підпорядкування. Там умови життя інвалідів дещо гірші, є менше реабілітаційних центрів. У людей з

особливими потребами менше можливостей для відвідування громадських місць. Пенсійне та матеріальне забезпечення інвалідів оцінюється експертами як задовільне, вони вважають, що коштів отриманих від держави людині з функціональними обмеженнями вистачає для того, щоб забезпечити себе та підтримувати своє здоров'я. Достатнім також є доступ до якісного медичного обслуговування інвалідів, можливість їх санаторно-курортного лікування. Експерти стверджують, що працездатні інваліди забезпечені робочими місцями, виконують посильні види праці та проявляють соціальну активність.

Серед експертів, що працюють в селищах міського типу, 9,7% стверджують, що рівень життя інвалідів є достатньо високим. Тобто, цей показник є ще нижчим, ніж проаналізовані раніше. Вони впевнені,

що достатнім є пенсійне та матеріальне їх забезпечення, достатній доступ до якісного медичного обслуговування та працевлаштування. Однак, експерти вважають, що недостатньою є кількість реабілітаційних центрів та недоступні громадські місця і автотранспорт.

Експерти, що працюють в селах, оцінюють рівень життя інвалідів як високий лише в 7,3% випадків. Вони стверджують, що задовільною є система соціального обслуговування людей з особливими потребами, їх пенсійне та матеріальне забезпечення, можливість санаторно-курортного лікування. Однак, вони вважають, що недостатньою є кількість реабілітаційних центрів. Якість медичного обслуговування страждає через неоснащеність сільських лікарень обладнанням, що необхідне для своєчасної діагностики та лікування. Обмеженням є доступ людей з особливими потребами до громадського транспорту. Відсутніми є архітектурні умови. Люди з функціональними обмеженнями часто не знаходять в селах роботи, оскільки вона вимагає фізичного навантаження, що призводить до погіршення стану їх фінансового забезпечення, ізоляції, соціальної пасивності.

Низький рівень якості життя інвалідів визнається 19,7% експертів, що працюють в обласному центрі. Вони вважають, що система соціального обслуговування інвалідів потребує реформування, матеріальне їх забезпечення є недостатнім та не дозволяє забезпечити нормальне життя людини з особливими потребами.

Частина респондентів (25,6%), що працює в містах обласного підпорядкування, вважає, що рівень життя інвалідів є низьким, не створені можливості для самореалізації в соціумі людини з особливими потребами, їй не надається допомога в процесі пристосування до умов життя в здоровому суспільстві.

Серед експертів, що працюють в селищах міського типу, 35,5% вважають, що рівень життя інваліда значно поступається рівню життя здорової людини. Це зумовлено труднощами при працевлаштуванні, недостатньою матеріальною допомогою, що надається державою, значними витратами на лікування та реабілітацію.

Значна частина опитуваних (42,7%), що працюють в селах, фіксують низький рівень забезпечення інвалідів робочими місцями, що пов'язано зі специфікою життя в селі. Низька можливість професійної самореалізації підвищує ступінь ізоляції інваліда, який і так є обмеженим в здатності пересуватися через відсутність в селі архітектурних умов. Якість життя інвалідів погіршується малодоступністю отримання якісної медичної допомоги. Ще менш доступними є реабілітаційні центри, які є лише в обласному центрі. Все це призводить до зниження якості життя інвалідів, їх соціальної ізоляції та відсутності можливостей для самореалізації.

Аналізуючи результати за шкалою „Оцінка ставлення суспільства до інвалідів” помітно, що 27,8% експертів, що працюють в селах, вважають ставлення соціуму до людей з особливими потребами позитивним. Інвалід сприймається мешканцями сіл як невіддільна частина мікросоціуму, оточуючі не прагнуть відгородитися від нього, виключити з соціального життя. Навпаки, вони намагаються допомогти інваліду, сприяють процесу його адаптації до умов життя.

Серед експертів, що працюють в селищах міського типу, виявлено 25,6% осіб, що оцінюють ставлення суспільства до інвалідів як позитивне. Вони вважають, що соціум цікавиться проблемами інвалідів, готовий краще пізнати специфіку їх життя та проблем. Оптанти вважають, що суспільство готове до активної взаємодії з неповносправними, сприятливо ставиться до ідеї інклюзивного навчання.

Деяко нижчий показник позитивного ставлення до інвалідів (20,3%), отриманий в експертів, що працюють у містах обласного підпорядкування. Вони стверджують, що інтеграція інвалідів у здорове суспільство є необхідним і соціум готовий змінити ставлення до людини з фізичними обмеженнями, зумовлене стереотипізованим їх сприйняттям. Ізоляція інвалідів від соціуму в межах спеціальних закладів є недоцільною, оскільки вони повинні мати можливість спробувати адаптуватись до умов життя в здоровому соціумі.

Ще нижчий показник (16,5%) позитивного ставлення суспільства до людей з особливими потребами притаманний експертам, що представляють обласний центр. Вони стверджують, що в соціумі

Питання психології

проводиться просвітницька робота з проблем та особливостей життя інвалідів, однак не зважаючи на це суспільство не готове сприймати людину з особливими потребами як повноцінного свого члена, оскільки в переважають необ'єктивні уявлення про інваліда, зумовлені його стигматизацією. Експерти впевнені, що суспільство негативно сприймає ідею інклюзивного навчання, оскільки не бажає активно взаємодіяти з інвалідизованими та переконане, що людям з функціональними обмеженнями було б краще в спеціалізованих закладах.

Середні оцінки переважають у всіх групах експертів. Тобто, значна їх частина стверджує, що соціум нейтрально сприймає неповносправних, не демонструючи їх прийняття чи відторгнення.

Негативне ставлення до інвалідів визнають 35,6% експертів, що представляють обласний центр. Вони стверджують, що соціум сприймає особу з функціональними обмеженнями як неповноцінну, нездатну до самореалізації та адаптації. Оточуючі неадекватно оцінюють можливості інвалідів, що зумовлене їх стереотипізацією та стигматизацією. Це призводить до того, що людина з особливими потребами сприймається як тягар для суспільства, нездатний принести йому ніякої користі. Експерти переконані, що суспільство не готове змінити своє ставлення до інвалідів, оскільки насичене негативними стереотипами.

Частина експертів (26,7%), що працюють в містах обласного підпорядкування, стверджують, що в соціумі переважає негативне ставлення до людей з обмеженими можливостями. Вони підкреслюють те, що суспільство не цікавиться проблемами інвалідів, залишається байдужим до їх труднощів. Негативне ставлення до інвалідів сприяє тому, що вони самі прагнуть до ізоляції та не бажають бути включеними у соціум.

Серед експертів, що представляють селища міського типу, було виявлено менше осіб (20,4%), які оцінюють ставлення суспільства до інваліда як негативне. Вони стверджують, що громада не готова до активної взаємодії з людиною-інвалідом, прагне відмежуватися від неї, створює штучні психологічні бар'єри.

Найнижчий показник (17,7%) притаманний експертам, що працюють в

селах. Вони вважають, що просвітницька робота з населенням щодо проблем інвалідів проводиться на низькому рівні, що не дозволяє зруйнувати негативні стереотипи, не дозволяє соціуму сформувати об'єктивний образ інваліда та виробити адекватне ставлення до нього.

Проаналізуємо показники за шкалою „Оцінка готовності інвалідів до взаємодії зі здоровим соціумом”. Високий рівень готовності визначають експерти, що працюють у селах (38,6%). Вони стверджують, що інваліди прагнуть бути включеними у суспільне життя, проявляють соціальну активність, не відчувають себе ізольованими. Це пов'язано з позитивними ставленням мешканців сіл до людей з особливими потребами, відсутністю бажання відгородитися від них. Інваліди відчувають підтримку оточення та відчувають бажання до інтеграції в соціум, виконання посильних видів діяльності, прояву соціальної активності. Людина з функціональними обмеженнями зазвичай почуває себе комфортно, не відчуваючи тиску з боку громади, проявів гандикапізму.

Значна частина експертів (30,7%), що працюють в селищах міського типу, стверджують, що інвалідам притаманний високий рівень готовності до взаємодії з соціумом. Вони почувають себе комфортно спілкуючись зі здоровими людьми, не відчувають себе неповноцінними, прагнуть проявляти соціальну активність.

Менша кількість експертів (23,4%), що працюють в містах обласного підпорядкування, вважає, що інваліди готові до взаємодії з соціумом. Вони стверджують, що ставлення інваліда до себе залежить від прийняття його оточуючими. Відповідно, якщо людина з фізичними обмеженнями відчуває, що оточуючі її приймають та позитивно оцінюють, почувається комфортно та впевнено, і навпаки, коли інвалідизований відчуває ворожість до себе, то це впливає на його мотивацію до встановлення контактів зі здоровими людьми.

Незначна частина експертів (17,7%), що є представниками обласних центрів, вважає, що інвалідам притаманна висока готовність до взаємодії з соціумом. Вони стверджують, що оскільки люди з особливими потребами відчувають негативні впливи з боку соціуму, то це в значній мірі знижує їх прагнення до

Питання психології

інтеграції з ним, обмежує прояви соціальної активності.

Низький рівень готовності неповносправного до включення в здорове суспільство виділяє 27,8% експертів, що працюють в обласних центрах. Вони визнають, що людина з особливими потребами не хоче бути членом соціуму, в якому вона зазнає дискримінації та приниження. Інваліди не готові до інтеграції в здоровий соціум, оскільки сприймають його як вороже середовище, члени якого користуються стосовно них деструктивними формами поведінки, прагнуть до дискримінації та стигматизації.

Серед експертів, що працюють в містах обласного підпорядкування, 19,3% вважають, що інвалідам притаманний низький рівень готовності інтеграції в соціум. Вони стверджують, що можливості самореалізації інваліда в соціумі є обмеженими, оскільки оточуючі не сприймають його як повноцінну людину, наділяють негативними характеристиками, приписують йому такі риси, як слабкість, безініціативність, неадекватність та емоційна нестабільність.

Частина експертів (14,3%), що працюють в селищах міського типу також стверджують, що інваліди не готові до включення в соціум, оскільки це зумовлено стереотипним сприйняттям людини з функціональними обмеженнями, нездатністю її адекватно оцінити.

Серед експертів, що працюють в селах, 11,4% вважає, що інвалідам притаманна низька готовність до активної взаємодії з суспільством. Вони стверджують, що інваліди прагнуть до самоізоляції, оскільки відчувають неприйняття себе соціумом.

Висновки. Більшість експертів стверджує, що інвалідизованим притаманна задовільна якість життя, середній ступінь готовності до взаємодії зі здоровим соціумом, нейтральне ставлення до них суспільства. Однак можна виділити відмінності в оцінках експертів, в залежності

від того працюють вони в селах, селищах міського типу, містах обласного підпорядкування чи обласному центрі. Так, якість життя інвалідів як високу в більшій мірі оцінюють експерти, що представляють обласний центр, тоді як респонденти з сіл вважають, що рівень життя людей з особливими потребами є низьким.

Існують відмінності й в оцінці ставлення соціуму до інвалідизованих, де позитивне ставлення відзначається експертами, що працюють в селах, а негативне – представниками обласного центру. Отже, прояви гандикапізму в більшій мірі виражені в обласних центрах та у містах обласного підпорядкування, оскільки соціум вороже сприймає неповносправного, не готовий до взаємодії з ним, прагне ізолювати людей з фізичними обмеженнями у спеціалізованих закладах. Натомість експерти, що працюють в селах та СМТ, відзначають вищий рівень прийняття інвалідів, позитивного ставлення до них та бажання встановити з ними контакти.

Прагнення інвалідів до інтеграції в здорове суспільство оцінюється експертами неоднаково. Так, респонденти, що представляють обласний центр, стверджують, що люди з особливими потребами прагнуть до самоізоляції, не бажають бути включеними в здорове суспільство, оскільки очікують від нього прояви ворожості та дискримінації. Натомість, експерти, що представляють села, відмічають високу мотивацію інвалідизованих до прояву соціальної активності, взаємодії зі здоровими людьми. Це зумовлено тим, що людина з фізичними обмеженнями не відчуває від оточення загрози, комфортно почуває себе при взаємодії з ним.

Перспективним напрямком дослідження є подальший аналіз факторів, що впливають на формування гандикапізму і гандикапності та розробка системи профілактики й корекції цих явищ як на індивідуальному, так і на суспільному рівні.

Література

1. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму. Монографія. / О. О. Ставицький – Рівне, „Принт Хаус”, 2011. – 376 с.