

*Ставицький О. О., кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології Рівненського інституту
Університету „Україна” (м. Рівне)*

СТАВЛЕННЯ ДО ІНВАЛІДИЗОВАНИХ У ЛЮДЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ОСВІТИ

У статті представлені результати емпіричного дослідження гандикапності як одного з проявів гандикапізму – соціальної установки щодо інвалідизованої частини суспільства. Аналізуються модальні характеристики ставлення до людей з особливими потребами в опитантів з різним рівнем освіти.

Ключові слова: гандикапізм, гандикапність, людина з особливими потребами, інвалідність, освіта.

В статті представлені результати емпіричного дослідження гандикапності як форми проявлення гандикапізму – соціальної установки относительно інвалідизованої частини общества. Аналізуються модальні характеристики отношения к людям с особенными потребностями у опитантов различного уровня образования.

Ключевые слова: гандикапізм, гандикапность, человек с особенными потребностями, инвалидность, образование.

In the article the results of empiricheskogo research of gandikapnosti are presented as a form of display of gandikapizma – social setting relatively of invalidizirovannoy part of society. Modal descriptions of attitude are analysed toward people with special potrebnostyami at optantov of different level of education.

Key words: gandikapizm, gandikapnost', man with the special necessities, disability, education.

Постановка проблеми. В одному фізичному, правовому та соціальному просторах співіснують, взаємодіють люди, які мають різний стан здоров'я: від абсолютно здорових, відносно здорових до людей, що мають функціональні порушення. Сьогодні в Україні кожна десята людина має статус інваліда й тенденція щодо росту цього показника – невтішна, враховуючи політичні, економічні, соціальні реалії. Ігнорувати наявну соціально-психологічну взаємодію членів суспільства з інвалідизованою його частиною стає неможливо. В межах досліджуваної нами проблеми – психологія проявів гандикапізму [2], ми розглянули психологічний аспект такої взаємодії.

Р. Корсіні (Raymond Corsini) та А. Ауэрбах (Auerbach) поняття „гандикапізм” тлумачать як забобони стосовно осіб з певними відхиленнями від норми, тобто воно стає, таким чином, різновидом расових і гендерних стереотипів, що існують у нашому суспільстві як у відкритих, індивідуальних й інституційних, так й у прихованих, латентних формах [1]. З точки зору суспільних (групових) проявів гандикапізму, ми погоджуємось із таким трактування цього поняття як соціальної установки, певних хибних поглядів щодо людей з особливими потребами.

Гандикапізм як соціальне явище має свою реалізацію в двох площинах: по-перше, власне ставлення інвалідизованого до себе, яке формується через призму особистісних і соціальних установок – комплекс гандикапу – індивідуальне, внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ „Я” під впливом функціональних обмежень особистості; по-друге, поведінковий прояв гандикапізму в людей стосовно неповносправних – гандикапність – це індивідуально-психологічна властивість, яка виявляється в поведінці, емоційних станах та експресивних реакціях щодо людей з вадами фізичного або психічного розвитку. Тобто, з огляду на індивідуальний прояв соціальної установки гандикапізму, гандикапність – це риса характеру [2, с. 34].

Враховуючи це, метою статті є представлення результатів дослідження особливостей прояву гандикапності в людей з різним рівнем освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відзначимо відмінності в самопочутті респондентів з різним рівнем освіти при спілкуванні з інвалідами (рисунок 1).

Питання психології

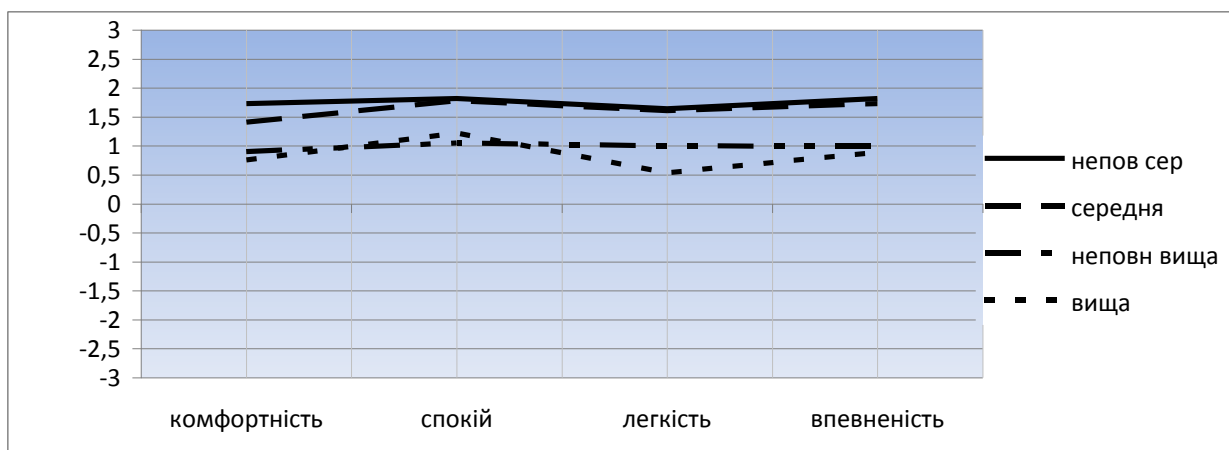


Рисунок 1. Рівень комфортності, спокою, легкості та впевненості при спілкуванні з людьми з особливими потребами у населення за рівнем освіти.

Найбільш комфортно при контактах з інвалідом відчують себе респонденти з неповною середньою освітою. Спілкування з неповносправними не викликає в них напруги та негативних емоцій, що дозволяє використовувати конструктивні форми взаємодії. Більш напружено в такій ситуації себе почувають опитанти з середньою освітою, які відчують збентеженість та неспокій. Ще нижчі показники спостерігаються в обстежуваних з неповною вищою та повною вищою освітою, у яких така взаємодія породжує негативні переживання та дискомфорт.

Відчуття спокою в процесі комунікації з інвалідизованим домінує у респондентів з неповною середньою та повною середньою освітою, які почувають себе в даній ситуації комфортно та впевнено. Натомість збентеження та неспокій притаманні опитуваним з неповною вищою та повною вищою освітою, що зумовлено дистанціюванням від інваліда, небажанням будувати комунікативний процес на рівних.

Легкість при спілкуванні з людиною з обмеженими можливостями притаманна особам з неповною та повною середньою освітою. Цьому сприяє розуміння респондентами потреб інваліда та специфіки його життя, здатність сприймати його як повноцінну особистість. Нижчі показники спостерігаються в опитантів з повною та неповною вищою освітою, що свідчить про переважання у них негативних переживань в процесі комунікації з інвалідизованим.

Подібну вираженість має і почуття впевненості при спілкуванні з інвалідом: найвищі показники якої отримані в опитантів з неповною та повною середньою освітою. Вони почувають себе досить комфортно в даній ситуації та не страждають від негативних переживань. Нижчі показники притаманні респондентам з неповною та повною вищою освітою, які почуваються невпернено та дискофортно при взаємодії з інвалідизованим.

Показники отримані за шкалою „Ступінь розуміння інвалідів” представлені на рисунку 2.



Рисунок 2. Розуміння людей з обмеженими фізичними можливостями опитантами за різним рівнем освіти.

Питання психології

Аналіз отриманих даних дозволяє відзначити, що найвищий рівень розуміння людей з особливими можливостями притаманний респондентам з неповною середньою освітою. Вони проявляють чутливість та емпатію стосовно інваліда, у них сформована висока мотивація до надання їм підтримки, що передбачає розуміння їх психічного стану та потреб.

В опитантів з повною середньою освітою ступінь розуміння людей з функціональними обмеженнями дещо нижчий, що проявляється в меншому бажанні підтримувати з ними тривалі контакти та

отримувати нову інформацію щодо їхнього життя.

У респондентів з неповною вищою освітою показник ще нижчий, що вказує на низьку зацікавленість особливостями життя інвалідів та відсутність бажання їх краще зрозуміти.

Найнижчий показник спостерігається в опитуваних з повною вищою освітою, яким важко зрозуміти людину з особливими потребами через значне емоційне дистанціювання від неї.

За результатами аналізу шкали „Ставлення до інвалідів” був побудований рисунок 3.

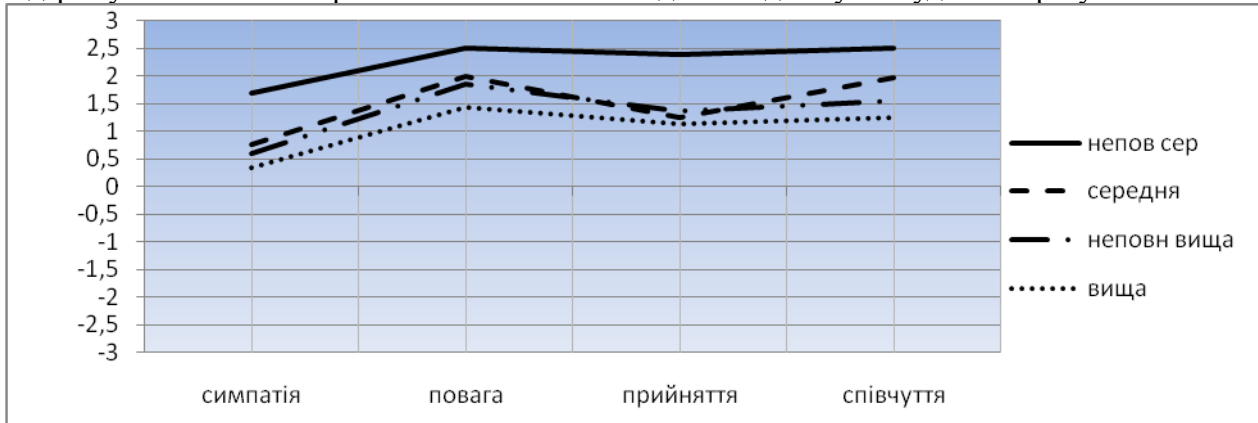


Рисунок 3. Рівень симпатії, поваги, прийняття та співчуття до людей з особливими потребами у населення за рівнем освіти.

Аналіз отриманих даних дозволяє встановити, що у всіх групах респондентів найнижчим є показник симпатії, а найвищим – поваги. Це вказує на те, що не зважаючи на низький рівень симпатії до інвалідизованих, зумовлений появою негативних емоцій, при контактах з ними, значна частина опитантів відчуває до людей з функціональними обмеженнями повагу, оскільки розуміють, скільки труднощів їм доводиться долати, щоб наблизити умови свого життя до умов, у яких функціонують здорові люди.

Показник, що вказує на прояв симпатії до інваліда є найвищим у респондентів з неповною середньою освітою. Це свідчить про те, що вони звертають увагу, перш за все, на особистісні риси інвалідизованого, а не на його фізичний дефект та готові до взаємодії з ним. Дещо нижчі показники спостерігаються в осіб з повною середньою та неповною вищою освітою. В таких опитантів образ людини з обмеженими можливостями викликає симпатію в меншій мірі, оскільки контакти з нею провокують появу неприємних відчуттів. Ще нижчий показник отриманий в обстежуваних з повною вищою

освітою, для яких прояви симпатії щодо інваліда є рідкісним явищем.

Повага до людини з функціональними обмеженнями найбільш виражена в осіб з неповною середньою освітою, які виділяють в ній такі риси, як сила волі, цілеспрямованість, наполегливість, високий адаптаційний потенціал. Відповідно, інвалідизований оцінюється позитивно, що і детермінує появу почуття поваги до нього. Нижчими є показники респондентів з повною середньою та неповною вищою освітою, які рідше відчувають повагу до інваліда. Це почуття виникає коли опитант сприймає інформацію про якісь видатні досягнення інвалідів, однак не розповсюджується на людей з обмеженими можливостями, з якими він стикається в повсякденному житті. Найнижчі показники отримані в обстежуваних з вищою освітою, які рідко відчувають повагу до інваліда через психологічну дистанційованість від нього, небажання зрозуміти його потреби та специфіку життя й зверхнє ставлення, засноване на переконанні, що здорова людина є багато в чому кращою за інваліда, що формується на основі стереотипів.

Питання психології

Показники, що вказують на прийняття людини з особливими потребами також є найвищими в опитантів з неповною середньою освітою, які спілкуються з інвалідом на рівних та готові прийняти його як повноцінного члена своєї групи. Близькими є показники респондентів з повною середньою та неповною вищою освітою, які проявляють готовність до прийняття інваліда в окремих випадках. Натомість, найнижчий ступінь прийняття людини з обмеженими можливостями притаманна особам з вищою освітою, оскільки для них характерним є негативне ставлення до інваліда, приписування йому таких якостей, що не заслуговують на схвалення.

Найвищий рівень співчуття до людини з функціональними обмеженнями притаманний обстежуваним з неповною середньою освітою. Вони проявляють

стосовно інваліда емпатію, готові до взаємодії з ним та надання допомоги й підтримки. Нижчі показники проявляються в осіб з повною середньою та неповною вищою освітою, що свідчить про прояви співчуття до інвалідів, з якими вже встановлені міжособистісні контакти, що сприяє подоланню стереотипізованого їх сприйняття. Практично не проявляється співчуття до людей з особливими потребами в опитантів з повною вищою освітою, які вважають, що людина сама керує своєю долею та здатна влаштувати своє життя не зважаючи на наявність вади, якщо ж інвалід не зміг або ж не захотів цього зробити, тоді й на співчуття він не заслуговує, оскільки є людиною безвольною та ні на що не здатною.

Показники за шкалою „Готовність до взаємодії з інвалідом в різних ситуаціях” представлені на рисунку 4.



Рисунок 4. Готовність до взаємодії з інвалідом опитантів з різним рівнем освіти.

Аналіз даних вказує на вищий рівень готовності до контактів з людиною з функціональними обмеженнями в респондентів з неповною середньою освітою. Їм притаманне позитивне ставлення до інвалідів, здатність до їх оцінки безвідносно до пануючих стереотипів й до використання конструктивних засобів взаємодії, що передбачає сприйняття людини з обмеженими можливостями як рівної.

Дещо нижчий показник спостерігається в осіб з повною середньою освітою, що передбачає відсутність мотивації до активної взаємодії з інвалідом. Такі респонденти готові до контактів з особою з функціональними обмеженнями в окремих ситуаціях, коли таке спілкування є необхідним, однак не підтримують з нею неофіційних стосунків.

Опитанти з неповною вищою освітою проявляють ще нижчу готовність до контактів з інвалідизованим та допускають таку можливість лише у випадках, коли їх уникнути неможна. Такі опитувані прагнуть відгородитись від людини з особливими потребами, оскільки спілкування з нею викликає гандифобні реакції, що супроводжуються зниженням настрою, появою відчуття привоги та апатії.

Найнижчий показник готовності до спілкування з інвалідом притаманний опитуваним з повною вищою освітою, що зумовлено їх небажанням побудувати спілкування на рівних, об'єктивно оцінити людину з функціональними обмеженнями та виробити позитивне ставлення до неї.

Дані отримані за шкалою „Наявність упереджень щодо інваліда” представлені на рисунку 5.

Питання психології

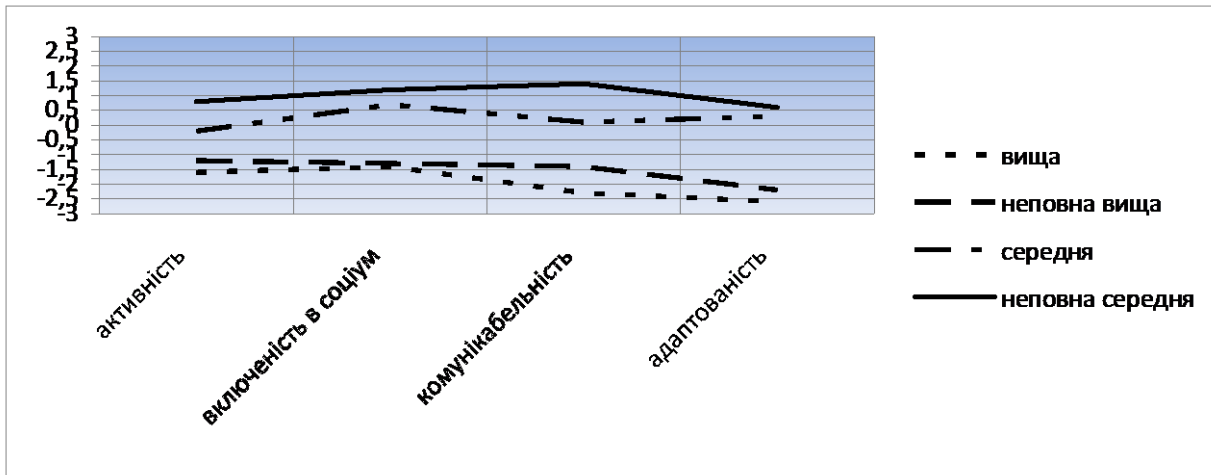


Рисунок 5. Наявність упереджень щодо інваліда в залежності від рівня освіти респондента.

Результати дозволяють визначити, що найбільш упереджено інвалідизованих сприймають мешканці з неповною та повною вищою освітою. Такі респонденти приписують людині з особливими потребами пасивність, безвольність, нездатність самостійно приймати рішення та стверджують, що інвалідизований не може ефективно виконувати професійні функції та приречений жити на дотації від держави. Ними також низько оцінюється здатність людини з функціональними обмеженнями адаптуватися в соціумі та виконувати у ньому активну роль. Інвалід розглядаються як особа замкнута та зациклена на своїх проблемах, яка не може адекватно себе поводити в соціумі. Особливо низько оцінюється респондентами здатність інвалідизованого до адаптації, оскільки вони вважають, що людям з особливими потребами було б краще перебувати в спеціалізованих закладах й спілкуватися лише з іншими

інвалідами, а пристосування до умов життя в суспільстві є завданням, яке їм не можливо виконати.

Нижчий ступінь упередженості притаманний оптантам з неповною та повною середньою освітою. Такі респонденти здатні сприймати інвалідів більш об'єктивно за рахунок відкидання багатьох негативних стереотипів та оцінки особистісних рис людини з функціональними обмеженнями. Інвалід сприймається як людина активна та дієва, здатна до самореалізації. Підкреслюється його здатність до входження в здорове суспільство та прояву соціальної активності. Інвалід сприймається як цікавий співбесідник, людина з високим комунікативним потенціалом.

Отримані показники представлені нами у вигляді відсоткового співвідношення (табл. 1).

Таблиця 1.

Особливості ставлення до інвалідів в залежності від рівня освіти респондентів за анкетною дослідження ступеня гандикапності (%)

Рівні Шкали	Високий				Середній				Низький			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	20,3	17,6	11,4	8,4	70,2	70,8	74	74	9,5	11,6	14,7	17,6
2	10,2	14,6	19,3	25,6	77,4	76	72,4	67,2	12,4	9,3	8,3	7,2
3	7,3	9,5	12,3	17,5	69	70	77,3	76,2	23,7	20,6	10,4	6,3
4	9,6	12,3	17,6	21,5	76,8	76	73	72	13,6	11,7	9,3	6,4
5	26,8	24,7	19,4	15,3	67	66	70	69,3	6,3	9,2	10,7	15,4

Де: **1** – шкала „Психологічний стан особистості при спілкуванні з інвалідом”; **2** - шкала „Ступінь розуміння інвалідів”; **3** – шкала „Ставлення до інвалідів”; **4** – шкала „Готовність до взаємодії з інвалідом в різних ситуаціях”; **5** – шкала „Наявність упереджень щодо інваліда”; *1* – повна вища освіта; *2* – неповна вища освіта; *3* – повна середня освіта; *4* – неповна середня освіта.

За шкалою „Психологічний стан особистості при спілкуванні з інвалідом” більша частина усіх респондентів вказує на появу незначного дискомфорту та тривоги, що виникає при спілкуванні з інвалідом та в

певній мірі знижує мотивацію до підтримання контактів з ним.

Високий рівень за даною шкалою притаманний в найбільшій мірі оптантам з повною та неповною вищою освітою, що

вказує на переважання у них астеничних емоцій у відповідь на взаємодію з інвалідом, почуття невпевненості та виникнення страху, що пов'язано з боязню опинитися на місці людини з обмеженими можливостями.

Натомість респонденти з неповною та повною середньою освітою почуваються при спілкуванні з інвалідом впевнено та комфортно, практично не відчуючи негативних емоцій, що зумовлено здатністю сприйняти людину з функціональними обмеженнями перш за все як особистість.

Показники за шкалою „Ступінь розуміння інвалідів” дозволяють стверджувати, що низький рівень розуміння притаманний обстежуваним з повною та неповною вищою освітою, що обумовлюється значним впливом негативних стереотипів, значною психологічною дистанцією між здоровою людиною та інвалідом та небажанням сформувати об'єктивний образ особи з обмеженими можливостями.

Дані отримані при аналізі відповідей опитаних з неповною та повною середньою освітою, вказують на високий рівень розуміння ними потреб та специфіки життя людей з особливими потребами, що пов'язано з відсутністю бажання відгородитись від інваліда, наявністю незначної кількості негативних переживань при взаємодії з ним та здатністю оцінити його без накладання стигми.

Аналіз показників за шкалою „Ставлення до інвалідів” вказує на переважання у більшості респондентів амбівалентного ставлення до людини з обмеженими можливостями, яке проявляється в наявності щодо неї суперечливих уявлень, де, з одного боку, інвалідизований виступає як людина, що поступається здоровій особистості за рядом характеристик та розглядається як неповноцінна, викликаючи неприйняття, а з іншого боку, викликає почуття жалості та бажання підтримати, що є проявом позитивного ставлення. Переважання однієї з позицій оцінки людини з вадами призводить до вибору стратегій поведінки особистості з неповносправним.

Позитивне ставлення до людини з функціональними обмеженнями переважає в осіб з неповною середньою освітою. Такі

респонденти здатні об'єктивно оцінити інваліда та формувати ставлення до нього на основі його особистісних рис, а не за рахунок наявності чи відсутності вади. Характерна відсутність бажання відгородитись від інваліда та обмежити контакти з ним, оскільки він сприймається як повноцінна особистість зі своїми перевагами та недоліками.

Негативне ставлення до інвалідів у більшій мірі притиманне опитаним з вищою освітою, оскільки вони схильні сприймати людину з особливими потребами як особу, що має низький інтелектуальний та культурний рівень й не може сприйматися здоровою людиною як рівня.

Показники за шкалою „Готовність до взаємодії з інвалідом в різних ситуаціях” свідчать про те, що найвища мотивація до контактів з людиною з особливими потребами притаманна опитаним з неповною середньою освітою. Такі респонденти прагнуть вступати у взаємозв'язки з інвалідом, отримують задоволення від спілкування з ним або ж від усвідомлення того, що змогли йому чимось допомогти, зазвичай сприймають його як повноцінну особистість, здатну до самореалізації.

Нижчі показники були виявлені в осіб з повною середньою та неповною вищою освітою, які проявляють готовність до контактів з інвалідом в окремих ситуаціях, коли цього вимагають обставини та спілкування уникнути не можливо.

Нижчий рівень готовності до таких контактів демонструють опитані з повною вищою освітою, оскільки сприймають інвалідів як людей неповноцінних, відчуючи до них огиду та відразу, або ж страх та тривогу, реагуючи за гандифобним типом.

За шкалою „Наявність упереджень щодо інваліда” високі показники притаманні обстежуваним з повною та неповною вищою освітою, які схильні сприймати інваліда як людину „нижчого готунку”, не здатну адаптуватися до умов життя в соціумі та проявляти соціальну активність. Їм приписується неадекватність, підвищена емоційність та низька комунікабельність.

Низький рівень упередженості до інвалідів демонструють особи з неповною середньою освітою, що здатні сприймати

Питання психології

людину з функціональними обмеженнями без накладання стигми та будувати ставлення до неї на основі аналізу особистісних характеристик, безвідносно до наявної вади.

Більшість респондентів має середній рівень упередженості, що проявляється в наявності певної кількості стереотипів щодо інвалідизованих, що не дозволяє виробити адекватне уявлення про них та сприяє накладанню на людину з обмеженими можливостями стигми.

Висновки. Всупереч існуючої думки, яку ми використали як робочу гіпотезу, що полягала у припущенні: вищий рівень освіченості сприяє кращому розумінню та ставленню до людей з особливими потребами, експериментально отримані

результати доводять зворотне. Рівень освіти, навпаки, зумовлює факт: чим вища освіта, тим більша прірва (інтелектуальна, емоційна, мотиваційна тощо) між здоровою особою та інвалідизованою. Звідси і меш толерантне ставлення до людей з особливими потребами. Більша кількість членів суспільства, які є носіями рис гандикапності, серед людей з повною та неповною вищою освітою.

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. Корсини Р. Энциклопедия психологии [Електронний ресурс] / Р. Корсини, А. Ауэрбах. – Режим доступу: http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html
2. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму. Монографія. / О. О. Ставицький – Рівне, „Принт Хаус”, 2011. – 376 с.