

## ОСОБЛИВОСТІ НЕГАТИВНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УКРАЇНІ

В. Л. КРИСЬКО  
М. Є. ЧАЙКОВСЬКИЙ

Рівень цивілізованості суспільства визначається, передусім, ставленням до людей похилого віку, жінок, дітей та людей з особливими потребами. Сьогодні в Україні проживає понад два з половиною мільйони людей з особливими потребами (це більше 5,7% від усього населення), і з кожним роком цей показник зростає ще на чверть мільйона громадян. Особливістю інвалідності є те, що вона «молодшає», в основному, – це працездатні люди середнього віку. Причини зростання кількості людей з особливими потребами різні: народження з вадою, травма на виробництві, ДТП, психічні чи фізичні захворювання [3]. Всі вони потребують особливої, постійної, уваги, піклування і підтримки з боку суспільства.

Інтеграцію людей з особливими потребами в суспільство вивчали: В. Гудоніс, Т. Добровольська, І. Іванова, Є. Леонгард, А. Капська, Н. Малофєєв, К. Рейсвейк, В. Петрова, Л. Щупіцина, Н. Шматко та інші.

Підвищений інтерес до проблеми, її багатоаспектність та значущість зумовлює актуальність обраної теми.

*Мета статті* – проаналізувати вплив негативного ставлення на формування та розвиток людини з особливими потребами.

Проблеми людей з особливими потребами в Україні мають певну специфіку через слабку соціальну захищеність осіб цієї групи [4].

Слово «інвалід» у наш час усе частіше замінюється терміном «людина з особливими потребами», але в українському законодавстві термін «людина з особливими потребами» не вживається, а використовується термін «інвалід».

В українському законодавстві інвалід (людина з особливими потребами) визначається як особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також вимагає виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав [2].

Особливо актуальною є проблема ставлення здорових людей до людей з особливими потребами, яке переважно є негативним. Це зумовлюється поширенням негативного ставлення як соціальної проблеми та призводить до негативізму як риси індивідуальності.

Прогрес медичної науки в хірургії, біохімії, створенні штучних органів привів до збільшення середньої тривалості життя людей з особливими потребами. Технологічні досягнення надають таким особам змогу бути більш мобільними. Створення нових протезів, часто з використанням комп'ютерних технологій, зменшує залежність людей з особливими потребами від інших і підвищує їхню інтеграцію у суспільство. Визнано, що будинки і тротуари повинні бути вільні від бар'єрів, а нові архітектурні стандарти забезпечують в'їзд і свободу переміщення інвалідних колясок.

Наразі хоча б теоретично стала загальноновизнаною ідея про необхідність використання трудового, інтелектуального, творчого потенціалу всіх соціальних груп населення, зокрема й людей з особливими потребами.

Негативне ставлення до можливостей людей з особливими потребами робить їх пасивними, байдужими до власного суспільного статусу, змушує шукати шляхи пристосування до життєвих ситуацій [2].

В Україні люди з особливими потребами викликають до себе широкий спектр негативних емоцій та реакцій. Особливої уваги набувають такі, як: агресія, ігнорування, насмішки, звинувачення, осуд, відроза, неприязнь, ненависть та ворожість [5]. Серед факторів, що впливають на формування і прояв негативного ставлення, виділяють: професійну спрямованість, рівень освіти та культури, вікові й гендерні особливості особистості, її соціальний статус.

Існує багато міфів стосовно людей з особливими потребами, саме вони породжують негативне ставлення та відкрите упередження. Серед найбільш розповсюджених стереотипів такі: люди з особливими потребами пасивні, слабкі, неприємні, залежні, недружні, жалюгідні, тягар для

суспільства, вони не в змозі працювати і конкурувати на відкритому ринку праці, неосвічені, потребують благодійної допомоги, від них немає духовної користі суспільству [1].

Через нездатність інтегруватися в здорове суспільство люди з особливими потребами часто створюють власний мікросоціум, до якого входять лише люди з особливими потребами з певними групами дефектів.

Нездатні самореалізуватись у соціумі, люди з особливими потребами формують занижену самооцінку, відчувають свою несхожість на інших та виробляють комплекс неповноцінності.

Фізичний дефект, який перешкоджає нормальному спілкуванню, гальмує засвоєння соціального досвіду. Особливе місце посідають особистісні реакції, що здебільшого виявляються в почутті власної неповноцінності в разі соціального порівняння. В цьому випадку привабливі люди розглядаються соціумом як більш соціалізовані і мають більше позитивних рис та властивостей порівняно з тими, хто має гірший вигляд. З іншого боку, особи з особливими потребами, отримуючи постійне знехтування та негативну оцінку з боку суспільства, поведуться так, що наражаються на справжнє відторгнення.

Референтною групою для людини з особливими потребами виступає мікрогрупа інших людей з особливими потребами. Порівнюючи себе з особами, рівними їй, людина з особливими потребами може зосередити увагу на власних позитивних якостях, сильних сторонах та певних перевагах, формуючи адекватну самооцінку.

У даному контексті слід зазначити, що серед людей з особливими потребами є особи, які використовують власну неповноцінність для пояснення всіх своїх невдач і прикроців у житті. В цьому випадку усвідомлення власної недієздатності є захисним механізмом психіки. Такі люди підсвідомо не прагнуть до «зцілення», навіть якщо з'являється надія на нього. Бути «зціленим», позбутись статусу «людини з особливими потребами» означає докорінні зміни власного стилю життя, необхідність працювати, самій заробляти, не сподіваючись на підтримку держави. Крім того, їй доведеться самій відповідати за своє життя, невдачі та провали, без змоги пояснити їх негативним ставленням соціуму чи несправедливістю долі.

Зазначимо: більшість людей з особливими потребами прагнуть самостійно працювати, відповідати за своє життя, не сподіваючись на підтримку держави, та часто досягають значних успіхів в обраній сфері діяльності.

Вираженість негативних реакцій залежить від того, чи є вада вродженою чи набутою. У цьому контексті слід зазначити, що вроджена інвалідність викликає більший ступінь неприйняття, ніж набута. Це пов'язано з дією механізмів ідентифікації та емпатії [6].

Людина буде більш прихильно оцінювати іншу особистість, яка набула інвалідності через травму на виробництві, автомобільну аварію та зовсім інакше буде сприймати людину, котра народилась зі статусом «людина з особливими потребами». Це відбувається тому, що в першому випадку людина ідентифікує себе з людиною з особливими потребами, розуміючи, що і вона могла б опинитись на його місці, і відчуває до нього співпереживання та співчуття. В протилежному випадку людина не знаходить з нею нічого спільного та відчуває до нього негативні емоції [6].

Рівень освіти та культури впливає на ставлення до людей з особливими потребами. Чим нижчий рівень освіченості, тим ширшими та глибшими є прояви негативного ставлення, яке може набувати різних форм – від уникнення взаємодії до фізичної розправи.

Агресія, як прояв негативного ставлення, може бути вербальною та фізичною.

Вербальна агресія має широкий спектр прояву, починаючи від недолугих коментарів щодо причин інвалідності та закінчуючи образливими висловами із застосуванням ненормативної лексики, що використовується для опису поведінки людини з особливими потребами та його зовнішності.

Крайнім проявом негативного ставлення є фізична агресія, яка виявляється у формі побоїв та знущань.

Заперечення специфічних потреб людини з особливими потребами та нерозуміння особливостей її життя, спричинених інвалідністю, є проявом негативного ставлення, яке ґрунтується на низькому рівні культури та освіти. Наприклад, здорова людина повідомляє людині з особливими потребами, що вона така, як усі, і, відповідно, створення для нього спеціальних умов є недоречним, недоцільним та даремною тратою коштів. А якщо вона не може адаптуватися до життя у здоровому суспільстві, то її місце вдома.

Насміх також є проявом негативного ставлення. Така реакція спостерігається серед певних категорій дорослих, які не в змозі зрозуміти, що людина з особливими потребами – це, передусім, особистість, така сама, як і інші, за винятком певного дефекту. Здивування та глузування в таких

людей викликані тим, що людина з особливими потребами має такі самі інтереси, як і здорова людина, та прагне їх реалізувати.

Іншими проявами негативного ставлення, оснований на низькому рівні культури, є звинувачення та осуд. Актуалізуються ці прояви тоді, коли людина з особливими потребами виявляє незадоволення своїм становищем у суспільстві чи ставленням до неї оточення. Реакцією на це є проголошення людини з особливими потребами людиною, що не приносить суспільству ніякої користі, живе за рахунок держави та має певні пільги.

Іноді при обговоренні проблем людей з особливими потребами люди, яким властиве особливо виражене негативне ставлення, стверджують, що вони на місці людини з особливими потребами краще вчинили б суїцид, ніж жили б з дефектами. Таким чином, людина з особливими потребами підсвідомо засуджується за те, що вона залишається живою та навіть прагне поліпшити та налагодити своє життя. Більше того, людина з особливими потребами звинувачується у боягузливості, відсутності сили волі для здійснення самогубства.

Ще одним проявом негативного ставлення, що спостерігається в людей з низьким рівнем культури, є відроза до людей з особливими потребами. Відроза зумовлена неестетичним виглядом людини з особливими потребами, її несхожістю на інших. Часто вроджені дефекти людини пояснюються тим, що вона із сім'ї алкоголіків чи наркоманів, побоювання викликає можливість заразитись, навіть при відсутності інфекційного джерела хвороби.

Фактором, який зумовлює прояв негативного ставлення, є й професійна спрямованість. Ідеться про залежність негативного ставлення до людини з особливими потребами від професії, якою володіє особистість. Чим ближче за родом своєї діяльності особистість спілкується з людьми з особливими потребами, тим меншою є вираженість рис негативного ставлення. Це стосується лікарів, медичного персоналу, котрі працюють у спеціалізованих закладах для людей з особливими потребами, вчителів та вихователів, які працюють з дітьми з особливими потребами. Це зумовлено, гуманістичним спрямуванням цих професій, оскільки в їх основі лежить прагнення допомогти людині, зробити її життя більш комфортним, вивести її на вищий рівень функціонування та життєдіяльності. Проте, низький негативного ставлення у представників таких професій зумовлений їхнім звиканням до людей з особливими потребами, знанням проявів хвороби та специфіки їхнього життя. У такому випадку страх, тривога та ворожість, що є реакцією на незвичний соціальний об'єкт, не виявляються та компенсуються альтруїстичними установками.

Низький рівень негативного ставлення проявляється також у представників небезпечних професій – військового, міліціонера, пожежника. Це пов'язано з тим, що ці люди кожного дня ризикують своїм життям і здоров'ям і у будь-який момент самі можуть отримати інвалідність.

Це передбачає дію механізмів емпатії та ідентифікації, завдяки яким інша особа сприймається позитивно й не викликає неприязні чи відторгнення. Особливо це стосується людей, які брали участь у воєнних діях та були свідками поранень, хвороб та інвалідизації своїх товаришів.

Як уже зазначалося, рівень прояву негативного ставлення тісно пов'язаний з освіченістю людини. Відповідно у людей з вищою освітою та сформованою культурою негативне ставлення до людей з особливими потребами виявлятиметься меншою мірою, ніж у представників робітничого класу.

Негативне ставлення залежить також від вікових особливостей. Прослідковуючи розвиток цієї риси в онтогенезі, слід зазначити, що дитина не народжується з її проявами. Негативне ставлення формується під впливом виховання, референтної групи та суспільства загалом. Дитина наслідує взірці поведінки, отримані від близьких їй людей, підсвідомо формуючи певне ставлення до різних соціальних об'єктів.

Варто проаналізувати також гендерний аспект негативного ставлення. В жінок, порівняно з чоловіками, дана риса виявляється менш яскраво. Це пов'язано з вищим рівнем емпатії, здатності жінки краще зрозуміти й усвідомлювати почуття навколишніх людей, можливості співчувати та співпереживати їм.

Виділені чинники, які впливають на сформованість і рівень прояву негативного ставлення, не можуть поширюватись на всіх представників певних категорій населення, оскільки в основі формування ставлення до оточення та до людей з особливими потребами, лежать індивідуально-специфічні особливості особистості, які є неповторними й унікальними.

Отже, хоча у сучасному суспільстві панують глобалізаційні тенденції, цінними для соціуму залишаються індивідуальні культурно зумовлені особливості кожної окремої особистості. Аналіз наукових джерел засвідчив наявність взаємозв'язку негативного ставлення з такими поняттями, як

упередженість, нетерпимість, інтолерантність, стигматизація. Їх об'єднує негативне ставлення до чогось чужого, незнайомого, до людей, які мають певні відмітні риси: фізичні, розумові чи психологічні якості, які відрізняють людину від інших. Особливо яскраво негативне ставлення проявляється при сприйнятті людей з особливими потребами. Поширення негативного ставлення розділяє суспільство, перешкоджаючи його розвитку та розвитку кожної окремої особистості [6].

Змінювалося суспільство, змінювалися стереотипи, але одна загальна думка, яка проходила через роки та через усі типи стереотипів – «інвалід» означає «ні». Така думка ґрунтувалася скоріше всього на незнанні ситуації та незнанні самих питань «інвалідності». Тому формування суспільної думки, в тому числі і через ЗМІ, щодо існуючих упереджень і стереотипів є першочерговим завданням усього суспільства [1].

Проаналізувавши ряд літературних джерел, ми визначили риси негативного ставлення що проявляються до людей з особливими потребами та особливості впливу негативного ставлення на людей з особливими потребами.

Негативне ставлення до людей з особливими потребами робить їх пасивними, байдужими до власного суспільного статусу, змушують шукати шляхи пристосування до життєвих ситуацій.

В Україні люди з особливими потребами викликають до себе широкий спектр негативних емоцій та реакцій. Особливої уваги набувають такі, як: агресія, ігнорування, насмішки, звинувачення, осуд, відрізка, неприязнь, ненависть та ворожість.

Для вирішення цієї проблеми потрібно врегулювати законні та підзаконні акти, розробити та запровадити програми формування та розвитку особистості на національному та регіональному рівнях, запровадити навчальні дисципліни в освітньому просторі, які б розвивали свідомого громадянина української держави, формували національний характер та відповідальність за інших.

Розв'язання розглянутої проблеми вимагає подальших комплексних досліджень, що може бути реалізовано завдяки аналізу теоретико-методологічних аспектів стереотипності та інтолерантності як основних механізмів формування негативного ставлення; дослідження індивідуально-психологічних властивостей особистості; розроблення психологічної системи нейтралізації проявів негативного ставлення.

#### Список використаної літератури

1. Байда Л. Інвалідність та суспільство : навч. посіб. / Л. Байда, О. Красюкова. – К., 2011, – С. 26.
2. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» : станом на 06.10.2005р. // Верховна Рада України : Офіц. вид. – К. : Парлам. вид-во, – 2012. – С. 2.
3. Інвалідність [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.malteser.if.ua/>
4. Камінська О. В. Особливості формування самоставлення студентів з особливими потребами / О. В. Камінська // Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації : Український науковий журнал. – Рівне, 2010 р. – № 1. – С. 241–246.
5. Отношение к инвалидам [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gutta-honey.livejournal.com/95514.html>
6. Ставицький О. О. Гандикапізм та ксенофобія: спільне і відмітне у поняттях / О. О. Ставицький // Практ. психологія та соц. робота : Науково-практичний освітньо-методичний журнал. – 2012. – № 3. – С. 59-63.