

СОЦІАЛЬНА РОЛЬ, НОЗОЛОГІЯ ІНВАЛІДНОСТІ ТА ПРОЯВ ГАНДИКАПІЗМУ

У статті аналізуються фактори, що сприяють формуванню проявів гандикапізму. Зокрема розглядається вплив професійної діяльності, нозології інвалідності, рівня освіченості, статевої належності на розвиток комплексу гандикапу та проявів гандикапності.

Ключові слова: гандикап, гандикапізм, гандикапність, упередженість, інвалідність, особа з обмеженими фізичними можливостями.

Постановка проблеми. Загострення проблеми, пов'язаної з людським здоров'ям, зумовлює низку фундаментальних досліджень, які виокремлюються в галузі психології здоров'я та екологічної психології, де стрижневими поняттями є здоровий спосіб життя, екологічна свідомість, екологічна культура тощо. Слід зазначити,

що проблеми здоров'я людей з особливими потребами в нашій країні мають певну специфіку внаслідок слабкої соціальної захищеності осіб цієї групи. З огляду на це перед вітчизняними психологами висувається низка проблем, результат розв'язання яких полягатиме у поліпшенні умов життя інвалідів, розробленні психолого-педагогічних програм їхнього розвитку [1].

У цьому контексті особливо актуальною є проблема ставлення здорових людей до інвалідів, що переважно є негативним. Це зумовлюється поширенням явища гандикапізму як соціальної проблеми та загостренням гандикапності як риси індивідуальної.

Законодавство у галузі прав інвалідів змінилося, відображаючи відповідні зміни установок як у суспільстві, так і в окремих індивідуумів, подібно до того, як це відбулося із законодавством у галузі громадянських прав інших меншин. Прогрес медичної науки в хірургії, біохімії, створенні штучних органів привів до збільшення середньої тривалості життя інвалідів. Технологічні досягнення надають таким особам змогу бути більш мобільними. Створення нових протезів, часто з використанням комп'ютерних технологій, зменшує залежність інвалідів від інших і підвищує їх 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. Отже, інвалідів частіше можна бачити в громадських місцях. Школи повинні надати всім дітям, незалежно від ступеня інвалідизації, безкоштовні освітні програми, які відповідають їх індивідуальним можливостям в обстановці, що мінімально обмежує. Багато дітей, які раніше відвідували спеціалізовані навчальні заклади, тепер вчаться у загальноосвітніх школах. Усі діти-інваліди повинні по можливості вчитися разом з їхніми здоровими однолітками. Інтеграція учнів з інвалідністю в здорове середовище забезпечила можливість для більшості дітей шкільного віку мати однокласників з розумовою відсталістю, сенсорним дефіцитом, емоційними розладами або ортопедичними дефектами. Функціонують численні групи допомоги й самопомоги для інвалідів та їхніх родин. Поінформованість суспільства про різні інвалідизуючі стани неухильно підвищується завдяки зусиллям ЗМІ, що допомагають побачити, скільки завзятості й рішучості докладають інваліди, аби жити повноцінним життям. Але навіть попри те, що юридичні, медичні, технологічні й архітектурні зміни підвищили ступінь інтеграції інвалідів у суспільство, саме по собі зростання взаємодії автоматично не формує більше пози-

тивних атитюдів і не веде до зниження негативних або стереотипних реакцій стосовно інвалідів [3].

Виходячи з цього, **метою статті** є аналіз впливу професійної діяльності, нозології інвалідності, рівня освіченості, статевої належності на розвиток комплексу гандикапу та проявів гандикапності.

Теоретико-методологічними засадами дослідження є наукові праці, що пов'язані з психічним розвитком та особливостями становлення осіб з психофізичними вадами (Л. С. Виготський, Л. І. Божович, В. С. Мухіна, І. В. Дубровіна, М. І. Лісіна, Н. М. Толстих, А. М. Прихожан, Г. О. Коряков); концепцією інтолерантності в її соціальних і психологічних проявах (Г. Кнабе, В. А. Марченкова, А. Г. Асмолов, Б. Е. Рієрдон, І. Вартанова); концептуальними положеннями С. Д. Максименка про те, що специфічні форми психіки не дані людині від народження, а лише задані як суспільні зразки.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наразі хоча б теоретично стала загальноновизнаною ідея про необхідність використання трудового, інтелектуального, творчого потенціалу всіх соціальних груп населення, зокрема й людей з обмеженими фізичними можливостями. Але у значної частини суспільства і дотепер є наявним упереджене ставлення до можливостей людей зі статусом інваліда. Це, в свою чергу, робить самих інвалідів пасивними, байдужими до власного суспільного статусу, змушеними шукати шляхи пристосування до життєвих ситуацій. А ці знайдені шляхи викликають протест у суспільстві, що сприймає інвалідів як тягар [2].

У нашій країні інваліди викликають до себе широкий спектр негативних емоцій та реакцій. Особливої ваги набувають такі з них, як агресія, ігнорування, насмішки, звинувачення, осуд, відроза, неприязнь, ненависть та ворожість.

Серед факторів, що впливають на формування і прояв гандикапності, можна виділити професійну спрямованість, рівень освіти та культури, вікові та гендерні особливості особистості, її соціальний статус. Ступінь прояву гандикапних реакції залежить також від типу інвалідності (вади сенсорики, фізичні та психічні вади, фізіологічні та функціональні вади) та від того, чи є інвалідність вродженою чи набутою.

Говорячи про залежність ступеня гандикапності від хвороби, що спричинила інвалідність, слід виділити категорію людей, що здобули інвалідність через психічні розлади. Психічно хворі — це категорія, яка найбільшою мірою підпадає під прояв гандикапізму. Це зумовлено насамперед реакціями страху, оскільки людина із вказаною

хворобою може поводитись неадекватно, агресивно, а в окремих випадках навіть становить реальну загрозу для оточуючих, особливо коли мова йде про шизофренію, манію переслідування тощо. З острахом сприймаються й інші психічно хворі, які не несуть в собі реальної загрози, мають довгі періоди ремісії та, заблоковані медикаментозно чи психотерапевтично, можуть бути повноцінними членами суспільства. Як тільки оточуючі дізнаються про поставлений діагноз, людина автоматично переводиться в ранг ізольованої, викликає відчуження і страх, а часто — презирство й осуд.

На сьогодні психічне захворювання все ще є стигмою, яка, за великим рахунком, вилучає людину з активного суспільного життя. В Україні рідко можна зустріти працевлаштовану психічно хвору людину, значущим залишається питання гуманного ставлення до даної категорії осіб. Натомість у Польщі це питання давно й успішно вирішили з користю для обох сторін. Там стигма не є визначальною у сприйманні психічно хворих. Найчастіше такі люди працюють у невеликих фірмах і навіть мають кар'єрний ріст, виконуючи посилену роботу, що відповідає специфіці їхнього стану [4].

Різде негативне ставлення виникає у більшості людей і стосовно осіб, що здобули інвалідність внаслідок венеричних чи інших інфекційних хвороб. Такі люди найбільшою мірою піддаються ізоляції, викликають осуд, презирство та гидливість. Це зумовлено страхом заразитись, який часто є ірраціональним, оскільки хвороба є пролікованою та на даному етапі не передається.

Особливий острах викликає спілкування здорової людини з хворим на СНІД. Особа намагається уникнути контактів та навіть не перебувати з такою людиною в одному приміщенні. І хоча інформація про способи зараження ВІЛ/СНІДом та безпечність взаємодії з дотриманням певних умов сьогодні є широко розповсюдженою, такі хворі продовжують викликати страх та найбільшою мірою піддаються остракізму.

Відрізняється також ступінь прояву гандикапних реакцій стосовно інвалідів залежно від того, як вона помічається та наскільки є помітною. Звідси впливає закономірність: чим помітнішою є вада, тим негативніше ставлення викликає інвалід та більшою мірою піддається гандикапним проявам. Іноді людина з непомітними вадами приховує свою інвалідність, займає активну соціальну позицію та веде звичайний спосіб життя, не говорячи про труднощі, які при цьому відчуває. Відповідно гандикапні реакції по відношенню до неї не виникають. Але ситуація значно змінюється, якщо

оточення людини дізнається про її інвалідність. Тепер людина починає оцінюватись крізь призму інвалідності, увага звертається на можливі труднощі у виконанні діяльності, їй приписуються риси, які відповідають стереотипізованому образу інваліда, падає її суспільна значущість в очах інших.

Однак прояви гандикапізму стосовно людей з непомітними вадами значно менші, ніж до інвалідів з фізичними вадами та вадами сенсорики. Якщо в першому випадку людина може приховати свою інвалідність та має практично рівні можливості порівняно зі здоровими людьми, у другому випадку ми маємо справу з людьми з суттєвими функціональними обмеженнями, які потребують створення спеціальних умов для наближення їх життя до рівня здорових людей. Таким людям важко, а іноді практично неможливо адаптуватись у соціумі, розрахованому на здорову особистість.

Відчуваючи неможливість інтеграції в здорове суспільство, такі люди часто створюють власний мікросоціум, у який входять лише інваліди з певними групами дефектів. Це відмежування відбувається вже з дитинства, коли інвалід вступає в спеціалізовану школу, розраховану на роботу саме з цією категорією дітей. Не спілкуючись зі здоровими ровесниками за межами школи через їх небажання, неприйняття та негативне ставлення до інваліда, дитина опиняється в ізоляції від суспільства, замкненою в мікрогрупі таких, як вона. Це поглиблює вже існуючу прірву між інвалідом та здоровими людьми, який не набуває навичок взаємодії та спілкування з ними, або ж просто виявляється неготовим витримувати ті образи та насмішки, які на нього сиплються.

Не маючи змоги самореалізуватись у соціумі, людина з особливими потребами може сформувати занижену самооцінку, відчувати свою несхожість на інших, та виробити комплекс неповноцінності — гандикап.

Ця думка підтверджується дослідженнями Д. Штукатурової, яка стверджує, що фізичний дефект, який перешкоджає нормальному спілкуванню, гальмує засвоєння соціального досвіду. Особливе місце в групі вторинних дефектів посідають особистісні реакції на первинний дефект, що здебільшого виявляються в почутті власної неповноцінності в разі соціального порівняння. Такі тенденції перегукуються з теорією каузальної атрибуції, за якою привабливі люди розглядаються соціумом як більш соціалізовані і такі, що мають більше позитивних рис та властивостей порівняно з тими, хто має гірший вигляд. З іншого боку, за теорією «самосправдного

пророцтва», особи з особливими потребами, маючи постійне очікування знехтування та негативної оцінки з боку суспільства, поведуться так, що наражаються на справжнє відторгнення [5].

В іншому випадку референтною групою для інваліда виступає мікрогрупа інших людей з обмеженими можливостями. Порівнюючи себе з особами, рівними йому, інвалід може зосередити увагу на власних позитивних якостях, сильних сторонах та певних перевагах, формуючи таким чином адекватну самооцінку та «Я-концепцію», де основною характеристикою є не «Я-інвалід», а «Я-особистість».

У даному контексті слід зазначити, що серед інвалідів є особи, які використовують власну неповноцінність для пояснення всіх своїх невдач і прикросців у житті. Таким чином, усвідомлення власної інвалідності є захисним механізмом психіки, передумовою якого стає екстернальний локус контролю. Такі люди підсвідомо не прагнуть до зцілення, навіть якщо з'являється надія на нього. Бути зціленим, позбутись статусу інваліда означає для такої людини докорінні зміни власного життя, необхідність працювати, самому заробляти на життя, не сподіваючись більше 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.

Однак варто зауважити, що більшість інвалідів прагнуть самостійно працювати, відповідати за своє життя, не сподіваючись на підтримку держави, та часто досягають значних успіхів в обраній сфері діяльності.

Вираженість гандикапних реакції залежить також від того, чи є вада вродженою або набутою. У цьому контексті слід зазначити, що вроджена інвалідність викликає більший ступіть неприйняття, ніж набута. Це пов'язано з дією механізмів ідентифікації та емпатії. Отже, людина буде більш прихильно оцінювати іншу особистість, яка набула інвалідності через травму на виробництві, автомобільну аварію тощо, та зовсім інакше буде сприймати людину, котра народилась інвалідом. Це відбувається тому, що в першому випадку людина ідентифікує себе з інвалідом, розуміючи, що і вона могла б опинитись на його місці, і відчуває до нього співпереживання та співчуття. Гандикапні реакції тоді проявляються рідко. В протилежному випадку людина не знаходить з інвалідом нічого спільного та відчуває до нього негативні емоції.

Рівень освіти та культури впливає на вираженість гандикапності. Чим нижчим є рівень освіченості, тим ширшими та глибшими

є прояви гандикапності, яка може набувати різних форм — від уникнення взаємодії до фізичної розправи.

Агресія, як прояв гандикапності, може бути вербальною та фізичною. Вербальна агресія може мати широкий спектр прояву, починаючи від недолугих коментарів щодо причин інвалідності та закінчуючи образливими висловами із застосуванням ненормативної лексики, що використовується для опису поведінки інваліда та його зовнішності.

Крайнім проявом гандикапності є фізична агресія, яка може виявлятися у формі побоїв, знущань тощо.

Заперечення специфічних потреб людини з обмеженими можливостями та нерозуміння особливостей її життя, спричинених інвалідністю, є проявом гандикапності, ґрунтованим на низькому рівні культури та освіти. У даному разі здорова людина повідомляє інваліду, що він такий, як усі, і, відповідно, створення для нього спеціальних умов є недоречним, недоцільним та даремною тратою коштів платників податків. А якщо він не може адаптуватися до життя у здоровому суспільстві, то його місце дома.

Насміхання також є проявом гандикапності. Слід зазначити, що така реакція виявляється не лише в дитячому віці, а спостерігається й серед певних категорій дорослих, які не в змозі зрозуміти, що інвалід — це передусім особистість, така саме, як і інші, за винятком певного, часто несуттєвого дефекту. Здивування та глузування в таких людей викликає те, що інвалід має такі самі потреби й інтереси, як і здорова людина, та прагне їх реалізувати.

Іншими проявами гандикапності, основанийими на низькому рівні культури, є звинувачення та осуд. Актуалізуються ці прояви тоді, коли інвалід виявляє незадоволення своїм становищем в суспільстві чи ставленням до нього оточуючих. Реакцією на це гандикапної особистості є проголошення інваліда дармоїдом, людиною, що не приносить суспільству ніякої користі, живе за рахунок держави та має певні пільги.

Іноді при обговоренні проблем інвалідів люди, яким властива особливо виражена гандикапність, стверджують, що вони на місці людини з обмеженими можливостями краще вчинили б суїцид, ніж жили б з суттєвими дефектами. Таким чином, інвалід підсвідомо засуджується за те, що він залишається живим та навіть прагне поліпшити та налагодити своє життя. Більше того, людина з функціональними обмеженнями звинувачується у боягузливості, відсутності сили волі для здійснення самогубства.

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

Фактором, який зумовлює прояв гандикапності, є й професійна спрямованість. Говорячи про залежність негативного ставлення до інвалідів від професії, якою володіє особистість, можна припустити, що чим ближче за родом своєї діяльності особистість спілкується з інвалідом, тим меншою є вираженість гандикапної риси. Це стосується лікарів, медичного персоналу, що працює в спеціалізованих закладах для інвалідів, вчителів та вихователів, які працюють з дітьми з обмеженими можливостями. Це зумовлено, з одного боку, гуманістичним спрямування цих професій загалом, оскільки в їх основі лежить прагнення допомогти людині, зробити її життя більш комфортним, вивести її на вищий рівень функціонування та життєдіяльності. З іншого боку, низький рівень гандикапних проявів у представників таких професій зумовлений їх звиканням до взаємодії з інвалідом, знанням проявів хвороби та специфіки їхнього життя. У даному разі страх, тривога та ворожість, що є реакцією на незвичний соціальний об'єкт, не виявляються та компенсуються альтруїстичними установками.

Низький рівень гандикапності виявляється, на нашу думку, також у представників небезпечних професій — таких як військовий, міліціонер, пожежник тощо, але відносно лише набутих вад. Це пов'язано з тим, що ці люди кожного дня ризикують своїм життям та здоров'ям і в будь-який момент самі можуть стати інвалідами. Це передбачає дію механізмів емпатії та ідентифікації, завдяки яким інша особа сприймається позитивно та не викликає неприязні чи відторгнення. Особливо це стосується людей, які безпосередньо брали участь у військових діях та були свідками поранень, хвороб та інвалідизації своїх товаришів.

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

Гандикапність залежить також від вікових особливостей. Прослідковуючи появу цієї риси в онтогенезі, слід зазначити, що дитина не

народжується з її проявами. Гандикапність формується під впливом виховання, референтної групи, суспільства загалом, засобів масової інформації. Дитина наслідує взірці поведінки, отримані від близьких їй людей, підсвідомо формуючи певне ставлення до різних соціальних об'єктів. Отже, якщо дитина дошкільного віку розвивається та виховується в сім'ї, де відсутні деструктивні поведінкові реакції, у неї, скоріше за все, гандикапність розвиватись не буде. Формування цієї риси відбувається тоді, коли дитина йде до школи та провідним перцептивним механізмом стає соціальне порівняння. Саме тоді відбувається актуалізація гандикапних реакцій, які не стримуються культурними і етичними нормами, які в цьому віці ще недостатньо сформовані. Наразі розвиток цієї риси буде або гальмуватись виховними впливами та формуванням гуманістичних цінностей, або ж розвиватиметься під впливом негативних взірців поведінки чи референтної групи. Під час подальшого розвитку особистості у ставленні до інвалідів зберігаються закріплені тенденції.

Варто проаналізувати також гендерний аспект явища гандикапності. Ми припускаємо, що в жінок, порівняно з чоловіками, дана риса виявляється менш яскраво. Це пов'язано з вищим рівнем емпатії, здатності жінки краще зрозуміти й усвідомлювати почуття оточуючих її людей, можливості співчувати та співпереживати їм.

Однак слід зауважити, що виділені нами чинники, які впливають на сформованість і рівень прояву гандикапності, певною мірою є умовними та не можуть поширюватись на всіх представників певних категорій населення, оскільки в основі формування ставлення до оточуючих та до інвалідів в тому числі, лежать індивідуально-специфічні особливості особистості, які є неповторними й унікальними.

На завершення доцільно додати, що упередження здорової частини населення стосовно інвалідів або дискомфорт у спілкуванні з ними доступні модифікації за допомогою планованих втручань. Із достатнім успіхом використовуються відвідування шкіл і різних установ, зустрічі з людьми й виступи в ЗМІ про положення інвалідів, групові дискусії, у яких аналізується динаміка забобонів і дії, спрямовані на те, щоб проникнути у переживання інвалідів. Контакт між інвалідами і здоровими людьми може ефективно підвищувати позитивні атиitudи, якщо обидві сторони мають рівний соціально-економічний статус. Симуляції (уявлення себе інвалідом) дає змогу відчутти, що значить бути людиною з функціональними обмеженнями, і це також викликає позитивну динаміку атиitudів [3].

Висновки. У процесі опрацювання даної теми ми висунули й обґрунтували такі припущення:

- чим помітнішою є вада, тим негативніше ставлення викликає інвалід та більшою мірою він піддається гандикапним проявам;
- вроджена інвалідність викликає більший ступіть неприйняття, ніж набута;
- чим нижчим рівень освіченості, тим ширшими та глибшими є прояви гандикапності;
- розвиток гандикапності залежить від виховних впливів і актуалізується у молодшому шкільному віці, коли провідним у сприйнятті соціальних об'єктів стає механізм соціального порівняння;
- жінки меншою мірою схильні до проявів гандикапності, ніж чоловіки.

Перспективні напрями дослідження полягають в експериментальній перевірці висунутих положень та у розробленні психологічних методів корекції проявів гандикапу та гандикапності.

В статье анализируются факторы, которые влияют на формирование проявлений гандикапизма. В частности рассматривается влияние профессиональной деятельности нозологии инвалидности, уровня образованности, половой принадлежности на развитие комплекса гандикапа и проявлений гандикапности.

Ключевые слова: гандикап, гандикапизм, гандикапность, предубежденность, инвалидность, лица с ограниченными физическими возможностями.

The article analyzes the factors that contribute to the formation handicaps manifestations. Especially, it is considering the impact of professional activities, nosology of disability, level of enlightenment, sex belonging to the complex development of handicap and manifestations of handicaps.

Key words: handicap, handicaps, handicapping, bias, disability, people with disabilities.

Література

1. Засекіна Л. Особливості мовленнєво-мисленнєвої діяльності юнаків з особливими потребами і шляхи оптимізації їхнього інтелектуального розвитку / Л. Засекіна // Психологічні перспективи. — К. : Вид-во Волинського національного університету ім. Лесі Українки, 2007. — Вип.. 9.

2. *Нуртдінєва З. Н.* Уроки понимания инвалидности/З. Н. Нуртдинова// [Електронний ресурс]. — Режим доступу до джерела: <http://voi-ufa.narod.ru/paper21.htm>

3. Отношение к инвалидам (handicapped, attitudes toward) // [Електронний ресурс]. — Режим доступу до джерела: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychology

4. У Полтаві створюють «психологічний пандус», або «Як адаптувати психічно хвору людину в суспільстві» // [Електронний ресурс]. — Режим доступу до джерела: <http://vechirka.pl.Ua/news/2009/5/7/27365239/>

5. *Штукатурова Д.* Особливості самооцінки та поведінки студентів з особливими потребами // Психологічні перспективи. — К. : Вид-во Волинського національного університету імені Лесі Українки, 2007. — Вин.. 9.