

## ДИСКРИМІНАЦІЯ: КОМПЛЕКСНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРИЗЬ ПРИЗМУ ІНВАЛІДНОСТІ

### DISCRIMINATION: INTEGRATED RESEARCH IN LIGHT OF DISABILITY

Стаття присвячена комплексному аналізу дискримінації на трьох рівнях: індивідуальному, інституційному та культурному. Автор робить спробу визначити, як дискримінація на кожному із зазначених рівнів впливає на життя людей з інвалідністю і які реакції та моделі поведінки провокує. На індивідуальному рівні акцент робиться на таких варіантах дій дискримінованої групи, як спротив та уникнення контактів з іншими соціальними акторами. На інституційному рівні розглядається роль таких інститутів, як сім'я та система охорони здоров'я, і таких явищ, як гіпо-, гіперопіка та госпіталізм. На культурному рівні розглядається теорія дискримінації С. Ковалика: дистанціювання, девальвація, делегітимізація, сегрегація, з акцентом на крайній формі екстремізації. Також у статті автор досліджує, як відбувається перехід від дискримінації до «політики позитивних дій», і розкриває сутність цього явища, розмежовуючи його з таким поняттям, як позитивна дискримінація.

**Ключові слова:** індивідуальний рівень, інституційний рівень, культурний рівень, люди з інвалідністю, дискримінація, моделі поведінки, політика позитивних дій, позитивна дискримінація, гіперопіка, гіпоопіка, госпіталізм.

Стаття посвячена комплексному аналізу дискримінації на трьох рівнях: індивідуальному, інституційному та культурному. Автор делает попытку определить, как дискриминация на каждом из указанных уровней влияет на жизнь людей с инвалидностью и какие реакции, а также модели поведения провоцирует. На индивидуальном уровне акцент делается на таких вариантах действий дискриминированной группы, как сопротивление и избегание контактов с другими социальными актерами. На институциональном уровне рассматривается роль таких институтов, как семья и система здравоохранения, и таких явлений,

как гипо-, гиперопека и госпитализм. На культурном уровне рассматривается теория дискриминации С. Ковалика: дистанцирование, девальвация, делегитимизация, сегрегация, с акцентом на крайней форме экстремизации. Также в статье автор исследует, как происходит переход от дискриминации к «политике позитивных действий» и раскрывает сущность этого явления, разграничивая его с таким понятием, как позитивная дискриминация.

**Ключевые слова:** индивидуальный уровень, институциональный уровень, культурный уровень, люди с инвалидностью, дискриминация, модели поведения, политика позитивных действий, позитивная дискриминация, гиперопека, гипоопека, госпитализм.

The article is devoted to complex analysis of discrimination at three levels: individual, institutional and cultural. Author attempts to define how discrimination at each of these levels affects on life of people with disabilities and what reactions and behaviors it provoked. At individual level focus is on different options to behavior disadvantaged groups such as counterstand and avoid contact with other social actors. On institutional level, examines role is on institutions such as family and institutions of health care system and phenomena such as hypo and hyper guardianship, hospitalism. On cultural level watch theory of discrimination С. Kovalika: distance, devaluation, de-legitimation, with emphasis on extreme form of discrimination as extermination. Also in the article author research how can happen transition from discrimination to «affirmative action policies», reveals essence of this phenomenon and describe what distinguishing it from such a concept as positive discrimination.

**Key words:** individual level, institutional level, cultural level, people with disabilities, discrimination, behaviors, affirmative action policies, positive discrimination, hypo guardianship, hyper guardianship, hospitalism.

УДК 316.654:314.44+316.647.5

**Мігалуш А.О.**

старший викладач кафедри соціології  
Національний технічний університет  
України «Київський політехнічний  
інститут імені Ігоря Сікорського»

**Постановка проблеми.** У сучасному динамічному світі можна помітити, що однією з найбільш актуальних тем стає питання цілісності та автономії, і не лише в плані територіального устрою держав, а з точки зору соціальних акторів. Це питання: ідентифікації себе з групою, дискримінації певних соціальних груп, конгруентності між групою «ми» та «вони» та ін. Дослідження ГО «Дослідницьке бюро Соціологіст» 2015–2016 років демонструють, наскільки зазначені вище теми є актуальними для сучасного соціуму, адже «81% респондентів вважають, що існують групи людей, права яких набагато ширше моїх власних і це не правильно. У цьому люди бачать несправедливість» [1]. Якщо проаналізувати українські реалії, то можна помітити, що тут діє система переваг та обмежень в усіх сферах життєдіяльності. Так чи інакше, в тому чи іншому пи-

танні хоч б одна соціальна група зазвичай отримує якісь переваги порівняно з іншими або ж не може повністю реалізувати свої права. Слід зазначити й той факт, що дискримінація – це не просто обмеження прав і свобод особи чи групи осіб на підставі різноманітних ознак або ж створення нерівних умов, а вона супроводжується й такими явищами, як: стереотипізація, маргіналізація, інвізібілізація (від англ. invisibilize – «робити невидимим»), інфантилізація (від англ. infant – «немовля»), патронаж, медикалізація, дегуманізація, тривіалізація, що стають психотравмуючими факторами в житті людини.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання дискримінації на сьогодні має вийти за рамки вузькопрофільного дослідження, адже це комплексне явище, яке має свої прояви як на індивідуальному рівні, так і

на інституційному та культурному. Дослідження одного із цих рівнів дає лише поверхневе уявлення про дискримінацію і може призвести до того, що в реальності якісь фактори її формування випадають із поля зору дослідників, а отже, розроблені проекти з боротьби із цим явищем будуть дієвими лише частково. Єлігулашвілі М.С., Федорович І.Ю., Пономарьов С.Ю. у роботі «Організація навчання з питань дискримінації» зазначають, що «на індивідуальному рівні дискримінація/пригнічення проявляється в першу чергу як упереджена, ґрунтована на стереотипах (а в юридичному сенсі – ще й протизаконна) дія конкретної людини або юридичної особи щодо іншої людини або групи людей. На інституційному рівні дискримінація/пригнічення проявляються через спосіб організації та встановлені процедури і процеси діяльності таких соціальних і суспільних інституцій, як сім'я, система освіти, правова система, державні установи, бізнес практики тощо» [2, с. 53]. На культурному ж рівні все тісно пов'язано з традиціями, звичками, нормами, принципами стосовно різних соціальних груп і їх форм поведінки, які історично укорінилися у свідомості громадян, адже передавалися від покоління до покоління в ході соціалізації.

Питання дискримінації ретельно вивчаються дослідниками з різних гуманітарних напрямків: психологами (в межах соціальної психології міжгрупових відносин), правознавцями, соціологами, політологами, істориками. Так, психолог Музафер Шерифа в ході лонгitudних польових досліджень доводить, що в процесі міжгрупової взаємодії зароджуються та набувають поширення серед членів групи міжгрупова ворожнеча, співробітництво, внутрішньогруповий фаворитизм. У теорії соціальної ідентичності Генрі Теджфела відзначено, що дискримінація – це наслідок позитивної соціальної ідентичності, перцепції групи «я» та «вони», а також підтримки позитивного образу «Я». Дослідники у сфері права акцентують більше уваги на тому, що дійсно варто кваліфікувати як дискримінацію, порушення прав людини, а також на тому, як боротися з такими явищами за сучасних умов. Звичайно ж, найбільша кількість робіт юристів спрямована на сферу праці та трудових відносин (Сахарук І.С., Лагутіна І.В., Цесарський Ф.А. та ін.), гендерні питання (Левченко К.Б., Аніщук Н.В., Слатвицька А.В. та ін.), прав та свобод інвалідів (Соболь Є.Ю., Пасічніченко С.В., Куца А.М. та ін.), отже, як ми бачмо, в більшості випадків має місце аналіз прав і свобод однієї з дискримінованих груп. Лише незначна частина представників юридичних наук (Романова А.С., Вайс Б.Дж., Закураєва Л.М., Супрунова М.С.) вивчають це явище комплексно.

Економісти розглядають питання дискримінації в руслі реалізації прав на працю певних

соціальних груп (Лесько О.Й., Михальченко Г.Г., Мельничук Д.П. та ін.), умов формування економічної нерівності (Маляренко Т.А., Лібанова Е.М., Коваль Н.В. та ін.). Список дослідників і аспектів їх наукових пошуків у полі дискримінації можна продовжувати і продовжувати, але сенс у тому, що мало хто дивиться на питання комплексно на трьох рівнях (індивідуальному, інституційному та культурному) одночасно.

**Постановка завдання.** У статті буде зроблена спроба:

1) розглянути, як проявляється дискримінація на індивідуальному, інституційному та культурному рівні;

2) проаналізувати, як дискримінаційні моделі закріплені у свідомості громадян та впливають на життя стигматизованої групи;

3) визначити відмінність між позитивною дискримінацією та політикою «позитивних дій», адже дуже часто ці терміни ототожнюють, і саме явище позитивної дискримінації випадає з поля зору дослідників.

Головна **мета** даної роботи – глибинний аналіз такого соціального явища, як дискримінація, в ракурсі трьох рівнів її прояву і визначення того, як та чи інша модель поведінки людей впливає на стигматизовану групу.

**Виклад основного матеріалу.** Перед тим, як перейти до розгляду зазначеної теми, зупинимо поле дослідження до однієї із соціальних груп, адже дискримінації зазнають різні прошарки населення. У цьому плані зорієтуємось на думку громадськості стосовно того, хто в Україні найбільше зазнає дискримінації. У ході інтерв'ю face-to-face з 1006 респондентами з усіх регіонів України віком від 18 років, проведеного на початку 2016 року ГО «Дослідницьке бюро Соціологіст» на замовлення Інформаційного центру «Майдан Моніторинг», було визначено топ-5 дискримінованих груп в Україні. На думку українців, найбільш дискримінованими є: «бідні (72%), люди з групою інвалідності (62%), люди старшого віку (62%), люди за політичними поглядами (49%), люди з ВІЛ/СНІД (45%)» [3, с. 121]. Враховуючи той факт, що в ході даного дослідження питання дискримінації розглядається в ракурсі різних моделей, які історично склалися на українській території (культурний рівень), таку категорію, як бідні, буде важко досліджувати. Ця соціальна група в науковій літературі почала більш менш чітко визначатися з 1999 року. Згідно з Указом Президента України № 1525 «Про стратегію подолання бідності» «бідність – це неможливість унаслідок нестачі ресурсів підтримувати спосіб життя, притаманний певному суспільству в конкретний період» [4, с. 4]. І тут можна стикнутися із ситуацією різноманітних моделей трактувань бідності та критеріїв її визначення в різні історичні періоди, що

реально може призвести до того, що розгляд дискримінації перейде в русло дослідження бідності як явища.

Також складним об'єктом дослідження є така соціальна група, як люди з групою інвалідності. Але враховуючи, що автор даної роботи попередньо в 2007 році в статті «Сучасні термінологічні засади дослідження проблем людей з особливими потребами» [5] проводив детальний аналіз термінології, що застосовувалась стосовно людей з проблемами фізично чи розумового розвитку в різні історичні періоди, дана група є більш доцільною для дослідження. Слід звернути увагу й на те, що, за оцінками експертів, «на планеті наразі проживає близько 650 млн. інвалідів, у тому числі приблизно 3 млн. – в Україні. Інваліди є «найбільшою меншиною у світі» [6, С. VIII]. До речі, за дослідженнями Світового Банку, 20% бідних людей з інвалідністю не мають доступу до освіти, а надалі й до працевлаштування через стан свого здоров'я. За даними ООН, лише 3% чоловіків та 1% жінок з вадами розвитку мають освіту. А отже, більше 90% людей з інвалідністю не розвивають свій потенціал. Крім того, за даними сучасних досліджень такої впливової світової організації, як ВООЗ, встановлено, що «чисельність інвалідів зростає. Це відбувається у зв'язку зі старінням населення – люди похилого віку в більшій мірі мають ризик стати інвалідами, а також через глобальний ріст хронічних станів, таких як діабет, серцево-судинні хвороби і психічні захворювання» [7, с. 8]. Отже, враховуючи всі зазначені вище показники, надалі дослідження дискримінації буде проводитися саме крізь призму інвалідності.

Почнемо, власне, з розгляду того аспекту, як саме може проявитися дискримінація людей з інвалідністю на трьох базових рівнях:

1) *індивідуальному*: люди з особливими потребами, стикнувшись із думкою громадськості щодо них і їх здібностей, з утисками та позбавленням прав у певних сферах життєдіяльності, можуть обрати дві стратегії поведінки з оточуючими: боротьба (спротив) або ж уникнення контактів (замкнутість). Перша група обирає шлях відстоювання своїх прав і доводить, що в певних аспектах вони навіть сильніше за тих, хто не має проблем фізичного розвитку або важких травм, які призвели до втрати повноцінного функціонування організму. Такі люди не звикли скаржитися на життя і долають всі перешкоди на шляху до своєї мети. Борці можуть не приймати сторонньої допомоги і навіть дещо вороже ставитися до тих людей, які бажають проявити піклування про них. Серед них є також свої типи в залежності від соціальної орієнтації: групі діячі (ті, які для боротьби з несправедливістю входять у різні громади) або ж одинаки (борють-

ся із системою наодинці, розраховуючи лише на власні сили).

Друга ж група людей з інвалідністю замикається в собі і не іде на контакт із соціальними акторами. Стикаючись із дискримінацією, вони поступаються в правах іншим людям, зазвичай занижують свою цінність як індивідуальності. Такі особи можуть контактувати лише з тими, хто проявляє піклування щодо них і не пригнічує їхню особистість, а отже, їхнє коло спілкування зводиться до рідних та декількох друзів. Дискримінація на індивідуальному рівні може стати важелем мотивації до дій або ж поштовхом до відступу і відмови від самореалізації;

2) *інституціональному*: стикаємося зі стратегією поведінки щодо людей з інвалідністю з боку різних соціальних інститутів у питаннях реалізації їхніх прав. Неодноразово вчені доводили, що вагому роль у розвитку особистості відіграє такий інститут, як сім'я. Адже першими до виховання і формування особи долучаються батьки, а вже потім – заклади освіти. У родині дитина проходить становлення як майбутній активний соціальний діяч, саме тут вона засвоює норми поведінки, які надалі буде відтворювати під час взаємодії з іншими людьми та у власній сім'ї в дорослому віці. Батьки для дитини виступають «значимими іншими», адже вони є своєрідним дзеркалом, із якого вона зчитує, що правильно, а що – ні.

Але слід зазначити, що навіть якщо дитина залишається у своїй біологічній сім'ї, то це зовсім не означає, що вона не зазнаватиме негативного впливу з боку власних батьків. Це пов'язано, насамперед, із тим, що родина може по-різному реагувати на появу дитини з особливими потребами. Саме тому відносно батьки-і-діти – це одна з проблемних зон, у полі якої наявна й дискримінація.

«Багато родин ставляться до дитини з перебільшеною увагою, бажають уберегти її від насмішок оточуючих, задовольнити всі її бажання і замістити її діяльність власною. Це закріплює в дитини пасивність, сприяє розвитку в неї рис егоцентричності та утриманства, призводить до формування емоційної та соціальної незрілості, безпорадності перед труднощами, неможливості пристосовуватися в соціальному оточенні» [8, с. 9]. Крім того, як зазначає Л.А. Самсонюк, у дитини розвивається синдром набутої безпорадності, адже вона не намагається здійснювати навіть елементарні дії, які фізично здатна виконувати самостійно. Надалі людина не спроможна до соціальної взаємодії, оскільки навіть не може аналізувати життєві ситуації і будувати комунікацію з оточуючими без підказок опікунів. А отже, в неї формується зовнішній локус контролю і занижена самооцінка, що підриває її конкурентоспроможність серед інших соціальних акторів, і в такому випад-

ку вона навряд чи буде боротися за свої права в разі можливої дискримінації.

Слід також зазначити, що гіперопіка може призвести до формування двох моделей поведінки людини. «Пригнічена дитина» – модель, за якої авторитарна позиція батьків пригнічує «я» дитини, і вона без жодних заперечень виконує все, що їй скажуть, а отже, її право на самовираження вже є атрофованим. Протилежністю є ситуація «заголубленої дитини», коли вона стає своєрідним «ідолом» для родини, і всі мають виконувати її забаганки. Дитина з особливими потребами стає маленьким тираном для сім'ї. Коли ж тероризувати представників зовнішніх соціальних систем (тих, які знаходяться поза родинною) не вдається, починається паніка й істерики, або ж людина стає агресивною. Після одноразової взаємодії з такою особою наступних контактів оточуючі уникають. Саме тому в колі однолітків у такої дитини мало друзів, над нею дуже часто кепкують, знущаються, її пригнічують та дискримінують. За такої ситуації батьки під час організації навчання дитини обиратимуть більш безпечні форми з обмеженням контактів із зовнішнім жорстким світом. Забезпечені родини в більшості випадків орієнтуються на домашню освіту або дистанційне навчання. Підґрунтям такого вибору може бути небажання показувати дитину оточуючим, які можуть їй нашкодити, або ж переконання в тому, що лише найкращі спеціалісти зможуть дати якісні знання. Враховуючи ж те, що жодна структура не може фінансово забезпечити утримання висококваліфікованого персоналу, батькам доводиться наймати людей із різних освітніх закладів, а не віддавати дитину на поруки загальноосвітньої або спеціалізованої школи. У такому разі батьки самі дискримінують дитину та позбавляють її права на контакт з іншими людьми і на нормальну освіту.

Ті ж діти, які залишаються вдома з батьками, що виявляють байдужість до їхнього життя, найчастіше страждають на синдроми «покинутої дитини» та «відчуження». Подібні явища спостерігаються й у стаціонарних закладах.

Покинуті діти – ті, які залишаються самі на самі зі своїми проблемами, піклування ж із боку батьків передбачає задоволення лише біологічних потреб. Такі ситуації найчастіше відслідковуються в асоціальних родинних. Щоб дитина мовчала і нічого не вимагала, батьки можуть напоїти її алкоголем. Найчастіше зовнішньою референтною групою для таких дітей стають вуличні розбишаки, які теж вживають алкоголь, наркотики або токсичні речовини. Поступово інвалід затягується в асоціальне коло, де в більшості випадків його починають використовувати для збирання грошей шляхом жебракування. Усі зібрані кошти в дитини відбирають більш сильні члени групи, або ж їх

розподіляють порівну і спускають на задоволення своєї залежності.

Феномен «відчуження» може спостерігатися не лише в асоціальних родинних, а й в повноцінних, фінансово забезпечених. Це, насамперед, ситуація, коли дитина відторгається сім'єю. Першопричиною такої поведінки є відсутність духовної близькості. У родині з даною моделлю поведінки кожен її член є самостійним і взаємодіє з іншими лише за потребою. Тут відсутня взаємопідтримка і взаєморозуміння, це своєрідна псевдородина, в якій не виконуються важливі сімейні функції. Зазвичай у таких родинних правий той, хто сильніше, а отже, людина з інвалідністю стає більш пригніченою і позбавленою прав.

Другим за значимістю для людей, що мають проблеми фізичного або розумового розвитку, є інститут охорони здоров'я, адже саме в медичних закладах людина проводить більшу частину свого життя. Серед медиків домінуючою основою поведінки є **медична модель**, або **модель «хвора людина»**. Вона акцентує увагу на патологіях, що відрізняють людину з особливими потребами від «здорової». Відповідно до неї люди, які мають відхилення від норми, – хворі, що потребують негайного лікування; вони майже ні на що не здатні, неповноцінні. Міра ж неповноцінності визначається тим, наскільки людина обмежена в різних сферах життя. «Медична модель відводить їм роль безпомічних та пасивних пацієнтів, які залежать від турботи та допомоги інших, живучи некорисним життям» [9, с. 243]. Така модель ставлення до людей з особливими потребами найчастіше призводила до того, що все їхнє життя визначалося спеціалістами. Право отримувати освіту, працювати та навіть народжувати дітей їм надається за рішенням спеціальних комісій. Але, як демонструють навіть сучасні дослідження, «медичні працівники часто не звертаються до них за отриманням інформованої згоди на стерилізацію або аборт, оскільки вважають, що люди з вадами здоров'я не мають права відмовлятися від медичних процедур, що людям із вадами здоров'я не слід мати дітей, або що люди з вадами здоров'я не здатні зрозуміти суті процедури та її наслідків» [10, с. 6].

Медики, орієнтуючись на таку модель ставлення до інвалідів, вважають, що така людина є тягарем для своєї родини і краще, щоб вона перебувала у відповідному закладі під постійним наглядом спеціалістів. Вони й переконують батьків відмовитися від такої дитини або віддати її до інтернату. Штучна ізоляція від соціуму призводить до появи в дитини синдрому госпіталізму. «Госпіталізм (від лат. Hospitals – гостинний; госпіталь – лікувальний заклад) – у буквальному значенні це сукупність психічних та соматичних розладів, зумовлених тривалим перебуванням людини в лікувально-

му стаціонарі відокремлено від близьких людей і власної домівки» [11, с. 98]. У дорослому віці люди, що пройшли через тривалу госпіталізацію, дезадаптовані, в них відсутній інтерес до праці та розвитку трудових навичок, обмежені контакти з оточуючими, можливі й варіанти ускладнення захворювання або навіть появи вторинної інвалідизації.

Крім того, із закритих закладів виходять люди, не підготовлені до життя в суспільстві: випускники інтернатів мають низький рівень соціалізації та соціальної адаптації. Для них «характерним є:

- 1) невміння частини застосовувати набуті знання та навички;
- 2) недостатньо розвинена самостійність;
- 3) низький рівень готовності до виконання суспільних обов'язків;
- 4) невідповідність до участі в суспільному житті;
- 5) недостатня підготовка до життя та праці в колективі;
- 6) невміння поводитися в конфліктних ситуаціях;
- 7) вузька варіативність поведінки» [12, с. 23].

Зазвичай ті, хто дуже довго знаходився в ізоляції, можуть не зовсім усвідомлювати, що ті чи інші дії щодо них є дискримінацією і боротися з її проявами. Штучна ізоляція – це, з одного боку, позбавлення прав на проживання в соціумі, а з іншого, – фактор низького рівня обізнаності щодо своїх прав і такого явища, як дискримінація.

На соціальному рівні дискримінація виявляється у формі стигматизації людини як «неповноцінної», «дефективної», що «нічого не може зробити самостійно», та типових зразків поведінки, які нав'язуються соціумом соціальному актору. На думку польського дослідника С. Коваліка, дискримінація історично виявляється в таких формах, як: **дистанціювання** (уникнення будь-яких контактів із людьми, які мають особливі потреби); **девальвація** (розповсюдження негативних поглядів однієї людини стосовно інвалідів серед громадськості); **делегітимізація** (негативне психологічне ставлення одних людей до інших закріплюється й на рівні держави у вигляді відповідних юридичних постанов); **сегрегація** (розглядає людину з особливими потребами як нижчу істоту, за соціальним статусом – щось середнє між людиною і твариною, яку необхідно обмежити у виборі місця проживання, професії); **екстремізація** (фізичне знищення людей з вадами розвитку).

Розглянемо найбільш радикальний варіант поведінки стосовно людей з інвалідністю і його історичні наслідки – модель «загроза суспільству». Такий підхід до людей із вадами розвитку набув поширення в XIX сторіччі серед прихильників дарвінівської еволюційної теорії та концепції природного добору і надалі

серед тих, хто займався дослідженнями в руслі такого наукового напрямку, як еugenіка. Її представники вважали, що інваліди послаблюють генофонд нації і знижують її конкурентоспроможність, тому їх потрібно ізолювати без жодних вагань і варіантів. «У 90-х роках XIX сторіччя Мері Денді, активна прихильниця еugenіки, у своїй праці про недоумство серед дітей шкільного віку стверджувала, що діти, визнані психічно хворими, «повинні бути ізолюваними до кінця життя» [13, с. 23].

Але інколи ізоляції недостатньо для того, щоб «захистити» державу від зростання кількості людей з особливими потребами, тому їх варто стерилізувати або ж вбивати. Прояви такої поведінки стосовно людей із проблемами фізичного та розумового розвитку можна було спостерігати в Стародавній Спарті та Німеччині за часів правління Гітлера. За документами Третього рейху, в період 1939-40-х років від рук лікарів загинуло 140 тисяч людей з інвалідністю. Хід такої політики буз зупинений не державними діячами, а громадою. У 1940 році відбулося повстання під проводом Клеменса фон Галена, Архієпископа Мюнхенського (але таємні вбивства продовжувалися). «Вбивства дітей-інвалідів продовжувались до 1945 року, і в цілому загинуло 100 тисяч дітей» [13, с. 25]. Керівники Третього рейху виправдовували свої дії економічною доцільністю обмеження кількості непрацездатного населення і називали таку політику «смерть із жалощів». Адже ніхто не страждає – ні людина з вадами фізичного і розумового розвитку, ні родина даної людини, ні лікарі, які мають надавати їм допомогу, ні працездатне населення, яке має виділяти кошти на їх утримання. Державні діячі акцентували увагу громадськості й на тому, що кількість потребуючих допомоги та виплат (а серед них і інвалідів) буде зростати все більше, а отже, із часом вони переважать працездатне населення і стануть для нього тягарем. Саме тому ліквідація непрацездатного населення – це знищення своєрідного соціального «баласту». За задумом керівництва Третього рейху, потрібно було знищити 1 людину з 10 непрацездатних. І це не просто дискримінація, а позбавлення найвагомішого права людини – права на життя. Екстремізація та сегрегація – це крайні форми дискримінації, які соціум намагається приховати і викреслити зі своєї історії, або ж компенсувати протиправні дії стосовно певної соціальної групи за рахунок збільшення її можливостей. За сучасних умов компенсаторна політика держави розглядається як нова стратегія – позитивні дії. Інколи саме це явище плутають із позитивною дискримінацією. У реальності ж «позитивні дії» мають на меті не стільки відновлення прав особи, порушених унаслідок дискримінаційного ставлення, скільки вирівнювання можливостей для осіб або навіть груп осіб користувати-

ся правами і свободами, чого вони внаслідок своїх певних ознак були позбавлені; підставами для впровадження позитивних дій є не окремі випадки індивідуальних порушень, а системна нерівність протягом тривалого періоду; позитивні дії потрібно також відрізнити від інших заходів спеціального захисту, зокрема таких елементів соціальної політики, як охорона материнства, призначення соціальних виплат, надання пільг і субсидій, тощо» [2, с. 70].

Неправильно організована політика позитивних дій може стати основою для позитивної дискримінації. Адже прагнучи компенсувати моменти пригнічення, експлуатації, знуцань шляхом надання більших привілеїв певній соціальній групі, державні діячі утискають у правах більшість населення. Така ситуація, звісно, починає обурювати громадян, адже підтримка з боку держави надається не стільки за показником досягнень та користі, забезпечення загального блага, а за наявність певного статусу. Як показують опитування 2011 року в США, «58% білих американців у віці від 18 до 24 років вважають, що дискримінація стосовно білих стала такою ж вагомою проблемою, що й дискримінація етнічних меншин» [14], 60% інших вікових груп теж дотримуються такої точки зору. Надмірні привілеї для раніше дискримінованих груп можуть призвести й до зловживань своїми правами і апеляції до того, що в будь-якому випадку їх дискримінують. Так, в Іспанії в місті Селоу в 2015 році при арешті за торгівлю контрафактом 50-річний сенегалець стрибнув із третього поверху будівлі, що було сприйнято сенегалською громадою як переслідування за расовою ознакою без обґрунтувань і призвело до довготривалих вуличних боїв між чорношкірим населенням і поліцією. Отже, розширення прав одних соціальних груп по відношенню до інших можна теж вважати дискримінацією, але вже більшості по відношенню до меншості.

**Висновки.** Як ми бачимо, саме явище дискримінації неоднозначне і має багато проявів та наслідків для людей, що її зазнають. Дискримінація накладає відбиток і на життя тих, хто лише є пасивним її спостерігачем; так чи інакше, питання дискримінації зачіпають життя кожного. І на сьогодні вагомим є не стільки питання, як боротися із цим явищем, скільки як уникнути його появи, адже в реальності проблема криється в політиці виокремлення певних соціальних груп. Соціум сам штучно створює підґрунтя для дискримінації, що доводить навіть стратегія позитивних дій багатьох країн світу. Майбутнім поколінням вчених варто замислитися над тим, як забезпечити політику рівності, а не над компенсуванням шляхом пріоритетності прав однієї групи над іншою. Дослідникам слід звернути увагу й на те, що аналіз одного з рівнів прояву дискримінації

(індивідуального, інституційного або культурного) не дає повної картини, адже багато факторів залишаються поза полем розгляду. Саме комплексний аналіз дає можливість спеціалістам зрозуміти, чому люди з інвалідністю обирають ту чи іншу стратегію поведінки з оточуючими, а отже, підібрати правильну модель взаємодії з ними, щоб не поглибити їхнє пригнічення і дискримінацію надалі.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Суспільство в Україні гуманізується – результати соціологічного дослідження [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://maidan.org.ua/2016/06/suspilstvo-v-ukrajini-humanizujetsya-rezultaty-sotsiolohichnoho-doslidzhennya/>.
2. Єлігулашвілі М. Організація навчання з питань дискримінації [Практичний посібник] / М. Єлігулашвілі, І. Федорович, С. Пономарьов. – К. : Міжнародна організація з міграції (МОМ), 2015 – 136 с.
3. Українські ландшафти дискримінації (скорочений звіт за результатами соціологічного дослідження). – Х., 2016. – 150 с.
4. Стратегія подолання бідності : Указ президента України від 15 березня 2001 року // Соціальний захист. – 2001. – № 9(39). – С. 4–11.
5. Мігалуш А.О. Сучасні термінологічні засади дослідження проблем людей з особливими потребами / А.О. Мігалуш // Нова парадигма. – К. : В-во НПУ імені М.П. Драгоманов, 2007. – № 72. – С. 215–222.
6. Від виключення до рівності. Реалізація прав людей з інвалідністю: Практичний посібник для парламентарів щодо Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї. – К. : Організація Об'єднаних Націй, 2008. – 137 с.
7. Всемирный доклад об инвалидности: резюме. – Мальта : Всемирная организация здравоохранения, 2011. – 28 с.
8. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами / Л.В. Борщевська, Л.В. Зіброва, І.Б. Іванова та ін. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 1999. – 79 с.
9. Криворученко В.К. Социальные службы для молодежи, материалы и документы / В.К. Криворученко. – К. : Центр образования молодежи «Демократия и развитие», Института молодежи, «Социум», 1998 – 288 с.
10. Против ее воли. Насильственная и принудительная стерилизация женщин во всем мире. – New York : Open Society Foundation, 2012. – 11 с.
11. Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю / [за ред. акад. В.М. Синьова]. – К. : Благодійне товариство «Джерела», 2004. – 312 с.
12. Актуальні проблеми спеціальної психології та педагогіки: збірник наукових праць. – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2005. – 202 с.
13. На пути к инклюзивной школе. – М. : РООИ «Перспектива», 2005. – 48 с.
14. В США вновь идут споры о дискриминации белых [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://inosmi.ru/world/20130323/207191903.html>