

УДК 316.654

О. О. Ставицький

СИТУАТИВНЕ МОДЕЛЮВАННЯ СТАВЛЕННЯ ДО ІНВАЛІДІВ

У статті уточнюються поняття «гандикапізм», «гандикап» та «гандикапність». Проводиться аналіз емпіричного дослідження проявів гандикапності стосовно людей з особливими потребами.

Ключові слова: гандикапізм, гандикап, гандикапність, інвалідність.

Ставицький О. А. Ситуативное моделирование отношения к инвалидам.

В статье уточняются понятия «гандикапизм», «гандикап» и «гандикапность». Проводится анализ эмпирического исследования проявлений гандикапности по отношению к людям с особенными потребностями.

Ключевые слова: гандикапизм, гандикап, гандикапность, инвалидность.

Stavytskyi O. O. Situational Modeling of the Attitude to the People with Disabilities. The article specifies the concepts of «handicapism», «handicap» and «handicapping». The empirical research analysis of handicaps manifestations as to the people with disabilities is conducting.

Key words: handicapism, handicap, handicapping, disability.

Постановка наукової проблеми та її значення. Інвалідність є предметом дослідження багатьох наук: медицина, соціальна робота, фізична реабілітація тощо, кожна з яких вивчає свій предмет відповідно до своїх методів дослідження. Сьогодні проблема психологічних аспектів інвалідності таких, як: гандикапізм, гандикап, гандикапність (без вживання цих термінів), вивчалася лише в межах спеціальної психології та педагогіки, де основна увага приділялася психологічному дизонтогенезу та видам порушень психічного розвитку, відхиленням від норми психічного розвитку дітей із вродженими або набутими дефектами сенсорної, інтелектуальної, емоційної сфер. Інваліди є членами різних вікових, гендерних та етнічних груп, проживають у різному соціальному оточенні – в сім'ї або в умовах стаціонару, залишаються поза увагою психологів, незважаючи на наявне соціальне замовлення [5, 3].

Річ у тім, що людина з особливими потребами живе у суспільстві (сім'ї, навчальній, трудовій групі тощо), вона спілкується із родичами, друзями, знайомими, з представниками медицини, сфери обслуговування тощо. А враховуючи те, що в Україні кожна десята людина

має статус інваліда та тенденція щодо росту цього показника невітшна (враховуючи економічну, соціальну, політичну кризу), не помічати наявну соціально-психологічну взаємодію членів суспільства з інвалідизованою його частиною стає неможливо. Саме тому ми здійснили спробу [6] розкрити суто психологічний зміст понять «гандикап», «гандикапізм» та ввели нове поняття – «гандикапність». Враховуючи це, метою статті є виявлення впливу різних соціально-психологічних чинників на розуміння суспільством проблем та психології людей із особливими потребами; з'ясування рівня сформованості рис гандикапності щодо інвалідизованої частини суспільства.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. ГАНДИКАП. Поняття гандикапу та гандикапізму знаходиться на початковому етапі наукового становлення та практично не досліджене. Трапляються різні тлумачення «гандикапу» (англ. *handicaps*). Його трактують як перегони, спортивні змагання, в яких більш слабким учасникам з метою збільшення їх шансів на успіх надається фора [1]; спосіб відображення лідерства на попередніх етапах, яка виражається у більш ранньому виході на старт на наступних етапах [2]. З власне психологічного погляду, це поняття пояснюється як стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей людей із особливими потребами ускладнює процес пристосування, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування [4]. Тобто гандикап – це психологічний комплекс, індивідуальне, внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ «Я» під впливом функціональних обмежень особистості. Л. С. Виготський називав цей феномен «повною недовершеністю або соціальною інвалідністю» [3, 73].

Слід відрізнити інвалідність – фізична або психічна вада, що порушує функціонування індивідуума, від гандикапу – певного комплексу соціальних і психологічних реакцій на цей стан. Інвалідність не обов'язково передбачає комплекс гандикапу. Людина з певними вадами може відчувати свою неповноцінність, несхожість на інших та меншовартість, що призводить до руйнації її стосунків з суспільством, зменшення соціальної активності, самоізоляції. З іншого боку, людина з особливими потребами може відчувати себе повноцінним членом суспільства, бути соціально адаптованою та мати можливості для самореалізації. У цьому випадку інвалідність не є провідною ха-

рактеристикою, яка зумовлює перебудову «Я-концепції» людини, та зазвичай не впливає на спосіб її життя та специфіку ставлення до себе.

ГАНДИКАПІЗМ. Р. Корсіні (Raymond Corsini) та А. Ауэрбах (Auerbach) поняття «гандикапізм» тлумачать як забобони стосовно осіб з певними відхиленнями від норми, тобто воно стає різновидом расових і гендерних стереотипів, що існують у нашому суспільстві як у відкритих, індивідуальних й інституціональних, так і у прихованих, латентних формах [4]. Ми погоджуємося із цією думкою та поняття «гандикапізм», трактуємо як суспільне явище, що актуалізується за рахунок негативних уявлень про інвалідів. Такі погляди є в суспільній свідомості, а також виявляються на несвідомому рівні як колективне підсвідоме (архаїчні стереотипи), що функціонує за допомогою архетипів.

ГАНДИКАПНІСТЬ. У процесі дослідження, поряд із терміном «гандикапізм», що розглядається як суспільне явище, тенденція до негативного оцінювання та ставлення до людей із обмеженими можливостями, яке виявляється в суспільстві та функціонує на рівні соціальних установок і стереотипів, ми виділяємо поняття «гандикапність», розглядаючи його як характерологічну рису особистості. Тобто, з огляду на *індивідуальний* прояв соціальної установки гандикапізму, гандикапність – це *риса характеру*. З погляду *суспільних (групових)* проявів гандикапізму, ми погоджуємось із позицією Р. Корсіні та А. Ауэрбаха щодо трактування цього поняття як *соціальної установки, певних хибних поглядів щодо людей з особливими потребами*.

Аналізуючи всі описані в психологічній науці риси характеру, ми побачили, що ставлення до людей з інвалідністю розкривається через такі характерологічні терміни як жорстокість, інтолерантність, байдужість, черствість, агресивність тощо. Ці та інші поняття використовуються і для характеристики людей, які цілком здорові та не відносяться до категорії людей з обмеженими можливостями. Коли ми говоримо про доброту, акуратність, чесність тощо, ми з самого терміну чітко розуміємо предмет (об'єкт), до якого висловлюємо своє ставлення. Терміну, який виражає ставлення ж до людей з обмеженими можливостями, не існує. Тобто, ставлення якось виражається, описується через загальні поняття, а власної назви така риса характеру не має. Саме тому ми, вивчаючи гандикапізм як категорію, що охоплює велику багатогранність взаємовідносин, які пов'язані з соціумом,

людьми та інвалідами, запропонували власний термін, який конкретизує ставлення саме до людей з інвалідністю – гандикапність. Таким чином, коли ми говоримо, що індивід є носієм гандикапності, то чітко розуміємо, що це є негативне ставлення до людей з певними вадами, а не до будь-кого іншого.

Отже, 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 [6, 34–35].

З метою емпіричного вивчення рівня сформованості гандикапності у членів суспільства ми розробили комплексну систему діагностики цього явища за допомогою низки методів. У цій роботі ми зупинимось лише на одній із них: методика ситуативного моделювання ставлення до інвалідів, яка містить набір із 30 ситуативних завдань. В основі побудови методики лежить проєктивний принцип, тобто стимульний матеріал має невизначений, нечіткий, розмитий характер, що дозволяє обстежуваному вільно проєктувати на нього свої підсвідомі думки та переживання. Методика поєднує в собі принципи побудови, властиві групі проєктивних методик, типу «Незавершені речення» та «Закінчення розповіді», і спрямована на виявлення ставлення до інвалідів із урахуванням таких його компонентів, як когнітивний, емоційний та поведінковий. Для цього обстежуваному пропонується уявити, що б він думав, відчував та хотів зробити в різних ситуаціях взаємодії з людиною, що має певні вади. При здійсненні якісного аналізу даних методика дозволяє виявити низку особистісних рис та емоційних станів, що виникають при взаємодії з людьми із особливими потребами, а саме: гнів, відраза, презирство, страх, сором, ворожість, тривога, егоїзм, прагнення до домінування, антипатія, інтолерантність, упередження, нерозвинена емпатія, депресивні стани. Кількісний аналіз даних здійснюється відповідно до ключа та дозволяє виявити ставлення людини до інвалідів – позитивне, негативне чи невизначене. Також за допомогою цієї методики можна спрогнозувати, чи буде обстежуваний поводити себе агресивно при взаємодії з інвалідами й визначити, в якій формі ця агресія буде проявлятися.

Узагальнена інформація емпіричного дослідження за цією методикою представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

Співвідношення показників за методикою ситуативного моделювання ставлення до інвалідів (n = 472)

Шкала	Ставлення	Позитивне (%)	Нейтральне (%)	Негативне (%)
Узагальнений образ інваліда		7,39	77,83	14,78
Ставлення до інвалідизації близьких людей		2,23	45,07	52,70
Ставлення до стосунків близьких людей з інвалідами		8,04	52,51	39,45
Ставлення до побудови близьких стосунків з інвалідом		3,89	69,05	27,06
Ставлення до можливості безпосередньої взаємодії з інвалідом		15,07	77,48	7,45

Шкала «Узагальнений образ інваліда». У свідомості більшості обстежуваних (77,83 %) склався невизначений та нечіткий образ інваліда, що може суперечливо впливати на взаємодію з ним. Респонденти наділяють людину з особливими потребами нейтральними характеристиками, що свідчить про їх нездатність сформуванати адекватний образ людини з функціональними обмеженнями.

Позитивний образ інваліда склався у 7,33 % опитаних. Такі люди сприймають його як людину, здатну подолати труднощі, створені інвалідизованим впливом, пристосуватися до умов життя, проявляти активність у діяльності, при цьому інвалід не сприймається як неповноцінна людина.

Негативний образ інваліда притаманний 14,87 % опитаних. Ці респонденти сприймають людину з обмеженими можливостями як тягар для суспільства, людину нездатну адаптуватися до умов життя у здоровому соціумі та виконувати суспільно значущу діяльність. Інваліду приписуються такі риси, як пасивність, нав'язливість, непривітність, низький рівень інтелекту.

При порівнянні вираженості кожного з проаналізованих компонентів (когнітивний, емоційний, поведінковий) помітно, що при позитивному ставленні переважає поведінковий компонент, тоді, як найменш вираженим є емоційний компонент. Це свідчить про те, що, хоча в більшості обстежуваних образ інваліда не викликає позитивних думок та переживань, вони все ж готові до конструктивної взаємодії з ним, яка в основному спрямована на надання допомоги, та передбачає переважання позиції «зверху вниз», тобто інвалід сприймається не як рівний, а як людина, що в чомусь поступається здоро-

вим людям та потребує від них актів милосердя та благодійності. При цьому інвалід оцінюється не як індивід з певними рисами характеру та особистісними особливостями, а як об'єкт надання допомоги, підтримавши якого людина зможе сказати собі, що сьогодні вона зробила добру справу. У нейтральному ставленні переважає емоційний компонент, а найменш вираженим є поведінковий. Це вказує на те, що в основному образ людини з особливими потребами викликає невизначені емоції, що можуть поєднувати жалість та тривогу, співчуття та страх, або ж не викликати емоційної реакції взагалі, коли людина емоційно відгороджується від інвалідизованого, не бажаючи переживати неприємні відчуття. Натомість у поведінкових проявах переважають або позитивні, або ж негативні дії.

При аналізі негативного ставлення до людини з певними вадами переважає емоційний компонент, тоді як найменш вираженим – когнітивний. Отже, інвалід особливо негативно сприймається на емоційному рівні, взаємодія з ним викликає тривогу, страх, відразу, спричиняючи цим психологічний дискомфорт. На поведінковому ж рівні неприйняття людини з особливими потребами виражається меншою мірою, людина діє відповідно до соціальних норм.

При аналізі показників за шкалою «*Ставлення до інвалідизації близьких людей*» було виявлено, що більшість опитаних (52,7 %) відчують сильні негативні емоції при моделюванні ситуації набуття близькою людиною інвалідності. Бурхливе емоційне реагування може досягати стану афекту, що свідчить про те, що особистість нездатна прийняти факт інвалідизації своїх близьких, не знає, як після цього будувати з ними взаємодію, не вірить в те, що їх життя може бути щасливим за наявності вади. Джерелом такої реакції є негативний образ людини з особливими потребами в цілому.

У значної кількості обстежуваних (45,07 %) проявляється помірно емоційне реагування на змодельовану ситуацію інвалідизації їхніх близьких. Такі респонденти не сприймають набуття вади їх близькими як непоправну трагедію, хоча ця звістка викликає негативні емоції та переживання. Вони вірять у можливість налагодження життя та пристосування до нових умов, зумовлених появою фізичного дефекту. Відповідно, такі люди краще ставляться до інвалідів у цілому, ніж респонденти першої групи. Вони сприймають інваліда як людину, що за сприятливих можливостей здатна керувати своїм життям та проявляти соціальну активність.

Слабке емоційне реагування на уявну ситуацію інвалідизації близької людини демонструє 2,23 % опитаних. Вони не вважають, що інвалідність може значною мірою вплинути на життя їх близького, впевнені, що зможуть впоратися з труднощами, спричиненими набутою вадою, сприймають інваліда як повноцінну людину, що здатна проявити себе в багатьох сферах. Аналіз компонентів ставлення дозволяє визначити, що при слабо вираженій емоційній реакції на інвалідизацію близької людини переважаючим є поведінковий компонент (4,67), а найменш вираженим – когнітивний (0,47). Тобто, звістка про інвалідизацію викликає прагнення допомогти близькій людині, підтримати її, зробити її життя якомога комфортнішим, таким, щоб вона не відчувала себе інвалідом. У той же час ця інформація супроводжується негативними емоціями, з якими людина все ж таки здатна впоратись.

Помірна емоційна реакція на інвалідизацію близької людини супроводжується переважанням когнітивного компоненту, показник за яким є найбільш вираженим, тоді як показник поведінкового компоненту є значно меншим. Тобто інформація про інвалідизацію викликає в багатьох обстежуваних негативні думки, уявлення про те, як зміниться їхнє життя, як інвалідність близької людини вплине на них. У той же час зберігається тенденція до надання близькій людині допомоги та підтримки.

Яскрава негативна реакція на інвалідизацію проявляється на емоційному рівні (середній бал – 5,04), тоді як показник поведінкового компоненту становить 0,61. Тобто, хоча звістка про інвалідність сприймається глибоко негативно на поведінковому рівні, це спостерігається досить рідко. Прагнення відмовитися від близької людини, поселити її в інтернат чи припинити взаємодію з нею проявлялося в дуже незначній кількості опитаних.

При аналізі шкали «Ставлення до стосунків близьких людей з інвалідами» було виявлено, що у більшості обстежених (52,51 %) переважає нейтральне ставлення. Це вказує на те, що значна кількість опитаних не проти того, щоб їх близькі контактували з інвалідами, спілкувалися та взаємодіяли з ними. Однак схвалення такі контакти також не отримують. При цьому підтримуються поверхневі контакти, а більш близькі – викликають супротив. Позитивне ставлення до стосунків їх близьких з інвалідами проявляє 8,04 % респондентів. Такі люди підтримують своїх близьких в їх прагненні контактувати з інва-

лідами, намагаються створити сприятливі умови для такої взаємодії. При цьому особа з інвалідністю сприймається як людина, що потребує турботи та підтримки. Негативне ставлення до тісної взаємодії близьких людей з інвалідами притаманне значній частині респондентів (39,45 %). Такі люди відкидають можливість взаємодії близьких для них осіб з інвалідами, намагаються цьому перешкодити, нав'язують їм негативні уявлення про людину з особливими потребами.

Описуючи шкалу «*Ставлення до побудови близьких стосунків з інвалідом*» слід зазначити, що більшість обстежених (69,05 %) допускають у певних ситуаціях можливість створення тісних контактів з людиною із функціональними обмеженнями, однак не прагнуть до таких контактів. Негативне ставлення до тісної взаємодії з інвалідом проявило 27,06 % респондентів. Вони не допускають думки про можливість близьких стосунків з інвалідизованим ні за яких обставин, вважаючи, що люди з особливими потребами не варті того, щоб здорові будували з ними стосунки. Вони переконані в тому, що люди з обмеженими можливостями повинні контактувати один з одним, не нав'язуючи себе здоровому соціуму.

Незначна кількість обстежених (3,89 %) схвально ставляться до побудови близьких стосунків з інвалідами, сприймаючи їх як звичайних людей. Увага акцентується не на ваді, а на рисах характеру людини, її індивідуальних особливостях. Такі респонденти готові товаришувати з інвалідами та створювати з ними сім'ї.

Порівнюючи вираженість кожного компонента ставлення до стосунків з інвалідизованим помітно, що вони проявляються неоднаково. При аналізі позитивного ставлення переважають твердження, що відносяться до поведінкового компонента (3,58), тоді як найменшу кількість тверджень ми отримали за когнітивним компонентом (1,28). Це вказує на те, що, не дивлячись на думки, які не завжди позитивно відображують образ неповносправного та перспективи тісних контактів з ним, значна частина респондентів все ж не прагне уникати таких стосунків та готова спробувати налаштувати взаємодію.

При аналізі нейтрального ставлення до побудови близьких стосунків з людьми, що мають вади, також помітна неузгодженість його компонентів. Переважають показники когнітивного компонента (3,19), а найменш вираженим – поведінкового (1,58). Це означає, що у свідомості опитуваних є уявлення, що не сприяють побудові тісних

стосунків з інвалідами, але й не перешкоджають їм. Образ інваліда має абстрактний характер, при цьому особистості важко уявити, як насправді вона ставилася б до нього. Переважають невизначені відповіді, спрямованість яких має ситуативний характер.

При аналізі негативного ставлення провідним є емоційний компонент (1,72), а найменш вираженим – поведінковий (0,81). Це свідчить про те, що у значної кількості опитаних виникають негативні емоції, як реакція на можливість побудови близьких стосунків з інвалідом, але багато обстежуваних не дозволяють собі відкрито їх демонструвати у спілкуванні з людиною із особливими потребами. Негативні емоції стримуються, а особистість намагається переконати себе поводитися з людиною-інвалідом коректно та дружньо, щоб не ранили його почуття. У цьому випадку переважає мотив соціальної бажаності, що спонукає людину до пригнічення негативних імпульсів.

За шкалою «*Ставлення до можливості безпосередньої взаємодії з інвалідом*» було з'ясовано, що більшість опитаних (77,48 %) нейтрально ставляться до повсякденних контактів з інвалідами, не відчуваючи при цьому ні негативних емоцій, ні задоволення. При цьому в стосунках переважає зверхня позиція, коли людина з певними вадами не сприймається як рівний за соціальним статусом, а оцінюється як особа, якій відповідно до соціальних норм потрібно надавати допомогу. Значно менша частина респондентів (15,07 %) позитивно оцінює можливість довготривалого спілкування з інвалідами. Такі люди прагнуть виконувати роботу, пов'язану з обслуговуванням людей із особливими потребами, сприятливо ставляться до побудови з ними дружніх стосунків, здатні адекватно оцінити потреби інвалідів та специфіку їхнього життя. Натомість 7,45 % обстежених негативно оцінюють перспективи такої взаємодії, уникаючи контактів із людьми з обмеженими можливостями, або ж проявляючи стосовно них ворожість та агресію. При аналізі взаємовідношення компонентів позитивного ставлення до взаємодії з інвалідизованим помітно, що найбільш вираженим є поведінковий (4,03), тоді як когнітивний виражений значно менше (1,74). Така неузгодженість свідчить про те, що значна кількість обстежуваних, не дивлячись на суперечливі уявлення про взаємодію з інвалідом, все ж її не уникають та йдуть з ним на контакт. У ході аналізу нейтрального ставлення до взаємодії було виявлено, що тут переважає когнітивний компонент, що становить 3,26, тоді як найменш вираженим є поведінковий – 1,47. Це вказує на те,

що хоча в більшості респондентів сформовані невизначені чи суперечливі уявлення про взаємодію з людиною, що має вади, вони демонструють їх прийняття та не уникають взаємодії з ними. Негативне ставлення найбільш яскраво проявляється в емоційному плані (1,4) та менш виражено в поведінковому (0,51). Тобто, хоча перспектива взаємодії з інвалідом викликає значну кількість негативних переживань, але конкретні дії, спрямовані проти людей з вадами на їх приниження чи дискримінацію, проявляються рідко.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, аналіз достатньо репрезентативної вибірки дозволяє нам зробити висновки, що в суспільній свідомості панівним є нейтральне ставлення до людей з особливими потребами. Разом з тим, негативно ставляться до інвалідів вдвічі більше людей, ніж тих, хто їх образ сприймає позитивно. Практично 15 % населення є носіями виражених рис гандикапності. Стосовно ставлення опитаних до інвалідизації близьких людей, то тут панівним є негативне ставлення – понад 52 %, що є яскравим свідченням факту небажання такого для своїх близьких. У питанні ставлення до стосунків близьких людей з інвалідизованими та ставлення до побудови близьких стосунків із людьми з особливими потребами також домінує перевага помірною та значного прояву гандикапності. Дещо краща ситуація щодо можливої безпосередньої взаємодії з людьми із особливими потребами – тут переважає нейтральне та негативне ставлення опитаних до проявів гандикапності. Перспективним напрямом дослідження є подальший аналіз досліджуваного явища у розрізі віку опитаних, їх освіти, місця проживання, професії та статі.

Список використаної літератури

1. Большой энциклопедический словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://referat.mirslovari.com>
2. Википедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : dic.academic.ru
3. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский : сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова ; авт. коммент. М. А. Степанова. – М. : [б. и.], 1995. – С. 71–77.
4. Корсини Р. Энциклопедия психологии [Электронный ресурс] / Р. Корсини, А. Ауэрбах. – Режим доступа : http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html
5. Психология инвалидности : хрестоматия / сост. О. В. Краснова. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2011. – 352 с. – (Серия «Библиотека психолога»).

6. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму : монографія / О. О. Ставицький – Рівне : Принт Хаус, 2011. – 376 с.