

Ставицький О. О., д. психол. н., професор (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ ВЗАЄМОДІЇ З ІНВАЛІДИЗОВАНИМИ

Анотація. У статті висвітлено емпірично отримані результати аналізу особливостей безпосередньої взаємодії індивіда з інвалідизованими. Дослідження проводилось з використанням методики ситуативного моделювання ставлення до інвалідизованих, яка була стандартизована та апробована. Обґрунтовано, що близько 20 % здорової частини населення мають чітко виражені ознаки гандикапності як характерологічної риси індивіда. Показано, що дієві прояви толерантного ставлення до людей з особливими потребами виявляють близько 25 % опитаних респондентів.

Ключові слова: інвалідизовані, інвалідність, взаємодія, ставлення до інших, гандикапність, соціально детермінована поведінка, толерантність.

Аннотация. В статье отображены эмпирически полученные результаты анализа особенностей непосредственного взаимодействия индивида с инвалидизированными. Исследование проводилось с использованием методики моделирования ситуаций транслирующих отношение к инвалидизированным, которая была стандартизована и апробирована. Обосновано, что около 20 % здоровой части населения имеют четко выраженные признаки гандикапности как характерологической черты индивида. Показано, что действенные проявления толерантного отношения к людям с особыми потребностями обнаруживают около 25 % опрошенных респондентов.

Ключевые слова: инвалидизированные, инвалидность, взаимодействие, отношение к другим, гандикапность, социально детерминированное поведение, толерантность.

Annotation. The article is devoted to coverage of the empirical analysis of the results of the individual features direct interaction with disabled people. The study was conducted using modeling techniques situational attitude to disabled people which has been standardized and tested. About 20% of the healthy population with distinct characteristics handykapnosti as characterological traits of the individual. Effective displays a tolerant attitude towards people with disabilities find about 25% of respondents.

Key words: disabled people, disability, interaction, relationship to other handykapnism, socially determined behavior, tolerance.

Соціальна взаємодія людини достатньо багатогранна: від інтимних, сімейних контактів до контактів з великими групами. Часто складно передбачити всі можливі атракції, які чекають на нас сьогодні, завтра чи найближчими днями. Ми спілкуємось із знайомими та малознайомими людьми щодня і не завжди процес комунікації стає для нас приємним. Емоційне забарвлення соціальної взаємодії залежить від багатьох факторів, серед яких не останнє місце займає власне особа з якою ми здійснюємо атракцію. Кожна людина, як правило, умовно поділяє всіх оточуючих на дві категорії, що на підсвідомому рівні закладено ще з доісторичних часів – свої та чужі. Критеріїв для такого поділу безліч: стать, вік, ріст, колір шкіри, соціальний статус, професія, місце проживання тощо.

Суспільство за характеристиками конкретних індивідів не є одноманітним, воно розділене складними, багатогранними (часто суперечливими) значними та малозначимими бар'єрами. Одним із таких бар'єрів сприйняття «іншого» є наявність/відсутність певних фізичних, фізіологічних чи психічних вад особи, тобто критерієм поділу на «своїх» та «чужих» стає в такому випадку інвалідність. Для відносно здорової людини інвалідизований часто стає представником групи «чужих», і навпаки.

Метою нашого дослідження є розкриття закономірностей та психологічних особливостей взаємодії здорової частини населення з інвалідизованою. Для з'ясування цього питання нами було проведене емпіричне дослідження, результати якого наведені в цій статті.

Взаємодії двох великих соціальних груп – інвалідизовані та здорові люди – бере свій початок від зародження людства. Протягом багатьох століть про людину-інваліда складалось враження як про особу неповноцінну, яка наділена повним спектром негативних рис: гіпертрофовані біологічні потреби (харчова, сексуальна), погані звички, відсутність духовності, наявність негативних моральних (егоїзм, відсутність почуття провини, нетовариськості тощо) та вольових (висока навіюваність, негативізм) рис характеру. Все це, на думку членів суспільства, було безпосереднім наслідком інвалідності (неповноцінності). Тому, людина з обмеженими фізичними можливостями вважалась абсолютно «іншою», а перспектива формування у неї позитивних особистісних якостей практично унеможливлювалась [1].

У доісторичні часи люди вели стадний (племена, общини, родові сім'ї) спосіб життя, оскільки вижити самотужки було неможливо. Общинність давала змогу забезпечувати себе всім необхідним: їжею, одягом, житлом, знаряддями праці тощо, але рівень розвитку продуктивних сил був примітивним. Плем'я, не маючи залишкових продуктів, шукало спосіб позбутися усіх, хто не був здатен добувати собі їжу. Поява у племені (мікрогрупі) індивіда з ознаками інвалідності, викликала стурбованість у її членів. З одного боку, громада була шокована народженням такої дитини,

з іншого, – всі розуміли, що такий член для групи користі не принесе, а навпаки – буде тягарем для всіх. Результатом зустрічі з новим, незнайомим та незрозумілим був страх. Страх неминучої можливості такої долі для інших, та, зрештою, загибелі всіх членів племені. Утримання та виховання неповносправних було тяжким випробуванням, особливо за умови ведення кочівного способу життя. Громада керувалась інстинктом збереження роду, який вимагав жертвувати малим (індивідуальним виживанням) задля більшого (збереження виду). Вирішення такої проблеми досягалось найпримітивнішим способом.

Саме страх змушував позбавлятися від дитини-каліки чи інваліда: проблемне дитя або лишали напризволяще, або вбивали свідомо (як тягар або, як прокляття). У сучасних кінофільмах про давню історію людства трапляються епізоди, в яких первісна група виганяла зі свого кола людей, що мали ознаки «іншості»: колір волосся та його кучерявість, колір очей тощо. Нове, невідоме лякало людей, викликало у них страх можливих неприємних наслідків, які можна очікувати від «іншого». Поступово образ «іншого» ставав стигмою, яка викликала тривогу. Так народжувався стереотип, упередження до таких індивідів, яке знаходило свій вихід у поведінковій реакції, що за своєю сутністю була проявом гандикапізму [2].

Тобто, ще в доісторичний період неповноцінні індивіди підпадали під повний спектр гандикапних проявів як з боку громади, так і з боку окремих її членів.

Не був винятком такого ставлення до неповносправних і період античності. Люди з інвалідністю не вважались громадянами, вони мали статус рабів. Носія вродженої або набутої розумової чи фізичної вади чекала фізична смерть, а в кращому випадку – смерть соціальна. Проявам гандикапізму піддавались навіть ті, хто належав до привілейованих родин, причому це було закріплено законодавчо. Елітну частину суспільства фактор гандикапізму поділяв на «повноцінних» (визнаних) і «неповноцінних» (невизнаних). До світу вільних громадян античних держав людині з фізичною або психічною інвалідністю доступу не було [3].

У Стародавньому Римі про людей, які мали фізичні або психічні вади, говорили як про «зайвих їдців». В основному вони були злидарями. Закони Риму давали право батькам позбавляти життя своїх «неповноцінних» дітей. Римський філософ Сенека знаходить «раціональне виправдання» таким законам: «Ми страчуємо калік та топимо тих дітей, які народжуються на світ слабкими та безпомічними, робимо ми це не через гнів, а керуючись правилами розуму: відокремлювати негідне від здорового» [4].

У країнах з низьким рівнем розвитку продуктивних сил у більш пізній історичний період були відомі випадки, коли аномальні діти піддавались крайнім формам прояву гандикапізму. Це стосується Індії до XIX ст.,

Китаю, буддистських країн Азії. У Тибеті та Південному Китаї дітей з аномальним розвитком позбавляти життя навіть у XX ст.

Християнське віровчення ввело у світ язичництва релігійну чутливість та релігійне співчуття. Раннє християнство закликало до милосердя, заохочувало людей, які допомагали калікам та злиденним. Визнаючи людські страждання як особливу нагороду від Бога, релігія християн забороняла обмежувати права людей з особливими потребами, боронила здійснювати над ними фізичне насилля. Не маючи можливості пояснити причин каліцтва, вона проголошувала ці вади як «Божу кару» за гріхи свої чи гріхи предків [5].

Власне, саме церква стала першою, хто показав приклад співчуття та милосердя до людей з особливими потребами. У Середні віки при монастирях почали створюватись притулки, які за декілька століть частково перейшли під опіку держави та стали називатись лікарнями, клініками тощо.

Разом з тим, наявна сучасна достатньо розгалужена мережа лікарень та спеціалізованих клінік, значна кількість різноманітних фондів, які покликані допомагати людям з особливими потребами, створення системи соціальної допомоги та відповідних служб, прийняття державою ряду законодавчих актів – усе це не зняло проблему гандикапізму в соціумі. Хоча, слід зазначити, що завдяки цивілізованому розвитку суспільства гандикапні прояви сьогодні стали не такими жорстокими та деструктивними, як у період Середньовіччя.

Пітер Бланк [6] спробував виявити відмінності в ставленні до інвалідизованих у різні періоди розвитку суспільства. Він вважає, що у 60-і роки минулого століття програми соціального забезпечення поставили за мету надати підтримку набагато більш широкій групі людей, що страждають від інвалідності. Але ці програми продовжували ґрунтуватися на традиційному підході – оцінці здатності людини адаптуватися у світі, призначеному для людей без інвалідності, і сегрегацію людей, нездатних брати участь у нормальному житті. Вони як і раніше супроводжувалися судженнями про людей – хто гідний одержувати пільги або послуги, а хто ні. У 70-і роки минулого сторіччя неповносправних стали розглядати як соціальні меншини – групу людей, що володіють цивільними правами, яку треба захищати так само, як й інші меншини, що домагалися рівності. Ця правова модель створила нову систему оцінки інвалідності – систему, засновану на більш активному залученні інвалідизованих у життя суспільства, розширенні їхніх прав й їхньої економічної самостійності.

Емпіричне дослідження ставлення здорових осіб до інвалідизованих ми проводили протягом 2011–2012 років з використанням методики ситуативного моделювання ставлення до інвалідизованих [7, с. 117–121]. Методика являє собою набір з 30 ситуативних завдань, спрямованих на виявлення ставлення до інвалідів. Вона може бути використана для роботи

з людьми різних вікових категорій, починаючи від дітей старшого шкільного віку.

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 з урахуванням таких його компонентів, як когнітивний, емоційний та поведінковий. Для цього обстежуваному пропонується уявити, щоб він думав, відчував та хотів зробити в різних ситуаціях взаємодії з інвалідом. [7, с. 477–483].

Отримані результати наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Аналіз ставлення до можливості безпосередньої взаємодії з інвалідом за методикою ситуативного моделювання ставлення до інвалідів

| Компоненти Ставлення | Когнітивний | Емоційний | Поведінковий | Загальний показник за компонентом |
|------------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------------------------------|
| позитивне | 1,74 | 2,62 | 4,03 | 2,8 |
| нейтральне | 3,26 | 1,9 | 1,47 | 2,21 |
| негативне | 0,99 | 1,4 | 0,51 | 0,97 |
| Загальний показник за шкалою | 10,13 | | | |

Загальний показник за шкалою складає 10,13, що свідчить про переважання в групі нейтрального ставлення до можливості безпосередньої взаємодії з інвалідом. Це проявляється в тому, що більшість респондентів не проявляють особливого бажання спілкуватись з інвалідизованими, та виконувати з ними спільну діяльність, але в той самий час відкритої ворожості до них не проявляють.

При аналізі когнітивного компонента ставлення до взаємодії з інвалідом переважає показник (3,26), що вказує на нейтральне ставлення до такого спілкування. Тобто, більшість опитантів оцінюють таку взаємодію як допустиму та не намагаються її уникнути. Прикладом можуть служити такі висловлювання: «мені все одно з ким працювати, з інвалідом чи ні», «інваліди також люди, можна і з ними поспілкуватися», «інваліди мають право на достойний рівень життя».

Інший показник, що характеризує когнітивний компонент ставлення та вказує на його позитивний характер є 1,74. Це свідчить про переважання в

цих респондентів позитивних уявлень про взаємодію з неповносправними. Люди з функціональними обмеженнями не викликають в цих оптантів відторгнення та відрази, вони готові до активної взаємодії з ними. Для прикладу наведемо такі твердження: «я погодилася б на роботу, пов'язану з обслуговуванням інвалідів», «думаю, інвалідам потрібно допомагати», «я хотіла б частіше спілкуватися з інвалідами», «думаю, ми можемо стати друзями», «мені здається, що догляд за інвалідами – це моє призначення».

Нижчий показник (0,99) вказує на негативні уявлення про взаємодію з інвалідизованими. Таким респондентам притаманні прояви гандикапності, оскільки можливість взаємодії з інвалідами вони оцінюють ворожо, сприймаючи їх через призму стереотипів. Прикладами можуть бути такі твердження: «нехай інвалід просить допомоги в когось іншого», «не хочу працювати з інвалідом», «змушувати мене жити в готелі з інвалідом – це вияв неповаги до мене».

Емоційний компонент ставлення проявляється найяскравіше в позитивному ставленні до взаємодії з інвалідизованими, показник якого становить 2,62. У таких оптантів спілкування з інвалідами викликає позитивні емоції, що сприяє побудові з ними дружніх зв'язків та активної взаємодії. Для прикладу наведемо такі висловлювання: «мені приємно спілкуватися з інвалідами», «я рада, що можу допомогти інваліду», «інваліди викликають в мене симпатію».

Деяко нижчим є показник, що вказує на виникнення при взаємодії з неповносправними нейтральних емоцій (1,9). У таких респондентів при взаємодії з інвалідами не змінюється емоційний стан, або вони відчувають суперечливі емоції. Наприклад: «я співчуваю інваліду, тому спілкування з ним мене засмучує», «мені шкода інваліда, тому мені приємно, що я можу йому допомогти», «при спілкуванні з інвалідом я не відчуваю ніяких особливих емоцій».

Показник, що свідчить про виникнення негативних емоцій при взаємодії з інвалідом складає 1,4. Такі люди в ситуаціях контакту з інвалідом відчувають відразу, тривогу, дискомфорт, смуток тощо. Як приклад наведемо такі висловлювання: «коли я змушена спілкуватись з інвалідом, то відчуваю занепокоєння», «я починаю сердитись, коли інвалід звертається до мене», «я відчуваю огиду, коли інвалід просить йому допомогти». Такі твердження свідчать про прояви гандикапності, оскільки взаємодія з інвалідами супроводжується неприємними відчуттями та негативними емоціями, а особистість намагається уникати таких контактів.

У поведінковому компоненті переважає позитивне ставлення, що складає 4,03. Це свідчить про те, що більшість респондентів готові до взаємодії з інвалідами та не проявляють щодо них негативних реакцій. Разом з тим помітним є зверхне до них ставлення, сприйняття неповносправних як людей «гірших» за здорових. Прикладом можуть

служити такі твердження: «я не проти, щоб моїм співробітником був інвалід, хоча доведеться багато в чому робити його роботу», «буду допомагати сусіду-інваліду коли він попросить, хоча він міг би когось для цього наняти», «буду жити в готелі з інвалідом, хоча відпочити вже не вдасться» тощо.

Показник, що характеризує нейтральне ставлення становить 1,47. Це вказує на готовність обстежуваних до взаємодії з інвалідом в окремих випадках. Наприклад: «буду спілкуватися з інвалідом, якщо він сподобається мені як людина», «ну, якщо вже зовсім нікому буде допомогти інваліду, то тоді допоможу», «якщо в мене не буде іншого вибору – буду працювати з інвалідом», «якщо в готелі не буде вільних кімнат, то залишусь жити з інвалідом».

На наявність негативних поведінкових реакцій щодо взаємодії з інвалідом вказує показник 0,51. Такі опитані не допускають можливості взаємодії з інвалідом, і або уникають її, або ж проявляють відкриту ворожість. Наприклад: «скажу інваліду щоб не чіплявся до мене зі своїми проханнями допомоги», «нізащо не працював би з інвалідом, нехай це роблять люди, які себе не цінять», «поскаржусь в дирекцію готелю та буду вимагати, щоб інваліда від мене відселили». Такі висловлювання вказують на відкриті прояви гандикапності, що реалізується через агресивне ставлення до інвалідів, їх абсолютне неприйняття та неадекватне сприймання їх особливостей.

При аналізі взаємовідношення компонентів позитивного ставлення до взаємодії з інвалідом 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.

В 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 інвалідом, 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, у вигляді конкретних дій, спрямованих проти інваліда, на його приниження чи дискримінацію проявляється рідко.

Узагальнюючи результати, проведеного дослідження можна зробити такі узагальнення:

– негативне ставлення до людей з інвалідністю більш яскраво виявляється у емоційному компоненті. В той же час поведінковий компонент виявився значно слабшим, тобто людина усвідомлює необхідність взаємодії з неповносправними, здійснює такі трансакції, хоча їй це може бути неприємним;

– близько 20 % здорової частини населення мають чітко виражені ознаки гандикапності як характерологічної риси індивіда.

– дієві прояви толерантного ставлення до людей з особливими потребами виявляють близько 25 % опитаних респондентів.

Перспективи подальших розвідок цього питання ми вбачаємо у розробці та впровадженні у практику дієвих методів регуляції проявів гандикапності в студентському середовищі, підвищення рівня толерантності щодо людей з особливими потребами.

1. Феоктистова В. А. Очерки истории зарубежной тифлопедагогике и практики обучения слепых и слабовидящих детей / В. А. Феоктистова. – Л., 1973.
2. Ставицький О. О. Гандикапізм: психологічний аналіз. Монографія. – Рівне : Принт Хаус, 2013. – 352 с.
3. Рождественская Е. Ю. Отношение россиян к социально незащищенным группам / Е. Ю. Рождественская, В. В. Семенова, А. В. Стрельникова // Социологический журнал. – 2007. – № 4. – С. 129–135.
4. Хафнер Г. Выдающиеся портреты античности : 337 портретов в слове и образе / Г. Хафнер. – М., 1984. – 243 с.
5. Ефанов А. В. Эволюция воззрений общества [Электронный ресурс] / А. В. Ефанов, Л. С. Ефанова. – Режим доступа : <http://do.teleclinica.ru/207101/http://do.teleclinica.ru/207101/>. – Название с экрана. Дата обращения 02.08.2008.
6. Бланк П. В. США на страже прав инвалидов стоят законы и общество [Электронный ресурс] / П. В. Бланк. – Режим доступа : <http://www.america.gov/st/societyrussian/2008/June/20080618123248SrenoD0.7101557.html>. – Название с экрана. Дата обращения : 23.07.2008.
7. Ставицький О. О. Психологія проявів гандикапізму та їх регуляція : дис.. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія. Історія психології» / О. О. Ставицький. – К., 2014. – 595 с.

Рецензент: д.географ. н., проф. Калько А. Д.