

## Відмінності у ставленні до інвалідизованих залежно від місця проживання

У статті наведено змістовну інтерпретацію результатів емпіричного вивчення проявів гандикапності стосовно людей з особливими потребами за допомогою анкети дослідження ступеня прояву гандикапності. Отримані результати на достатньо репрезентативній вибірці ( $n = 1217$ ) дозволяють констатувати закономірність – прояв рис гандикапності прямо пропорційний чисельності населення у місці проживання особистості: жителі сіл та невеликих містечок проявляють більшу толерантність до людей з особливими потребами ніж жителі мегаполісів.

**Ключові слова:** гандикапізм, гандикап, гандикапність, інвалідність.

В статье раскрывается содержательная интерпретация результатов эмпирического изучения проявлений гандикапности по отношению к людям с особенными потребностями с помощью анкеты исследования меры проявления гандикапности. Отримані результати на достатньо репрезентативній вибірці ( $n = 1217$ ) дозволяють констатувати закономірність – прояв рис гандикапності прямо пропорційний чисельності населення у місці проживання особистості: жителі сіл та невеликих містечок проявляють більшу толерантність до людей з особливими потребами ніж жителі мегаполісів.

**Ключевые слова:** гандикапизм, гандикап, гандикапность, инвалидность.

**Постановка проблеми.** Економічна, політична кризи, в яких знаходиться Україна сьогодні, оголила цілу низку не лише економічних, правових, політичних проблем, а й, в першу чергу, соціальних. Для пересічних громадян саме вона є найбільш помітною та значимою, оскільки яскраво демонструє глибину прірви між речами необхідними та розкішною; послугами – для простих людей та VIP-осіб; можливістю отримання належної медичної допомоги тощо. Особливо гостро проблема соціального захисту, матеріального забезпечення, особистісної психологічної підтримки стоїть перед найменш захищеною категорією людей – осіб з обмеженими можливостями. У суспільстві, де цілком здоровим його членам тяжко виживати, про людей, що мають вади розвитку чи здоров'я годі й говорити. За статистичними даними чисельність інвалідизованої частини суспільства у нашій державі зростає. Тому неможливо вищесказаного не помічати їх існу-

вання, їх проблеми та ті проблеми, що виникають у взаємодії неповносправних з іншими людьми.

Виходячи зі сказаного вище, метою нашого повідомлення є аналіз емпірично отриманих результатів дослідження різниці у ставленні людей, які проживають в обласних центрах, містах, містечках та селах до інвалідизованих.

**Виклад основного матеріалу дослідження. Теоретична частина.** Ставлення здорової частини соціуму до інвалідизованих ми зазвичай висловлюємо за допомогою звичних категорій, що означають ту чи іншу рису характеру людини, її емоційний стан. Хоча у психологічній науці є специфічний термін, який вживається в означенні особливостей психіки та поведінки інвалідизованої особистості. Він має походження від англійського «*handicaps*», який тлумачиться у спортивній сфері як надання переваги слабшому, надання фори особистості або команді, яка має статус аутсайдера (фізично, технічно) з метою зрівняння їх шансів на успіх, для збільшення видовищності змагань та їх емоційної напруги [1]. У деяких видах спорту (велосипедний авторалі тощо) й сьогодні використовують принцип гандикапу як спосіб відображення лідерства на попередніх етапах, який позначається у більш ранньому виході на старт у наступних етапах [2].

З психологічної точки зору це поняття трактується як психічний стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей людей з особливими потребами ускладнює процес пристосування, адаптації, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку й функціонування [4]. Тобто, гандикап – це психологічний комплекс, індивідуальне, внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ «Я» під впливом функціональних обмежень особистості. Цей психологічний феномен Л.С. Виготський називав «повною недовершеністю або соціальною інвалідністю» [3, с. 73].

Між категоріями інвалідність – фізична або психічна вада, що порушує функціонування індивідуума – та гандикап є суттєва різниця: останній – внутрішній психологічний комплекс соціальних і психічних реакцій на цей стан.

Наявність інвалідності не обов'язково передбачає присутність психологічного комплекс гандикапу. Неповносправна людина може відчувати свою неповноцінність, несхожість на інших, 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 даному випадку інвалідність не є детермінантою, яка зумовлює перебудову «Я-концепції» людини, та, зазвичай, не впливає, на спосіб її життя та специфіку самоствавлення.

Р. Корсіні (Raymond Corsini) та А. Ауербах (Auerbach) розглядають поняття «гандикапізм» та тлумачать його як соціальні забобони стосовно осіб з певними відхиленнями від норми, колективне. Гандикапізм стає, таким чином, різновидом расових і гендерних стереотипів, що існують у нашому суспільстві як у відкритих, індивідуальних й інституціональних, так й у прихованих, латентних формах [4].

Ми погоджуємось із цією думкою, та поняття «гандикапізм», трактуємо як суспільне явище, що актуалізується за рахунок негативних уявлень про неповносправних. Такі погляди містяться в суспільній свідомості, а також виявляються на не-свідомому рівні як колективне підсвідоме (архаїчні стереотипи), які функціонують за рахунок архетипів.

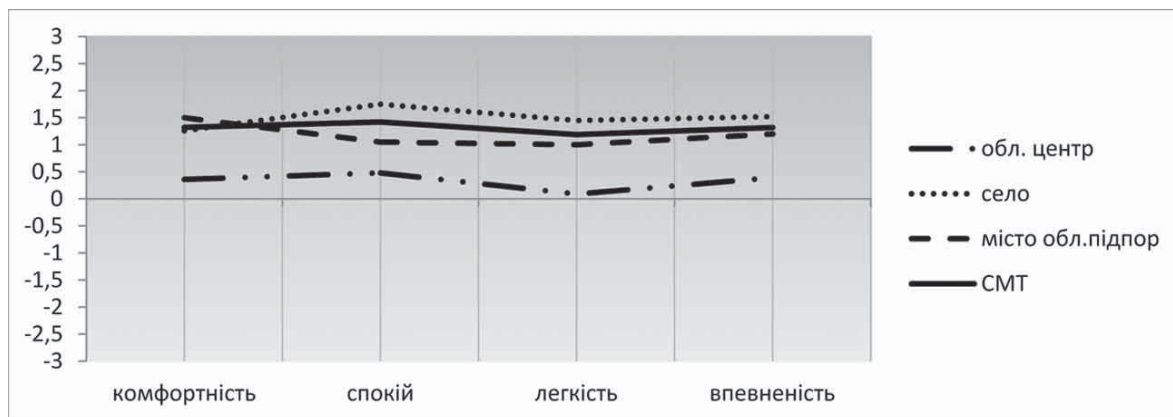
Розглянувши всі описані в психологічній науці риси характеру особистості, ми побачили, що ставлення до людей з інвалідністю розкривається через такі характерологічні терміни, як жорстокість, інтолерантність, байдужість, черствість, агресивність тощо. Ці та інші поняття використовуються і для характеристики людей, які цілком здорові та не відносяться до категорії неповносправних. Коли ми говоримо про доброту, акуратність, чесність тощо, ми з самого терміна чітко розуміємо предмет (об'єкт) до якого висловлюємо своє ставлення. Терміна, який виражає ставлення ж саме до людей з обмеженими можливостями, не існує. Тобто, ставлення наявне, виражається у поведінці, а описується через загальні поняття, 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 – гандикапізм. Отже, коли ми говоримо, що індивід є носієм гандикапізмовості, то чітко розуміємо, що це є негативне ставлення до людей з певними вадами, а не до будь-кого іншого.

У процесі дослідження, поряд із терміном «гандикапізм», що розглядається як суспільне явище, тенденція до негативно-го оцінювання та ставлення щодо людей з обмеженими можливостями, яке виявляється в суспільстві та функціонує на рівні

соціальних установок і стереотипів, ми виділяємо поняття «гандикапність», розглядаючи його як характерологічну рису особистості. З точки зору *суспільних (групових)* проявів гандикапізму, ми погоджуємось із позицією Р. Корсіні та А. Ауербаха щодо трактування цього поняття як *соціальної установки, певних хибних поглядів щодо людей з особливими потребами*.

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 *рису характеру* [5, с. 34–35].

**Практична частина.** За допомогою авторського опитувальника «Ставлення до інвалідизованих» було визначено відмінності у ставленні до людей з особливими потребами у залежності від місця проживання респондентів. Показники за шкалою «Психологічний стан особистості при спілкуванні з інвалідизованим» представлені на рисунку 1.



**Рис. 1.** Рівень комфортності, спокою, легкості та впевненості при спілкуванні з людьми з особливими потребами у розрізі місця проживання опитаних.

Отримані показники вказують на те, що найнижчий рівень прояву комфортного самопочуття при взаємодії з інвалідизованим демонструють жителі обласного центру. Вони схильні до негативної оцінки людини з обмеженими можливостями та накладання на неї стигми, чому сприяє значна кількість інвалідів, що жебракують на вулицях великих міст, та мають при цьому неохайний вигляд, або ж знаходяться у нетверезому стані. Це сприяє закріпленню в свідомості опитаних негативних стереотипів стосовно людей з особливими потребами та провокує появу відрази та огиди до них. Відповідно при спогляданні фізичних вад, що виставляються напоказ,

та при вимушених контактах з такою людиною респондент відчуває дискомфорт і прагне уникати такої взаємодії.

Показники жителів СМТ та сіл, що вказують на рівень комфортності при спілкуванні з інвалідизованим, практично не відрізняються. Такі опитанти не відчувають особливого дискомфорту при взаємодії з неповносправним, оскільки в маленьких містечках та селах встановлюються досить близькі стосунки між їх членами, що сприяє сприйняттю людини-інваліда не як представника чужої групи, що характеризується наявністю відмінностей, які спричиняють дистанціювання від такої людини, а як члена общини. Це, в свою чергу, сприяє формуванню позитивного ставлення до людини з обмеженими можливостями та знижує рівень дискомфорту, що може виникати при спогляданні її фізичних недоліків.

Показник жителів міст обласного підпорядкування вказує на збереження в респондентів психологічного комфорту при взаємодії з інвалідизованими. Тобто, спілкування з людиною, яка має обмежені можливості не є тим чинником, що може в значній мірі вплинути на емоційний стан таких опитуваних.

Характеризуючи вираженість стану спокою при взаємодії з інвалідизованим, можна відзначити, що найнижчий показник притаманний мешканцям обласних центрів. Тобто, для таких обстежуваних зіткнення з людиною з функціональними обмеженнями є стресовим фактором, що порушує душевну рівновагу та провокує виникнення негативних емоцій та переживань.

Більш спокійно при спілкуванні з інвалідизованим почувають себе жителі міст обласного підпорядкування, в яких взаємодія з людиною з обмеженими можливостями не викликає значного зниження настрою та пригніченого стану. Ще вищі показники проявляються у мешканців СМТ та сіл, які здатні зберігати спокій в процесі підтримання контактів з неповносправним, оскільки така взаємодія не приносить негативу.

Показник, що вказує на почуття легкості при спілкуванні з людиною з особливими потребами, є найнижчим у жителів обласного центру. Такі контакти викликають в респондентів дискомфорт та провокують появу комунікативних бар'єрів через нездатність об'єктивно оцінити інвалідизованого, його особистісні риси та якості, що спричинено значною стереотипізованістю уявлень про нього.

Більш легко почувають себе при взаємодії з неповносправним мешканці міст обласного підпорядкування, для яких контакт з інвалідом не є тим фактором, що здатен в значній мірі змінити їх настрій чи психічний стан.

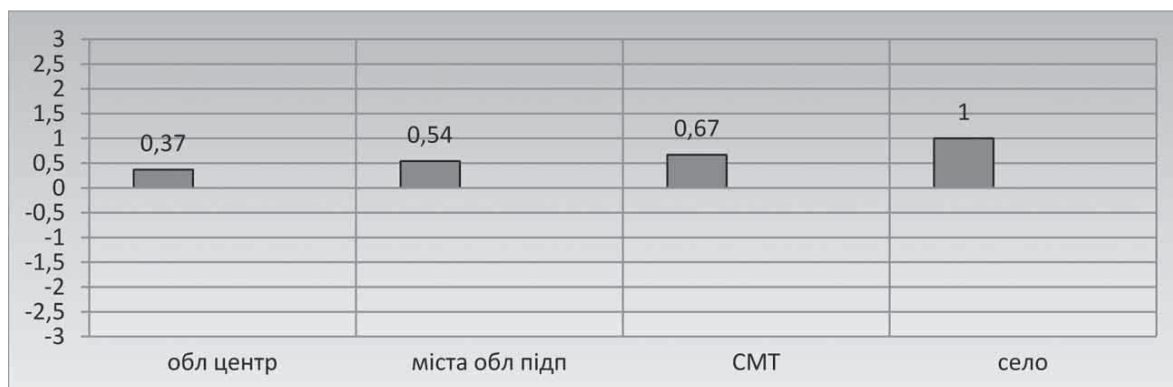
Ще вищі показники спостерігаються в осіб, що проживають в СМТ та селах. Такі респонденти почувають себе при контактах з інвалідизованим досить легко та впевнено, не відчують значного дискомфорту чи тривоги. Для них така комунікація носить звичайний характер, а увага акцентується не на ваді людини з обмеженими можливостями, а на її особистісних якостях.

При аналізі почуття впевненості при взаємодії з інвалідом помітно, що найнижчий показник притаманний жителям обласного центру. Вони сприймають ситуацію зіткнення з людиною з особливими потребами як психотравмуючу та відчують збентеження, розгубленість та тривогу.

У незначній мірі відрізняються показники мешканців міст обласного підпорядкування та СМТ. Такі респонденти не відчують значного дискомфорту при спілкуванні з інвалідизованим, а отже, і зберігають почуття впевненості, яке може знижуватись в стресових ситуаціях взаємодії.

Найвищий показник був отриманий у представників сіл, на яких взаємодія з людиною з функціональними обмеженнями рідко впливає деструктивно, що забезпечує їх здатність зберігати спокій та впевненість в процесі підтримання таких контактів.

Аналіз результатів за шкалою «Ступінь розуміння інвалідизованих» дозволив побудувати рисунок 2.



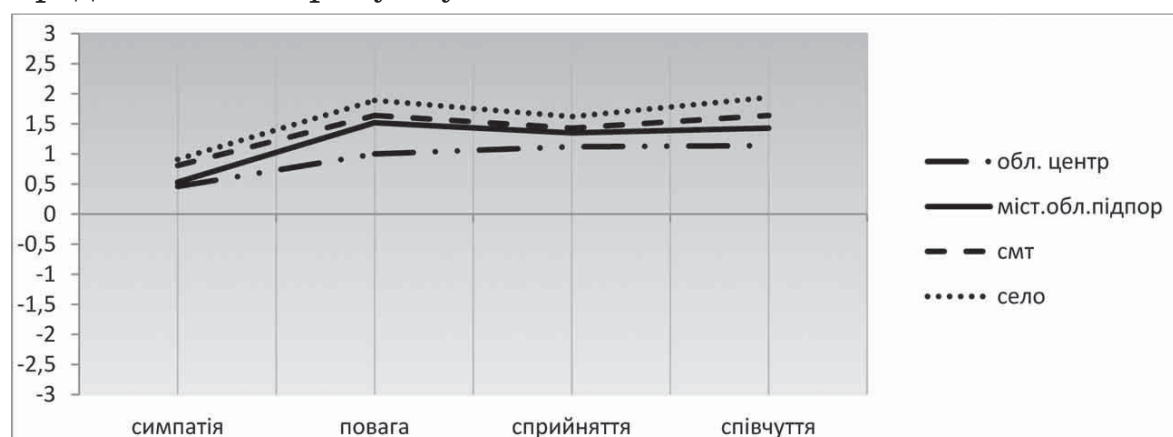
**Рис. 2. Відмінності у розумінні людей з обмеженими фізичними можливостями залежно від місця проживання опитантя**

Помітно, що найнижчий ступінь розуміння інвалідизованих притаманний мешканцям обласного центру, що зумовлено значною стереотипізованістю їх уявлень про людину з функціональними можливостями, нездатністю сформулювати об'єктивне враження про них, а також відсутністю мотивації до отримання знань про специфіку їх життя, проблеми та труднощі з якими вони стикаються.

Вищі показники отримані в представників міст обласного підпорядкування та СМТ. Це вказує на їх більшу здатність зрозуміти інвалідизованого, його потреби та переживання, увійти в його положення.

Найкраще розуміють людей з обмеженими можливостями мешканці сіл, оскільки цікавляться способом їх життя та допомагають долати труднощі, які у них виникають. Такі респонденти проявляють стосовно інвалідизованого емпатію та співчуття, здатні його зрозуміти та підтримати.

Показники за шкалою «Ставлення до інвалідизованих» представлені на рисунку 3.



**Рис. 3. Відмінності рівня симпатії, поваги, сприйняття та співчуття до людей з особливими потребами у населення залежно від місця проживання**

Показники, зображені на рисунку вказують на те, що у всіх респондентів найнижчою є симпатія до інвалідизованих, а найвищою – повага. Це є свідченням того, що більшість опитаних сприймає людину з особливими потребами як представника чужої групи, що ускладнює процес ідентифікації з нею, а відповідно, і негативно впливає на формування симпатії. Виділення опитаним в інвалідизованого багатьох рис, що відрізняють його від здорової людини перешкоджає сприйманню його як рівноправної та повноцінної особистості, що також знижує прояв симпатії до нього. Високий рівень поваги, що спостерігаються, не зважаючи на недостатню симпатію до інвалідизованого, свідчить про те, що значна частина опитуваних цінує наполегливість та рішучість людей з функціональними обмеженнями, їх здатність долати перешкоди та труднощі, що виникають у зв'язку з впливом наявного дефекту.

Практично не відрізняються показники за критерієм симпатії у представників обласного центру та міст обласного

підпорядкування, що вказує на наявність незначної кількості позитивних емоцій, що виникають при взаємодії з людиною з особливими потребами. У респондентів в такій ситуації переважає почуття дискомфорту, збентеженості та тривоги, що негативно впливає на можливість прояву симпатії до інвалідизованого.

Близькими є також показники симпатії жителів СМТ та сіл, у яких спостерігається більш позитивне ставлення до неповносправних у цілому. Такі обстежувані схильні сприятливо оцінювати людину з обмеженими можливостями, проявляти щодо неї емпатію.

Показник, що вказує на повагу до інвалідизованого, найнижчий у представників обласного центру, які схильні до накладання на нього стигми та неадекватної оцінки його рис. Людині з особливими потребами приписується неповноцінність, низький рівень культури та освіченості, негативні особистісні якості, що, в свою чергу, значно знижує рівень поваги до неї.

Близькими є показники у жителів СМТ та міст обласного підпорядкування, яким притаманний дещо вищий рівень поваги до інвалідизованого. Такі респонденти здатні в багатьох випадках відмовитись від стереотипного сприйняття людини з функціональними обмеженнями, виділити її особистісні риси та формувати саме на основі них ставлення до неї.

Найвищий показник був отриманий у жителів сіл, що свідчить про їх здатність виділяти позитивні риси інвалідизованого, такі як цілеспрямованість, рішучість, сила волі та наполегливість. Виокремлення таких характеристик спонукає респондентів до прояву поваги до людини з обмеженими можливостями.

Найнижчий рівень прийняття неповносправного притаманний мешканцям обласного центру, що зумовлено впливом пануючих у суспільстві стереотипів і виникненням негативних емоційних станів при взаємодії респондента з людиною з особливими потребами.

Близькими є показники представників міст обласного підпорядкування та СМТ. Таким опитантам характерна здатність до об'єктивної оцінки інвалідизованого, виділення його позитивних властивостей, що сприяє його прийняттю.

Найвищий рівень прийняття людини-інваліда проявляється у жителів сіл, які сприймають його як члена общини, визнають за ним такі ж права, як і за здоровою людиною, та не вважають неповноцінним.

Показник, що вказує на співчуття стосовно людини з обмеженими можливостями є найнижчим у мешканців обласного центру. Їм притаманна емоційна відгородженість від інвалідизованих, байдужість до їх проблем та потреб. Такі ре-

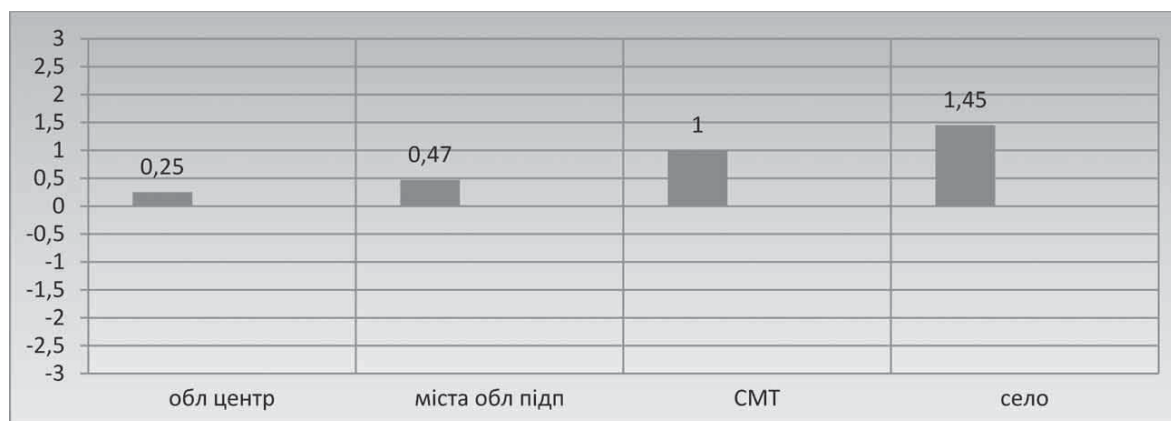


спонденти рідко проявляють прагнення надати неповносправному допомогу та підтримку, зрозуміти мотиви його вчинків.

Вищими є показники у жителів міст обласного підпорядкування та СМТ, які демонструють прояви емпатії та співчуття до людини з функціональними обмеженнями в окремих ситуаціях.

Найвищий прояв співчуття характерний для представників сіл, які можуть зрозуміти інвалідизованого, його труднощі та проблеми. Вони усвідомлюють, наскільки наявний дефект може вплинути на якість життя людини, та намагаються її підтримати, що стає можливим за рахунок розвинутої емпатії.

Дані отримані при аналізі шкали «Готовність до взаємодії з інвалідизованим в різних ситуаціях», представлені на рисунку 4.



**Рис. 4. Готовність до взаємодії з інвалідизованим залежно від місця проживання опантанта**

Помітно, що низьку готовність до взаємодії з людиною з обмеженими фізичними можливостями демонструють мешканці обласного центру, що зумовлено їх негативними ставленням до неповносправних, стереотипізованістю уявлень про них, нездатністю оцінити їх не накладаючи стигму. Такі опантанти уникають контактів з людиною з особливими потребами, або ж використовують деструктивні форми взаємодії, що є проявом гандикапності.

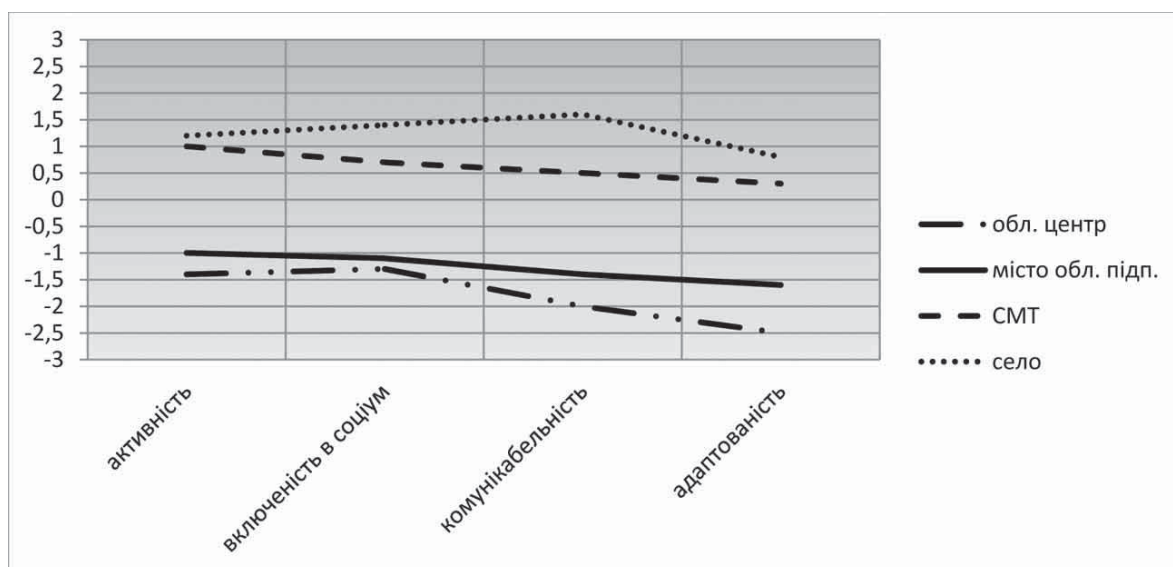
У мешканців міст обласного підпорядкування показник готовності до контактів з інвалідом дещо вищий, при цьому підтримуються форми взаємодії, що передбачають комунікацію на професійному рівні, тоді як стійких неформальних контактів з неповносправним особистість уникає. Допускається можливість нетривалої взаємодії, що носить ситуативний характер.

Ще вищі показники були отримані у жителів СМТ, які готові до підтримання як формальних, так і неформальних контактів з інвалідизованим, однак виступають проти входження людини

з обмеженими можливостями в їх сім'ю та проти побудови близьких стосунків з неповносправним.

Мешканці сіл проявляють високу готовність до взаємодії з неповносправним, підтримання з ним дружніх стосунків, однак також не допускають можливості одруження з інвалідизованим, що зумовлено специфікою життя в селі та особливими труднощами, з якими стикається людина-інвалід, не маючи необхідних умов для реабілітації та лікування.

Показники, отримані за шкалою «Наявність упереджень щодо інвалідизованого», представлені на рисунку 5.



**Рис. 5. Наявність упереджень щодо інвалідизованого залежно від місця проживання респондента**

З даних, представлених на рисунку помітно, що найбільше упереджень щодо інвалідизованих сформовано в свідомості мешканців обласних центрів, а найменше – у жителів сіл. Представники обласного центру стверджують, що людина з обмеженими можливостями є бездіяльною, пасивною, ні на що не здатною, розглядають її як особу неспроможну ефективно виконувати професійні функції, бути самореалізованою.

Щодо включеності неповносправних у соціум уявлення жителів обласного центру також відрізняються критичністю. Вони вважають, що людина з особливими потребами є ізольованою від суспільства, та повинна функціонувати у мікросоціумі утвореному іншими інвалідизованими. Такі респонденти виступають проти інтеграції особи з функціональними обмеженнями в здорове суспільство, оскільки стверджують, що цей процес не буде ефективним через неготовність соціуму прийняти інвалідизованого та через боязнь його самого увійти в здорове суспільство.

Низько оцінюються мешканцями обласного центру також комунікативні можливості людини з особливими потребами. Такі респонденти переконані в тому, що в інвалідизованого при побудові контактів зі здоровою людиною виникають комунікативні бар'єри, що перешкоджають їй встановлювати міжособистісні зв'язки.

Найнижчий показник був отриманий за критерієм адаптованості, тобто представники обласного центру вважають, що інвалідизований не здатен пристосуватися до умов життя в здоровому соціумі та приречений на ізоляцію. Не допускається думка, що людина з особливими потребами може бути активною, самореалізованою, повноцінною.

Деяко вищі показники були отримані у мешканців міст обласного підпорядкування, однак і вони вважають, що інвалідизованим притаманна пасивність, обмеженість сфер професійного самовизначення, стверджують, що неповносправний не може бути активним членом суспільства.

Такі респонденти вважають, що людина з особливими потребами є виключеною з соціальних відносин та маргіналізованою. Вони стверджують, що інвалідизовані повинні перебувати в спеціальних закладах, взаємодіючи з собі подібними, а не нав'язуватись здоровим людям.

Низько оцінюється і комунікативний потенціал інвалідизованого, оскільки йому приписується низький рівень культури, освіченості та наявні труднощі у встановленні контактів зі здоровими людьми.

Адаптованість людини з функціональними обмеженнями також ставиться такими опитантами під сумнів. Вони вважають, що інвалідизований є непристосованим та дезадаптованим, нездатний бути щасливим та вести повноцінне життя.

Значно вищими є показники мешканців сіл та СМТ, що вказує на їхню здатність сприймати інвалідизованих менш стереотипізовано. Такі респонденти характеризують людину з функціональними обмеженнями як активну, здатну долати перешкоди та труднощі на своєму шляху, самореалізуватися в професійній діяльності.

Включеність інвалідизованого в соціум оцінюється такими респондентами досить високо. Вони стверджують, що людина з особливими потребами може бути повноцінним членом суспільства, виконувати різні види діяльності, проявляти соціальну активність.

Мешканці сіл та СМТ вважають, що інваліди здатні спілкуватися зі здоровими людьми на рівних, не відчуваючи при цьому дискомфорту чи тривоги та не очікуючи з їхнього боку прояву негативу.

Такі оптанти сприймають людину з функціональними обмеженнями як досить адаптовану, здатну пристосуватися до умов життя, самореалізуватися та проявити свої здібності та можливості.

**Висновки.** Отримані результати на достатньо репрезентативній вибірці ( $n = 1217$ ) дозволяють констатувати закономірність – прояв рис гандикапності прямо пропорційний чисельності населення у місці проживання особистості: жителі сіл та невеликих містечок проявляють більшу толерантність до людей з особливими потребами, ніж жителі мегаполісів.

**Перспективним напрямком дослідження** є подальший аналіз досліджуваного явища у розрізі віку оптантів, їх освіти та професії.

#### **Список використаних джерел**

1. Большой энциклопедический словарь: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://referat.mirslovarei.com>
2. Википедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [dic.academic.ru](http://dic.academic.ru)
3. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / сост., авт. вступит. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова : авт. комент. М. А. Степанова. – М., 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](http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html)
5. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму. Монографія. / О. О. Ставицький. – Рівне: «Принт Хаус», 2011. – 376 с.

The article envisages the content interpretation of the handicap displays empiric study research in relation to people with the special necessities by means of the handicap degree manifestation survey. The inhabitants of the villages and countries believe that persons with disabilities are able to communicate with healthy people as equals, feeling no discomfort or anxiety and not waiting negative manifestations from them. Such people perceive man with functional limitations as sufficiently adapted, can adapt to the conditions of life, self-actualize and show their abilities and possibilities. The obtained results at a sufficiently representative sample ( $n = 1217$ ) allow to establish the regularity that the manifestation of the handicapping is directly proportional to the quantity of the population in the place of personality residence: the inhabitants of the villages and small towns are more tolerany towards people with special needs than residents of megapolises.

**Keywords:** handicapism, handicap, handicapping, disability

*Отримано: 12.01.2013 р.*