
СТАВИЦЬКИЙ О.О.,
доктор психологічних наук,
професор, кафедра психології,
Міжнародний економіко-
гуманітарний університет імені
академіка Степана Дем'янчука,
м. Рівне

СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ІНВАЛІДИЗАЦІЇ БЛИЗЬКИХ ЛЮДЕЙ

Стаття присвячена психологічному аналізу ставлення молоді до інвалідизації близьких їм людей. Рівень сформованості гандикапності представлено за результатами емпіричного дослідження за допомогою методики ситуативного моделювання ставлення до інвалідизованих людей. Понад 53 % опитаних нездатні прийняти факт інвалідизації своїх близьких, не знають, як після цього будувати з ними взаємодію.

Ключові слова: *молодь, інвалідизовані, інвалідність, допомога, друзі, гандикапність, близькі люди.*

Статья посвящена психологическому анализу отношения молодежи к инвалидизации близких им людей. Уровень сформированности гандикапности представлен по результатам эмпирического исследования с помощью методики ситуационного моделирования отношения к инвалидизированным людям. Более 53 % опрошенных не способны принять факт инвалидизации своих близких, не знают, как после этого строить с ними взаимодействие.

Ключевые слова: *молодежь, инвалидизированные, инвалидность, помощь, друзья, гандикапность, близкие люди.*

The article is devoted to psychological analysis of youth attitudes to disability, people close to them. The level of development handicap presented the results of an empirical study using the technique of situational simulations related to disabled people. More than 53% of respondents are not able to accept the fact of disability of their loved ones, do not know how then build interaction with them. 42.7% of respondents do not perceive the presence of a physical defect of their loved ones as a fatal tragedy, although these thoughts arouse their negative emotions and experiences. They believe in the possibility

of establishing life and adapting to new conditions arising from the emergence of a physical defect. And only 4% of students do not believe that disability can have a significant impact on the lives of their loved one, confident that they can cope with the difficulties caused by the lack of acquired perceive disabled as a full person who is able to express themselves in many areas.

Key words: youth, validated, disability assistance, friends, handicap of close people.

Актуальність дослідження. Станом на 1 січня 2014 року в нашій державі 2,8 млн. осіб мають інвалідність, це складає 6,1 % від загальної чисельності населення [1]. Це було ще рік тому, а сьогодні збільшення інвалідизованих в Україні стрімко зростає у зв'язку із військовими діями: крім фізичного каліцтва, понад 80 % учасників АТО отримують посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Зростання чисельності неповносправної частини населення стає проблемою державного рівня.

Інвалідизована людина існує у суспільстві (сім'ї, навчальній, трудовій групі тощо), вона спілкується, взаємодіє із родичами, друзями, знайомими, з представниками медицини, сфери обслуговування тощо. А враховуючи те, що в Україні кожна десята людина має статус інваліда й тенденція щодо росту цього показника – невтішна (враховуючи економічну, соціальну, політичну), не помічати наявну соціально-психологічну взаємодію членів суспільства з інвалідизованою його частиною стає неможливо. Військові реалії сьогодення, на жаль, значно поповнюють цю сумну статистику.

Метою нашого наукового повідомлення є представлення емпірично отриманих результатів дослідження психологічних особливостей ставлення студентської молоді до можливої інвалідизації близьких для них людей

(друзів, родичів, близьких знайомих).

У психологічній науці багато уваги приділяється питанню інвалідності (Л.С. Виготський, О.Р. Лурія, Л.Й. Вассерман, Т. Парсонс, В.В. Радасєв, О.І. Шкаратан, О.Р. Ярська-Смірнова та ін.), росту інвалідизації населення, дослідженню соціально-економічних причин, механізмів та факторів, які детермінують цю проблему. Продовжує розроблятися і вдосконалюватися законодавча база, що містить закони та нормативні акти, метою яких є надання допомоги людям з особливими потребами.

Інвалідність є предметом дослідження багатьох наук соціономічного профілю, насамперед медицини, соціальної роботи, педагогіки, фізичної реабілітації тощо. Кожна з них вивчає окремий, вузький ракурс відповідно до своїх спеціальних, специфічних методів дослідження. Питання психологічних аспектів інвалідності – гандикапізм, гандикап, гандикапність, гандифобність (без уживання цих термінів) – вивчалися лише в межах спеціальної психології та педагогіки, де основна увага приділялась психологічному дизонтогенезу та порушенням психічного розвитку, відхиленням від норми психогенези дітей із вродженими або набутими дефектами сенсорної, інтелектуальної, емоційної сфер.

Акцент у цій статті ми ставимо саме на розгляді впливу на особистість мо-

лодої людини соціальної установки – гандикапізму. Сутність поняття «гандикапізм» ми розглядаємо, слідом за Р. Корсіні (R. Corsini) та А. Ауэрбахом (Auerbach) [2], як наявність у суспільній свідомості забобонів стосовно осіб з певними відхиленнями від норми. Тобто гандикапізм є, таким чином, різновидом расових і гендерних стереотипів, що існують у нашому суспільстві як у відкритих, індивідуальних й інституціональних, так й у прихованих, латентних формах.

Під впливом соціальної установки гандикапізму в свідомості людини відбуваються певні зміни, які лежать у площині: 1) ставлення до неповносправних – гандикапність, як характерологічна риса особистості; 2) ставлення інвалідизованого до самого себе – комплекс гандикапу; 3) страх, паніка, які виникають у людини навіть при спогляданні інвалідизованого – гандифобність.

Таким чином, у статті ми аналізуватимемо рівень прояву гандикапності та гандифобності у студентському середовищі, оскільки це дослідження ми проводимо в рамках загального вивчення поширення та впливу соці-

альної установки гандикапізму на свідомість різних представників (професійний, освітній, віковий, гендерний, демографічний) нашого сучасного суспільства.

Методи дослідження. Для вирішення поставленого завдання, нами була використана методика ситуативного моделювання ставлення до інвалідизованих, яка була стандартизована та апробована [3]. Методика створена для діагностики особливостей ставлення до інвалідизованих, виявлення упереджень та установок, можливості ворожого та агресивного ставлення до них. Слід зауважити, що в інструкції, яка передувала процедурі письмового опитування, ми обмежили коло поняття «людей з особливими потребами»: домовились не включати до нього людей з психічними розладами. Вибірку склали 348 студентів 3-4 курсів 4 вишів Рівненської та Волинської областей.

У нашому повідомленні ми представимо результати емпіричного дослідження за вказаною методикою лише за однією шкалою – «Ставлення до інвалідизації близьких людей».

Отримані результати ми представили у табл. 1.

Таблиця 1

Аналіз ставлення молоді до інвалідизації близьких людей за методикою ситуативного моделювання ставлення до інвалідів

Компоненти Ставлення	Когнітивний	Емоційний	Поведінковий	Загальний показник за компонентом
слабко виражена емоційна реакція	0,47	0,85	4,67	2
помірна емоційна реакція	2,54	1,14	0,69	1,46
виникнення афекту	4,12	5,04	0,61	3,26
загальний показник за шкалою	15,24			

В основі використання цієї шкали лежало припущення щодо взаємозв'язку ставлення до інвалідизованих та реакції на інвалідизацію близької людини, а саме, помірна емоційна реакція пов'язана з позитивним чи нейтральним ставленням до неповносправних, тоді, як бурхливе емоційне реагування, що досягає стану афекту, свідчить про неприйняття людини з особливими потребами. Це пояснюється тим, що коли людина негативно сприймає інвалідизованого, приписуючи йому такі риси, як безпорадність, залежність, неповноцінність, то думка, що її близька людина може стати такою, стає для неї нестерпною, а інвалідизація сприймається як невинна трагедія, після якої неповносправній людині немає для чого жити. Якщо ж людина сприймає інвалідизованого як повноцінну особистість, здатну адаптуватися та самореалізуватися в соціумі, інвалідність близької людини, звісно, викликає негативні емоції, але як трагедія не сприймається.

Загальний показник за шкалою (15,24 бали) вказує на бурхливе емоційне реагування більшості респондентів на можливість інвалідизації близької людини, що вказує на негативне сприйняття інвалідизованих в цілому. Негативні емоції досягають стану афекту, а близька людина, що набула інвалідність, сприймається як неповноцінна, нездатна про себе подбати, нещасна особистість.

Про домінування надмірно негативного ставлення до можливої інвалідизації близьких свідчить показник когнітивного компоненту, що становить 4,12 бали. Прикладами таких тверджень є: «Життя для мене втрачить сенс», «Він назавжди залишиться неповноцінною людиною», «Він ніколи вже не зможе бути щасливим»,

«Його життя повністю зруйноване».

Нижчим є показник, що вказує на нейтральне ставлення до інвалідизації близької людини, що складає 2,54 бали. Таким респондентам притаманне ставлення до інвалідизації як до чинника, що певним чином змінює життя людини, однак не здатний його зруйнувати. Для прикладу можна привести такі висловлювання студентів: «Життя на цьому не закінчується», «Люди нормально живуть і з інвалідністю», «На все воля Божа».

На позитивний характер когнітивного компоненту ставлення до інвалідизації близького вказує показник, що становить 0,47 бали. Таким опитантам притаманне сприйняття інвалідизації, як події нездатної особливо змінити життя людини. Прикладом можуть служити такі висловлені твердження: «Нічого страшного», «Це не змінить наше життя», «Це не завадить нам бути щасливими».

В емоційному компоненті ставлення також переважають яскраві негативні емоції (5,04 бали). Тут можлива інвалідизація близької людини викликає стан афекту та ряд негативних емоційних станів. Прикладом можуть бути такі висловлювання: «Це жахливо, не знаю, як ми будемо жити далі!», «Я в розпачі, не знаю, чи зможу з цим справитись», «При думці про це я відчуваю біль, жах та страждання».

Значно нижчим є показник, що вказує на виникнення помірно виражених негативних емоцій, як реакції на інвалідизацію близької людини (1,14 бали). Прикладом можуть служити такі твердження: «Я відчуваю сум», «Звичайно ж це непріємно», «Почувуюся невпевнено».

Ще нижчим є показник, що свідчить про слабку емоційну реакцію, який становить 0,85 бали. Це вказує на те, що незначна кількість респондентів

тів здатна сприйняти звістку про інвалідність близької людини не відчуючи при цьому яскравих негативних емоцій та афективних станів. Прикладом таких висловлювань можуть бути: «Мені сумно, але я знаю, що ми все подолаємо», «Це неприємно, але наших стосунків не змінить», «Я її люблю та інвалідність на мої почуття не вплине».

У поведінковому компоненті ставлення переважає прагнення надати близькій людині допомогу, підтримати її, та докласти всіх зусиль щоб запобігти інвалідності або/та наслідків інвалідизації. Цей показник складає 4,67 бали. Для прикладу наведемо такі твердження студентів: «Намагатимусь зробити так, щоб близька людина не відчула себе неповноцінною», «Зроблю все щоб її підтримати», «Буду постійно з нею», «Намагатимусь розважити, відволікти від думок про інвалідність».

Значно нижчим є показник, що вказує на філософсько-теологічне сприйняття інвалідності, який становить 0,69 бали. Такі респонденти не намагаються щось зробити для близької людини, а покладаються на долю. Прикладом можуть служити такі висловлювання: «Буде так, як має бути», «Нічого вже не зміниш», «Така в нього доля».

Практично такий самий показник (0,61 бали) свідчить про негативне ставлення до близької людини, яка стала неповносправною. Така людина сприймається як тягар для сім'ї, як особа, за якою потрібно постійно доглядати, яка не здатна нічого зробити самостійно. Прикладами є такі висловлювання: «Не знаю, чи впораюсь з таким тягарем», «Потрібно буде багато чим пожертвувати», «Можливо краще буде влаштувати інвалідизованого в інтернат», «Я не можу занапастити своє життя, присвятивши його догля-

ду за неповносправним». Такі твердження особливо яскраво свідчать про наявність рис гандикапності, що проявляється в неприйнятті людини з особливими потребами, навіть якщо ним є близька людина, сприйнятті його як неповноцінної особи, тягара, під який повинні підлаштовуватись всі члени родини.

Аналіз компонентів ставлення дозволяє визначити, що при слабко вираженій емоційній реакції на інвалідизацію близької людини переважаючим є поведінковий компонент (4,67 бали), а найменш вираженим – когнітивний (0,47 бали). Тобто, звістка про інвалідизацію викликає прагнення допомогти близькій людині, підтримати її, зробити її життя якомога комфортнішим, таким, щоб вона не відчувала себе неповносправною. В той же час ця інформація супроводжується негативними емоціями, з якими молода людина все ж таки здатна впоратись.

Помірна емоційна реакція на інвалідизацію близької людини супроводжується переважанням когнітивного компоненту, показник за яким є найбільш вираженим – 2,54 бали, тоді як показник поведінкового компоненту є значно меншим – 0,59 бали. Тобто інформація про інвалідизацію викликає у багатьох опитантів 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 близької людини проявляється на емоційному рівні (5,04 бали), тоді як показник поведінкового компоненту становить 0,61 бали. Тобто, хоча звістка про інвалідність сприймається глибоко негативно, на поведінковому рівні це спостерігається досить рідко. Прагнення відмовитись від близької людини,

помістити її в інтернат чи припинити взаємодію з нею, проявлялось в дуже незначній кількості опитаних.

Висновки. Більшість опитаних (53,36 %) відчують яскраві 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 її близьких, не знає як після цього будувати з ними взаємодію, не вірить в те, що їх життя може бути щасливим і при наявності вади. Джерелом такої реакції з негативний образ інвалідизованого в цілому.

У значної кількості обстежуваних (42,73 %) проявляється помірне емоційне реагування на змодельовану ситуацію інвалідизації їх 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 інвалідизованих в цілому, ніж респонденти першої групи.

Вони сприймають неповносправного як людину, що при сприятливих можливостях здатна керувати своїм життям та проявляти соціальну активність.

Слабке емоційне реагування на уявну ситуацію інвалідизації близької людини демонструє 4,07 % опитаних. Вони не вважають, що інвалідність може в значній мірі вплинути на життя їх близького, впевнені, що зможуть впоратися з труднощами спричиненими набутою вадою, сприймають інвалідизованого як повноцінну людину, що здатна проявити себе в багатьох сферах.

Таким чином, рівень впливу установки гандикапу в нашому суспільстві має досить значний вплив. Практично лише близько 4 % студентської молоді не виявили проявів гандикапності, як особистісної характеристики, яка визначає особистісне ставлення до людей з обмеженими можливостями.

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.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бахтеева Т. 80 % інвалідів в Україні – це люди працездатного віку / Тетяна Бахтеева [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://health.unian.ua/country/858929-80-invalidiv-v-ukrajini-tse-lyudi-pratsezdalnogo-viku.html>
2. Корсини Р. Энциклопедия психологии [Электронный ресурс] / Р. Корсини, А. Ауэрбах. – Режим доступа : http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html. – Название с экрана. Дата обращения 01.08.2008.
3. 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.