

О. О. Ставицький

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри суспільних дисциплін
Національний університет водного господарства та природокористування

О. Г. Ставицька

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної психології та психодіагностики
Рівненський державний гуманітарний університет

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ГАНДИКАПНОСТІ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ

У статті аналізуються прояви гандикапності у ставленні здорової частини населення до інвалідизованої. Емпіричний матеріал отримано за методикою ситуативного моделювання ставлення до інвалідизованого. Розкриваються особливості ставлення до інвалідизованих у розрізі професійного спрямування особистості, що дасть змогу у подальшому здійснити диференційований підхід до регулювання та корекції актів взаємодії цих груп населення.

Ключові слова: особистість, гандикапізм, гандикапність, інвалідизований, інвалідність, неповносправний, професія, стереотипи, ставлення.

Постановка проблеми. Одним із критеріїв, за яким всю сукупність людей можна поділити на кілька великих умовних груп, є ознака наявності/відсутності в них інвалідності. Ці дві групи не можуть існувати відокремлено, незалежно одна від іншої. Взаємодія між ними не є однаковою ні за змістом (когнітивний компонент), ні за емоційною модальністю (емоційний компонент), ні за формою прояву (поведінковий компонент). Від характеристик цих складників взаємодії людини з інвалідизованим залежать ефективність та результативність соціальних інтеракцій: порозуміння/непорозуміння, співчуття/агресія, толерантність/інтолерантність, допомога/байдужість тощо.

Чимало уваги у психологічній науці приділяється питанню інвалідності (Л.С. Виготський, О.Р. Лурія, Л.Й. Вассерман, Т. Парсонс, В.В. Радаєв, О.І. Шкаратан, О.Р. Ярська-Смірнова та ін.), росту інвалідизації населення, дослідженню соціально-економічних причин, механізмів та факторів, які детермінують цю проблему. Розробляється та вдосконалюється законодавча база, метою якої є допомога інвалідизованим.

Інвалідність є предметом дослідження багатьох наук соціономічного профілю, насамперед, медицини, соціальної роботи, фізичної реабілітації, педагогіки тощо. Кожна з них вивчає той вектор, який відповідає її методам дослідження. Проблема психологічних аспектів інвалідності – гандикапізм, комплекс гандикапу, гандикапність, гандифобність (без уживання цих термінів) – вивчалася 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.

У нашому дослідженні ми ставимо акцент на розгляді впливу на особистість соціальної установки – гандикапізму. Поняття «гандикапізм» ми розглядаємо, слідом за Д. Ветліб, як забобони стосовно осіб із певними відхиленнями від норми. Тобто гандикапізм є різновидом расових і гендерних стереотипів, які існують у суспільстві як у відкритих, індивідуальних й інституціональних, так й у прихованих, латентних формах [1].

Соціальна установка гандикапізму створює в свідомості людини зміни, які лежать у площині: 1) ставлення до неповносправних – гандифобність та гандикапність як характерологічна риса особистості; 2) ставлення інвалідизованого до самого себе – комплекс гандикапу [2].

Мета статті полягає у розкритті особливостей ставлення до інвалідизованих у розрізі професійного спрямування особистості, що дасть змогу у подальшому здійснити диференційований підхід до регулювання та корекції актів взаємодії цих груп населення. Отже, ми аналізуватимемо особливості прояву гандикапності у представників різних професій.

Виклад основного матеріалу. Дослідженням було охоплено 340 осіб віком від 20 до 60 років, яке проводилось у 2017–2018 рр. у Рівненській та Волинській областях за авторською методикою ситуативного моделювання ставлення до інвалідизованого [3].

Враховуючи обмеженість обсягу статті, нині ми представимо результати емпіричного дослідження лише за шкалою «Ставлення до незнайомого інвалідизованого». Отже, результати позитивного

ставлення до незнайомого інвалідизованого представлено в табл. 1.

Когнітивна складова частина позитивного ставлення до незнайомого інвалідизованого має високі показники у державних службовців (4,5), працівників сільського господарства (4,1) та працівників промисловості (3,7).

Сприятливе ставлення державних службовців до інвалідизованих пояснюється тим, що одним із напрямів їх професійної діяльності є вирішення проблем, з якими стикаються інвалідизовані, створення умов для покращення їхнього життя. Це зумовлює високий ступінь розуміння людей із функціональними обмеженнями, що сприяє формуванню позитивного ставлення до них.

Працівники сільського господарства демонструють прийняття неповносправних. Це зумовлено специфікою їх стосунків всередині груп: люди в селах схильні до утворення спільноти, кожен член якої сприймається як частина общини, яким надається підтримка та допомога. Інвалідизований сприймається не як представник «чужої» групи, а як повноправний член мікросоціуму.

Позитивна оцінка образу інваліда працівниками промисловості пояснюється тим, що значна частина людей з особливими потребами працюють саме у сфері промисловості, виконуючи посилені види праці. Працівники звикають до спілкування з неповносправним, його образ починає сприйматися як знайомий, знижується психологічний дискомфорт, який виникає при зіткненні здорової особистості з інвалідом.

Дещо нижчі показники спостерігаються у студентів (3,2), працівників охорони здоров'я (3), освіти (2,7) та сфери обслуговування (2,5). Студентська молодь прагне до демонстрації соціально схвалюваних взірців поведінки. Працівники охорони звикли надавати інвалідизованим медичну допомогу та беруть участь в їх реабілітації. У працівників сфери обслуговування образ інвалідизованого теж не викликає неприйняття, про що свідчить достатня кількість позитивних висловлювань.

Значно менша кількість позитивних тверджень була отримана у пенсіонерів (2,2), домогосподарок (2), підприємців (1,7), військовослужбовців (1,3) та безробітних (0,7).

Показники пенсіонерів пояснюються їх страхом опинитись на місці інвалідизованого через погіршення з віком стану здоров'я. Зустріч з інвалідом викликає негативні емоції. Незначна кількість позитивних висловлювань домогосподарок пояснюється обмеженням кола їх спілкування та значним впливом на їх світогляд соціальних стереотипів, що приписують інваліду низку негативних якостей. Контакти з неповносправним для такої особистості є випадковими, тому інвалід є «чужим», викликає неприйняття та нерозуміння, а зустрічі з ним зумовлюють виникнення психологічного дискомфорту.

Серед відповідей підприємців було виявлено незначну кількість позитивних характеристик, що пов'язано із законодавчим наві'язуванням їм державою інвалідів як працівників. Підприємці цінують у робітнику самостійність, наполегливість, працьовитість, а саме ці риси, на їхню думку, інвалідизованому не притаманні. Натомість, його наділяють такими рисами, як залежність, відсутність ініціативності, низька працездатність, використання свого стану в корисливих цілях.

Незначна кількість позитивних оцінок інвалідизованого отримана у військовослужбовців. Це пов'язано з культом сили, що притаманний їм. Розвинені фізичні можливості, сила та витривалість є для них ознакою повноцінної особистості, інвалідизований не відповідає цим канонам.

Безробітні респонденти наділяють інвалідизованого незначною кількістю позитивних характеристик. Неповносправний не викликає у них співчуття, хоча вони демонструють досить високий рівень розуміння специфіки його життя. Відсутність співчуття до інвалідів пояснюється тим, що такі опитанти самі є представниками соціально незахищеного прошарку населення та потребують підтримки. Втрата роботи призводить до загострення таких рис, як агресивність, замкнутість, екстернальний локус контролю, що теж не сприяє формуванню позитивного ставлення до інваліда. Такі люди страждають від відчуття власної невпевненості, беззахисності, відсутності можливостей до самореалізації, що знижує їх здатність до емпатії, прагнення надавати допомогу іншим.

Таблиця 1

Аналіз позитивного ставлення до незнайомого інвалідизованого

К \ С	Позитивне ставлення											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К	3,7	4,1	2,5	4,5	2,7	3	3,2	2,2	1,7	1,3	0,7	2
Е	3,5	3,8	2,1	4,2	2,3	2,7	3	1,8	1,4	1	0,5	1,6
П	4	4,3	3	4,8	3,2	3,6	3,8	2,7	2,2	2,2	1,4	2,7

де: К – когнітивний компонент; Е – емоційний компонент; П – поведінковий компонент; 1 – працівник промисловості; 2 – працівник сільського господарства; 3 – працівник сфери обслуговування; 4 – державний службовець; 5 – працівник освіти; 6 – працівник охорони здоров'я; 7 – студент; 8 – пенсіонер; 9 – підприємець; 10 – військовослужбовець; 11 – безробітний; 12 – домогосподарка.

Показники щодо емоційного компоненту позитивного ставлення до незнайомого інваліда теж мають неоднакову вираженість. Високими вони є у державних службовців (4,2), працівників сільського господарства (3,8) та працівників промисловості (3,5).

Державні службовці, сприймаючи інвалідизованого, відчувають співчуття та співпереживання, оскільки розуміють проблеми інвалідів, їх труднощі.

Працівники сільського господарства теж проявляють щодо інвалідів емпатію, яка засновується на тісних стосунках між людьми, що проживають у селі. Інвалід сприймається як свій член мікросоціуму, йому надається допомога та підтримка.

Працівники промисловості щодо інвалідів проявляють симпатію, оскільки неповносправний сприймається як член колективу, співробітник, з яким встановлюються офіційні та неофіційні стосунки.

Нижчі показники були отримані в студентів (3), працівників охорони здоров'я (2,7), освіти (2,3), сфери обслуговування (2,1). Серед позитивних емоцій, що виникають у студентів при сприйнятті інваліда, переважає зацікавленість та співпереживання, що зумовлено відкритістю таких респондентів до отримання нового досвіду, розширення сфери контактів. У працівників системи охорони здоров'я взаємодія з інвалідизованим зумовлена прагненням допомогти йому та повернути до звичного життя. Працівники освітньої сфери відчувають до інваліда позитивні емоції, якщо мають змогу допомогти їй адаптуватися в групі, підвищити рівень її знань та розвинути здібності. За таких умов допомога інваліду є засобом самореалізації респондента, шляхом прояву соціально схвалюваних моделей поведінки. Частина опитаних, які працюють у сфері обслуговування, теж відчувають задоволення, надаючи допомогу інваліду, сприяючи процесу його реабілітації та пристосування до умов життя в соціумі.

Показники відповідей пенсіонерів (1,8), підприємців (1,4), військовослужбовців (1), безробітних (0,5) та домогосподарок (1,6) є досить низькими, що вказує на переважання у них нейтральних чи негативних емоцій у сприйнятті інвалідів.

Поведінкова складова частина позитивного ставлення до незнайомого інваліда також отримала неоднакове кількісне вираження в різних груп респондентів. Так, високі показники притаманні державним службовцям (4,8), працівникам сільського господарства (4,3), промисловості (4) та студентам (3,8). Державні службовці, з огляду на свої професійні обов'язки, прагнуть певним чином покращити життя інвалідів, створити сприятливі умови для їх адаптації та функціонування в здоровому соціумі. Працівники сільського господарства надають особам з обмеженими можливостями допомогу та підтримку, оскільки вважають своїм обов'язком підтримати людину, що не

може про себе подбати, тому що сприймають її як члена общини. Для працівників промисловості образ інваліда є звичним, оскільки люди з функціональними обмеженнями часто працевлаштовуються саме в цій сфері. Звикання до взаємодії з інвалідом знижує рівень психологічного дискомфорту. Адекватне сприймання інваліда, здатність усвідомити його позитивні риси та недоліки, сприяє формуванню мотивації до надання йому підтримки, що реалізується в конкретних поведінкових діях. Таке ставлення до інвалідизованого закріплюється в свідомості та проектується і на незнайомого. Студенти схильні використовувати при взаємодії з інвалідом конструктивні форми поведінки, що зумовлено переважанням мотивації соціального схвалення та сприйняттям інвалідизованого нестереотипізовано.

Нижчі показники отримано у працівників охорони здоров'я (3,6), освіти (3,2) та сфери обслуговування (3). Медичні працівники надають допомогу інвалідам, оскільки це входить в їх професійні обов'язки. Зниження мотивації до підтримки інвалідизованого може бути викликане впливом професійного вигорання.

Працівники освітньої сфери обирають конструктивні моделі взаємодії з незнайомим інвалідом у разі виконання професійних функцій. Якщо ж опитану не доводилось працювати з інвалідами, то їх потреби та специфічні особливості залишаються для нього незнайомими та незвичними, що призводить до виникнення негативних емоцій та невизначеної стратегії поведінки. Респонденти сфери обслуговування демонструють щодо інваліда соціально схвалювані моделі поведінки, прагнуть надати їм допомогу та підтримку.

Нижчі показники отримані пенсіонерами (2,7), підприємцями (2,2), військовослужбовцями (2,2), безробітними (1,4) та домогосподарками (2,7). Пенсіонери та безробітні не схильні до надання активної підтримки інвалідам, оскільки самі належать до соціально незахищених категорій населення та потребують допомоги. Військовослужбовці, підприємці та домогосподарки демонструють неприйняття інвалідів через нерозуміння їх потреб та приписування їм низьки негативних рис.

Показники негативного ставлення до незнайомого інвалідизованого представлені в таблиці 2.

Високі показники когнітивного компоненту негативного сприйняття узагальненого образу інваліда отримано в безробітних (4,2), військовослужбовців (4), підприємців (3,7), пенсіонерів (3,4) та домогосподарок (3). Безробітні респонденти інкримінують інвалідам такі характеристики, як неповноцінність, нездатність про себе подбати, залежність від оточуючих. Військовослужбовці сприймають інвалідизованих людей як беззахисних, безпомічних, слабких, неповносправних,

Таблиця 2

Аналіз негативного ставлення до незнайомого інвалідизованого

К \ С	Негативне ставлення											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К	1,4	1	2,6	0,5	2,4	2	1,6	3,4	3,7	4	4,2	3
Е	1,7	1,5	2,8	0,7	2,8	2,3	2	3,8	4	4,6	4,8	3,3
П	0,2	0,4	1,5	0,2	1,8	1,2	1,3	1,8	2	2,2	2,4	2

де: К – когнітивний компонент; Е – емоційний компонент; П – поведінковий компонент; 1 – працівник промисловості; 2 – працівник сільського господарства; 3 – працівник сфери обслуговування; 4 – державний службовець; 5 – працівник освіти; 6 – працівник охорони здоров'я; 7 – студент; 8 – пенсіонер; 9 – підприємець; 10 – військовослужбовець; 11 – безробітний; 12 – домогосподарка.

осіб із нерозвинутими фізичними можливостями. Підприємці наділяють інвалідів такими рисами, як безініціативність, слабкість волі, прагнення перекласти свої обов'язки на інших, нездатність повноцінно виконувати професійні функції. Пенсіонери сприймають інвалідизованого негативно, оскільки зустріч із ним збуджує появу неприємних переживань, тривоги та страху, що зумовлено усвідомленням можливості опинитись на місці інваліда. Домогосподарки інкримінують інваліду такі риси, як неохайність, недостатнє дотримання особистої гігієни, що викликає відразу та зумовлює його неприйняття.

Нижчі показники отримані в працівників охорони здоров'я (2), освіти (2,4), сфери обслуговування (2,6). Співробітники сфери охорони здоров'я сприймають інваліда як людину з фізичними відхиленнями, яка потребує стороннього догляду, наділяючи її такими рисами, як вразливість, дратівливість, некоммукабельність та пасивність. Працівники освіти інкримінують інваліду низькі інтелектуальні здібності, відсутність мотивації до навчання, недостатній рівень адаптації в групі, відхилення в поведінці. Оптанти, які працюють у сфері обслуговування, визначають причепливість інваліда, його дратівливість та емоційну нестабільність.

Ще нижчі показники були отримані працівниками промисловості (1,4), сільського господарства (1), державними службовцями (0,5) та студентами (1,6). Представники сфери промисловості описують інваліда, використовуючи такі характеристики, як ледачий, безініціативний, замкнутий, нетовариський. Державні службовці характеризують їх як пасивних, нездатних про себе подбати, залежних. Працівники сільського господарства вважають, що серед інвалідів є багато осіб, які страждають на алкоголізм, що знижує рівень їх життя та призводить до додаткових труднощів, оскільки в алкоголі вони вбачають засіб зняття депресивних станів та напруги. Студенти серед негативних рис інваліда виділяють прагнення скористатись своїм становищем, маніпулюючи оточуючими для досягнення певної вигоди.

Показники емоційного компоненту негативного ставлення до узагальненого образу інваліда переважають у безробітних (4,8), військовослужбовців

(4,6), підприємців (4), пенсіонерів (3,8), домогосподарок (3,3). У безробітних та пенсіонерів зустріч з інвалідом викликає тривогу, психологічний дискомфорт, страх, викликаний можливістю зниження рівня життя респондента до рівня інваліда, що зумовлено нестабільністю положення, в якому перебувають опитувані, тобто у них переважають гандифобні реакції. Домогосподарки теж відчувають страх та тривогу при взаємодії з інвалідом. Це зумовлено боязню заразитися від нього якоюсь хворобою, сприйняттям його як людини «нижчого ґатунку», який викликає огиду та відразу. За таких умов гандикапність має пасивну форму та виражається в бажанні уникнути взаємодії. У підприємців контакт з інвалідизованим може провокувати прояви відкритої ворожості, вербальної агресії та неприйняття, що є проявом активної форми гандикапності. Такі респонденти відчувають під час взаємодії з інвалідом роздратування, агресію та злість.

Нижчі показники отримані в працівників сфери обслуговування (2,8), освіти (2,8), охорони здоров'я (2,3) та студентів (2). У представників сфери обслуговування контакт з інвалідом викликає роздратування, невдоволення та дискомфорт. У медичних працівників контакти з інвалідизованим можуть викликати негативні емоції, оскільки робота з ними пов'язана з певними труднощами. Такі респонденти відчувають напругу, невдоволення та роздратування, що може загострюватись при виникненні професійного вигорання. Освітня та студенти відчувають при взаємодії з інвалідом дискомфорт та тривогу – гандифобні реакції.

Про незначні прояви негативних емоцій під час контактів з інвалідом свідчать низькі показники обстежуваних, які працюють у сфері промисловості (1,7), сільського господарства (1,5), та державних службовців (0,7).

Аналіз поведінкової складової частини негативного ставлення до незнайомого інваліда вказує на переважання показників у безробітних (2,4), військовослужбовців (2,2), підприємців (2) та домогосподарок (2). Безробітні респонденти, незважаючи на розуміння специфіки життя інвалідів та проблем, з якими їм доводиться стикатися, нерідко демонструють щодо них деструктивні моделі поведінки. Негативне ставлення до інвалідів, яке прита-

манне військовослужбовцям, має пасивну форму та зумовлюється нездатністю прийняти та зрозуміти людину, яка значно відрізняється від респондента за фізичними даними. Такі оптанти прагнуть обмежити взаємодію з інвалідом, ігноруючи його. Підприємці демонструють щодо інвалідизованого ворожість, сприймаючи його як особу «другого ґатунку», підкреслюючи його неповноцінність. Такі опитувані нездатні відгородитись від наявних у суспільстві стереотипів та сформувати адекватний образ інвалідизованого. У домогосподарок образ інваліда викликає панічний страх, що зумовлює прагнення уникати контактів із ним.

Нижчі показники отримані у пенсіонерів (1,8), працівників освіти (1,8), сфери обслуговування (1,5) та студентів (1,3). Пенсіонери прагнуть уникати контактів з інвалідом задля зменшення кількості негативних емоцій та переживань. Працівники освіти проявляють щодо інвалідів упереджене ставлення, засноване на стереотипах, та намагаються обмежити контакти з ними. Студенти ж реагують на ситуацію взаємодії з інвалідизованим за гандифобним типом, оскільки такі контакти викликають тривогу та дискомфорт.

Ще нижчі показники були отримані в працівників промисловості (0,2), сільського господарства (0,4), державних службовців (0,2) та працівників охорони здоров'я (1,2). Ці респонденти використовують при взаємодії з інвалідизованими конструктивні форми поведінки.

Висновки. Порівняння показників компонентів позитивного ставлення до незнайомого інваліда дає змогу визначити, що у всіх категорій респондентів найвищим є показник поведінкової скла-

дової частини, а найнижчим – емоційної. Тобто, незважаючи на наявність в оптантів незначної кількості позитивних емоцій при взаємодії з інвалідом, здебільшого вони обирають конструктивні стратегії взаємодії, спрямовані на надання допомоги та підтримки, які часто зумовлені мотивацією соціального схвалення.

Співвідношення компонентів негативного ставлення до незнайомого інвалідизованого дає змогу стверджувати, що у всіх групах опитуваних найвищим є показник емоційної складової частини, а найнижчим – поведінкової. Тобто взаємодія з інвалідом викликає у респондентів негативні переживання та емоції, однак при вступі з ним у контакт лише деякі оптанти демонструють своє негативне ставлення, інші ж приховують емоції та намагаються демонструвати толерантність.

Результати дослідження дадуть змогу диференційовано підійти до розробки програми корекції поведінки особи при взаємодії з неповносправними.

Література:

1. Корсини Р. Энциклопедия психологии / Р. Корсини, А. Ауэрбах. URL: http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html (Дата обращения 01.08.2008).
2. Ставицький О.О. Гандикапізм: психологічний аналіз. Монографія. Рівне : Принт Хаус, 2013. 352 с.
3. Ставицький О.О. Психологія проявів гандикапізму та їх регуляція : дис. ... докт. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія. Історія психології». Київ, 2014. 595 с.

Ставицкий О. А., Ставицкая Е. Г. Особенности проявления гандикапности у представителей различных профессий

В статье анализируются проявления гандикапности в отношениях здоровой части населения к инвалидизированным. Эмпирический материал получен с использованием авторской методики ситуативного моделирования отношения к инвалидизированным. Раскрываются особенности отношения к инвалидизированным в разрезе профессиональной направленности личности, что позволит в дальнейшем осуществить дифференцированный подход к регулированию и коррекции актов взаимодействия этих групп населения.

Ключевые слова: личность, гандикапизм, гандикапность, инвалидизированные, инвалидность, профессия, стереотипы, отношения.

Stavytskyi O. O., Stavytska O. H. Features of handicapping at representatives of different professions

The article analyzes the manifestations of handicap in the attitude of the healthy part of the population towards the disabled. Empirical material was obtained using the author's methodology of situational modeling of the attitude towards the disabled. The features of the attitude towards the personality disordered in the context of the professional orientation of the person are revealed, which will allow to implement in the future a differentiated approach to the regulation and correction of the acts of interaction of these groups of the population.

Key words: personality, handicapism, handicap, disabled, disability, profession, stereotypes, attitudes.