

старший викладач кафедри прикладної психології та логопедії,
Бердянського державного педагогічного університету, кандидат
психологічних наук, 0966276600, sizko71108@gmail.com

ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ПРИЧИНИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Анотація. У статті розглянуто різні спектри негативного ставлення до людей із обмеженими можливостями здоров'я, зокрема, бар'єри: бар'єри відображення, бар'єри ставлення та психологічні бар'єри, що виникають при взаємодії із такими людьми. Проаналізовано чинники, що провокують їх появу та розвиток, такі як генетичні детермінанти (інстинктивність, збереження ідентичності та прагнення до самоідентифікації) та, власне, психологічні детермінанти (відраза, страх, безпорадність, занепокоєння, тривога, ненависть, ворожість, антипатія, напруга, неприязнь, прагнення до домінування та диференціації). Запропоновано шляхи подолання психологічних бар'єрів при взаємодії з людьми з особливими потребами. А саме, визнання того, що кожна людина, будь то доросла або дитина, унікальна і, в силу своєї унікальності, займає індивідуальне і неповторне місце в житті суспільства. У зв'язку з цим слід іменувати тих, хто має статус інваліда, людьми з обмеженими можливостями здоров'я, визнаючи тим самим їх рівність і право на свободу вибору.

Ключові слова: бар'єр відображення; бар'єр ставлення; психологічний бар'єр; обмежені можливості здоров'я; людина з інвалідністю; взаємодія; інтолерантність, спеціальна освіта.

Постановка проблеми та її з важливими практичними завданнями.

Останнім часом важливою умовою успішної інклюзії визнається готовність суспільства до психологічного прийняття осіб, що мають особливі потреби в якості рівноцінних особистостей, гідних поваги та рівноправного спілкування. Участь в інклюзії передбачає усвідомлене прийняття

можливість зміни своєї життєвої стратегії, згоду на перегляд власної ідентичності. За відсутності такого прийняття слід очікувати, що вторгнення «іншого» буде сприйматися як вороже чи руйнівне, що може викликати опір. Щоб інклюзія приймалася усіма її учасниками, вони мають усвідомлювати, що цей процес спрямований на їх загальне благо, і дотримуватися принципу добровільності.

Останні дослідження і публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття. Слід зазначити, що останнім часом з об'єктивних і суб'єктивних причин відбулася істотна зміна ставлення суспільства до осіб з вадами здоров'я і оцінка можливостей дітей з особливими освітніми потребами. Все більш усвідомлюється, що психофізичні порушення не заперечують людської сутності, здатності відчувати, переживати, набувати соціального досвіду. Відбулось розуміння того, що кожній дитині необхідно створювати сприятливі умови розвитку, що враховують її індивідуальні освітні потреби і здібності. Формується установка: до кожної дитини підходити не з позиції, чого вона не може через свій дефект, а з позиції того, що вона може, незважаючи на наявне порушення.

Формулювання цілей і постановка завдань статті. Між тим, незважаючи на явні конструктивні зрушення, спектр негативного ставлення до людей з інвалідністю дуже широкий. Від нерозуміння і уникнення до почуття огиди і ненависті. Мова йде про так звані бар'єри, які проявляються у виникненні почуття ворожості, недовіри, гострих негативних емоційних переживаннях, що супроводжуються нервово-психічним напруженням і перешкоджають процесу взаємодії з такими людьми. ***Метою нашої статті*** є визначення можливих причин цього явища та пошук шляхів подолання спектру негативного ставлення до людей із обмеженими можливостями здоров'я.

Виклад методики і результатів досліджень. Бар'єр полягає в посиленні негативних переживань і установок – сорому, почуття провини, страху, тривоги при взаємодії з іншою людиною.

Особистісний аспект є визначальним у класифікації «бар'єрів» заснованої на положеннях психології відносин В. Н. Мясіщева [4]:

Бар'єри відображення – це бар'єри, які виникають в результаті викривленого сприйняття:

- себе (неадекватна самооцінка);
- партнера (приписування не притаманних йому властивостей, здібностей);
- ситуації (неадекватна оцінка значущості ситуації).

Бар'єр ставлення – це бар'єри, які виникають в результаті неадекватного ставлення:

- до себе (незадоволеність своїм рольовим статусом);
- до партнера (почуття антипатії, неприязні до партнера);
- до ситуації (негативне ставлення до ситуації).

Психологічні бар'єри у спілкуванні виникають непомітно і суб'єктивно, нерідко вони не відчуються самим людиною, але негайно сприймаються оточуючими. В якості бар'єру може виступати і саме сприйняття партнера по спілкуванню як особи певної професії, певної національності, статі, віку, а також людей, які відрізняються своїми можливостями.

Вивченням психологічних бар'єрів спілкування займалися: Р. Ніколс, Д. Майєрс, О. Крегер та ін.

Види психологічних бар'єрів, які виникають у процесі спілкування людей:

Перше враження вважається одним з бар'єрів, який може сприяти помилковому сприйняттю партнера по спілкуванню. Перше враження, по суті, не завжди буває першим, так як на формування образу впливає і зорова і слухова пам'ять. Отже, воно може бути відносно адекватним, відповідати рисам характеру, а може бути помилковим.

Бар'єр упередженості і безпричинної негативної установки. Виражається в наступному: зовні безпричинно людина починає негативно ставитися до людини в результаті першого враження або через якісь приховані причини. Слід встановити можливі мотиви появи такого ставлення і долати їх. Бар'єр негативної установки, що був введений в досвід людини кимось з інших людей. Тобто повідомили негативну інформацію про когось, через що і складається негативна установка по відношенню до людини, про яку навіть мало що відомо, адже немає особистого досвіду взаємодії з нею.

Бар'єр страху контакту з людиною. Вступ в безпосередній контакт з людиною викликає зняковіння. Зазвичай такий бар'єр характерний для людей, які відчують труднощі в спілкуванні, мають в цілому низький рівень товариськості.

Бар'єр очікування нерозуміння. Неправильне прогнозування наслідків через невірне розуміння, передбачення неприємних відчуттів, неадекватне тлумачення намірів.

Розглядаючи природу бар'єрів по відношенню до людей із особливими потребами на соціально-психологічному рівні, виділяють такі механізми їх формування та прояву, як наявність негативних стереотипів щодо людини з певними вадами здоров'я; високий рівень стигматизації цих категорій населення; дискримінаційні тенденції, що проявляються в окремих групах стосовно людей з особливими потребами.

Найбільш важливим, на думку А.В.Драпака, джерелом формування негативного сприймання як суспільного явища є стигматизація. В більшості літературних джерел стигма розглядається як ознака, що зумовлює певну неповноцінність, відмінність однієї людини від «більшості». Ця характеристика приписується суспільством окремим людям, чи групам людей, які відрізняються від основної маси, та передбачає негативне ставлення до них. Стигматизація є основою формування стереотипів, що характеризуються спрощеним, стислим уявленням про соціальні об'єкти, яке формується на основі однієї, часто несуттєвої ознаки [2].

Під вплив стигми підпадають різні соціальні категорії, ми ж будемо розглядами стигму, що формується по відношенню до людей з особливими потребами.

Стигма є породженням суспільства. У кожному суспільстві, в залежності від його соціокультурних та етнопсихологічних особливостей формуються різні типи стигм по відношенню до людей з інвалідністю, але переважно ця категорія осіб сприймається негативно, суспільство відгороджується від них, вибудовуючи штучні бар'єри. Завдяки процесу стигматизації люди з обмеженими можливостями несуть на собі клеймо неповноцінних, гірших за інших. Це негативне ставлення, яке вкоренилось у суспільстві, та транслюється через великі та малі соціальні групи, стаючи частиною свідомості окремого індивіда, зумовлює специфічне сприйняття людей з інвалідністю, бажання відгородитися від взаємодії та спілкування з ними в процесі повсякденного життя.

Завдяки дії стигматизації оточуючі відчують дискомфорт при взаємодії з людиною з інвалідністю, що змінює природність їх поведінки, викликає напругу при побудові міжособистісних стосунків. При цьому механізм дії стигми полягає у тому, що при сприйманні нового соціального об'єкта індивід оцінює його подібність з собою, чи з іншими індивідами певної соціальної групи, до якої від належить.

Якщо людина помічає наявність відмінних рис, вона, відповідно до пануючих у суспільстві стереотипів, наділяє його стигмою – сукупністю рис, що свідчать про його несхожість на інших, і, відповідно, неповноцінність. Особливо яскраво це проявляється при сприйнятті людей з явними фізичними вадами.

При цьому стигмою є не сама відмінність, а ставлення до неї оточуючих.

Так І. Гофман в своїх дослідженнях зазначав, якщо індивід, який міг би легко брати участь у звичайній соціальній взаємодії, має якусь особливість, привертає до себе увагу й відштовхує тим самим співрозмовників. У нього є

стигма, тобто небажана відмінність від того, що очікували інші. Вважаючи людину, що відрізняється від інших неповноцінною, суспільство застосовує по відношенню до неї різні види дискримінації, за допомогою яких істотно – причому часто не замислюючись – зменшує її життєві шанси [1].

Ще однією детермінантою прояву бар'єру, як соціальної установки є культурно-психологічна дистанція, яка виступає як норма при взаємодії соціуму з людьми з інвалідністю. Суспільство відокремлюється від людей з певними вадами, утворюючи категорії «ми» та «вони». І хоча сьогодні впроваджується система інтеграції людей з особливими потребами в здорове суспільство, в суспільній свідомості все ж вкоріненою є установка, щодо психологічної дистанції між здоровою людиною та людиною з інвалідністю.

Здійснюючи подальший аналіз факторів, що спричиняють формування та прояви психологічних бар'єрів можна виділити ряд характерологічних особливостей, що провокують прояв негативних реакцій по відношенню до людей із особливими потребами, як-от висока агресивність, конфліктність, інтолерантність, жорстокість, низький рівень емпатії, загальної культури тощо.

Спираючись на праці Н. Бартель [5] можна виділити такі групи чинників, як генетичні та власне психологічні. До генетичних детермінант можна віднести інстинктивність, збереження ідентичності та прагнення до самоідентифікації. Психологічні детермінанти реалізуються через такі риси, як відраза, страх, безпорадність, занепокоєння, тривога, ненависть, ворожість, антипатія, напруга, неприязнь, а також прагнення до домінування, диференціації.

Інстинктивність є можливим чинником негативного сприймання, оскільки в кожній людині на підсвідомому рівні закладене прагнення до розділення оточуючого на «своє» та «чуже». В категорію свого відносяться соціальні об'єкти, які мають спільні риси з рисами людини, яка здійснює категоризацію. При цьому чим більше спільних особливостей знаходить людина в інших об'єктах, тим на ближчу психологічну відстань вона їх до

себе наближує. І навпаки, якщо людина бачить, що інший індивід відрізняється від неї за однією чи кількома ознаками, вона відмежовується від нього. При цьому відмежування тим глибше, чим більшою є відмінність, або ж чим значущішою вона є. Враховуючи це індивід, що сприймає людину з особливими потребами, інстинктивно відносить її до категорії «чужих», «несхожих», і вже у відповідності з стереотипним сприйняттям наділяє її негативними рисами, стигмою. Це відбувається тому, що «чужі» споконвічно сприймалися як загроза, викликали страх та занепокоєння. Цей стереотип зберігся у свідомості, та продовжує діяти і сьогодні.

Наступною детермінантою психологічного бар'єру є збереження ідентичності. Як уже говорилось, для людини природнім є розділення світу на «своїх» та «чужих», виокремлення груп, з якими індивід себе ототожнює, чи яким себе протиставляє. Відчуваючи себе частиною групи людина підтримує власну ідентичність, засвоюючи ті норми, які в цій групі переважають. Тому відокремлення себе від несхожих індивідів чи груп є механізмом, що сприяє збереженню ідентичності.

Прагнення до самоідентифікації, у викривленій його формі, також може служити джерелом негативного ставлення. Самоідентифікація розглядається як процес, за допомогою якого людина прихильно ставиться до індивіда, який володіє якостями й рисами, що є для неї взірцевими, тобто ідентифікує себе з іншим, що не викликає, однак, порушення ідентичності [3].

Виходячи з цього, людина прихильно ставиться до взірця самоідентифікації, та негативно оцінює осіб з рисами, далекими від цього взірця, і саме до цієї категорії відносяться особи з обмеженими можливостями, через що і виникають бар'єри при взаємодії з ними.

Поряд з генетичними детермінантами, які ми розглянули вище, виділяються також його психологічні чинники. Ми вважаємо, що найважливішою психологічною детермінантою є страх. З одного боку ми розглядаємо страх як захисну реакцією на взаємодію з незвичними

об'єктами. Для того, щоб цього страху позбутись, людина відгороджується від зовнішнього світу, вибудовуючи межі між собою та незнайомим. Отже, людина сприймаючи людину з інвалідністю підсвідомо відносить її до категорії «чужих», оскільки бачить відмінності між нею та собою, а категорія «чужих» інстинктивно викликає неприязнь. Для того, щоб позбутися цих негативних відчуттів людина або зводить до мінімуму свою взаємодію з людиною з інвалідністю, або ж починає проявляти відкриту ворожість, тим чи іншим чином дискримінуючи її, позбавляючи себе від відчуття страху.

Поряд з вищезазначеним важливим чинником, є інтолерантність. Нетерпимість у будь якій формі є небезпечною та неприйнятною в сучасному суспільстві, особливо, якщо мова йдеться про ставлення до людей з обмеженими можливостями.

Інтолерантність передбачає відсутність таких якостей, як емпатійність, чуйність, доброзичливість. Доброзичливість це здатність бачити в іншому його індивідуальні особливості, риси, що відрізняють його від інших, і незважаючи на усвідомлення цих відмінностей, приймати індивіда таким, який він є, з усією сукупністю рис та недоліків. Емпатійність – риса, що дозволяє заглибитись у внутрішній світ іншої людини, зрозуміти її переживання та думки. Особливо важливою є прояв цієї риси при взаємодії з людьми з інвалідністю, які часто відчувають себе незахищеними. Взаємопов'язаною з цими рисами є чуйність, яка виступає регулятором міжособистісних стосунків, переводячи їх з позиції деструктивної взаємодій в позицію співробітництва.

Рівень освіти та культури впливає на ставлення до людей із обмеженими можливостями. Чим нижчим є рівень освіченості, тим більш негативним є сприймання таких осіб, що може набувати різних форм – від уникнення взаємодії до фізичної розправи.

Заперечення специфічних потреб людини з обмеженими можливостями та нерозуміння особливостей її життя, насміхання, звинувачення та осуд, відраза до людей з інвалідністю. Відраза зумовлена неестетичним виглядом

людини з функціональними обмеженнями, її несхожістю на інших. Часто вроджені дефекти людини пояснюються тим, що вона з сім'ї алкоголіків чи наркоманів, побоювання викликає можливість заразитись, навіть при відсутності інфекційного джерела хвороби.

Висновки і подальші перспективи досліджень. На нашу думку, тільки чітко усвідомлена усіма ідея, що інвалідність може стати проблемою будь-кого, здатна поступово, але кардинально змінити становище людей з інвалідністю в суспільстві. Дана зміна означатиме, що суспільство візьме на себе зобов'язання вжити спеціальних заходів для формування суспільної (публічної) інфраструктури як «безбар'єрного» середовища для людей з обмеженими можливостями.

Перший крок у подоланні психологічних бар'єрів у ставленні до людей з інвалідністю – визнання того, що кожна людина, будь то доросла або дитина, унікальна і, в силу своєї унікальності, займає індивідуальне і неповторне місце в житті суспільства. У зв'язку з цим слід іменувати тих, хто має статус інваліда, людьми з обмеженими можливостями здоров'я, визнаючи тим самим їх рівність і право на свободу вибору.

У сучасній світовій практиці використовуються наступні напрямки роботи по зміні стереотипів:

- робота зі ЗМІ для формування бажаних стереотипів;
- створення середовища, доступного для усіх;
- освіта – у школах, дитячих садах, в сім'ї, в суспільстві, проведення занять для розуміння інвалідності, подолання бар'єрів, стереотипів.

На наш погляд, при веденні просвітницької роботи із дітьми з нормативним розвитком необхідно, в першу чергу, визначити, що діти знають про людей з інвалідністю, яких труднощів вони зазнають; роз'яснити в чому їх відмінність; розповісти про життя таких людей, їх можливості та досягнення; використовувати імітацію, коли самі діти в ігрових вправах роблять те, що і люди із обмеженими можливостями здоров'я; вести уроки разом із такими дітьми. Також можна використовувати інтерактивні методи

навчання, такі, як: ігри, моделювання ситуацій, характерних для різних форм інвалідності, показ відеофільмів, конкурси. У підсумку діти розуміють, що люди з інвалідністю такі ж, як і всі інші, тільки з обмеженими можливостями здоров'я. А при створенні певних умов ці можливості зростають і відмінності стираються.

Список використаних джерел

1. Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность (главы 3-6) / Пер. М.С. Добряковой. Е. Goffman. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. N.Y.: Prentice-Hall, 1963. Социологический форум. (Январь 2001). [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://ecsocman.edu.ru/images/pubs/2003/11/20/0000132063/>

2. Драпака А.В. Причины та фактори виникнення гандикапних реакцій [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://www.iprobuk.cv.ua/images/Drapaka_8.pdf

3. Зливков В.Л. Самоідентифікація в педагогічній комунікації / Валерій Лаврентійович Зливков. – К.: Український центр політичного менеджменту, 2005. – 144 с.

4. Мясищев В.Н. Психология отношений / Владимир Николаевич Мясищев. – М.: МПСИ, МОДЭК, 2011. – 400 с.

5. Нетерпимость к нетерпимости [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://truemoral.ru/intoler.php>.

References

1. E. Goffman. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity [Stigma: Notes on managing a corrupt identity]. N.Y.: Prentice-Hall, 1963.: <http://ecsocman.edu.ru/images/pubs/2003/11/20/0000132063/>

2. Drapaka A.V. Prichini ta faktori viniknennya gandikapnih reaktsiy [Causes and factors of handicap reactions]:

http://www.iprobuk.cv.ua/images/Drapaka_8.pdf

3. Zlivkov V.L. Samoidentifikatsiya v pedagogichnyy komunikatsiyi [Self-identification in pedagogical communication], 2005.

4. Myasishev V.N. Psihologiya otnosheniy [Psychology of relations], 2011.

5. Neterpimost k neterpimosti [Intolerance to intolerance]: <http://truemoral.ru/intoler.php>.

Аннотация. В статье рассматриваются разные спектры негативного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, в частности, барьеры: барьеры отражения, барьеры отношения и психологические барьеры, которые возникают при взаимодействии с такими людьми. Проанализированы факторы, которые провоцируют их появление и развитие, такие как генетические детерминанты (инстинктивность, сохранение идентичности и стремление к самоидентификации) и, собственно, психологические детерминанты (отвращение, страх, беспомощность, беспокойство, тревога, ненависть, враждебность, антипатия, напряжение, неприязнь, стремление к доминированию и дифференциации). Предложены пути преодоления психологических барьеров при взаимодействии с людьми с особыми потребностями, а именно, признание того, что каждый человек, будь то взрослый, будь то ребенок, уникален и, в силу своей уникальности, занимает индивидуальное и неповторимое место в жизни человечества. В связи с этим следует называть тех, кто имеет статус инвалида, людьми с ограниченными возможностями здоровья, признавая тем самым их равенство и право на свободу выбора.

Ключевые слова: барьер отражения; барьер отношения; психологический барьер; ограниченные возможности здоровья; человек с инвалидностью; взаимодействие; интолерантность, специальное образование.

Summary. Humane personality must be different philosophical wisdom and nobleness. That is why the humane treatment involves constant moral self-improvement. Overcoming own shortcomings ideologists consider humanity as caretakers of others, a kind of activity for the benefit of people.

Concerning the process of personality development, some psychologists and educators understand this phrase realization of inherent instincts and properties of human.

The research component of humane treatment can determine the conditions that promote understanding through a subjective image of a man with mental and physical disabilities, volitional self-corrective behavior. Different spectra of negative attitudes towards persons with disabilities are considered in this article, in particular, barriers of reflection, barriers to attitudes, and psychological barriers that arise during interaction with such people.

It were analyzed factors that provoke appearance and development of negative attitude, such as genetic determinants (instinct, preservation of identity and aspiration for self-identification) and, in fact, psychological determinants (disgust, fear, helplessness, anxiety, hatred, hostility, antipathy, stress, dislike, striving for dominance and differentiation).

It were proposed ways to overcome psychological barriers during interaction with people with disabilities. Namely, the recognition that every person, whether adult or child, is unique and because of its uniqueness, occupies an individual and unique place in the life of society. In this regard, people with a status of a disabled person should be called as people with disabilities, thus recognizing their equality and the right to freedom of choice.

Key words: barrier of reflection; barrier of attitude; psychological barrier; disabilities; a person with a disability; interaction; intolerance, special education.