

Секция «Психология»

**Социальная стигматизация как проявление интолерантного отношения к
детям-инвалидам**

Басистюк Валерия Владимировна

Студент

*Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы,
факультет психолого-социальной работы, Санкт-Петербург, Россия*

E-mail: valeria02-94@mail.ru

Из окружающего мира на наш разум и чувства обрушивается огромное количество стимулов. Ни один человек не может воспринять и понять в полном объеме. Поэтому каждый человек воспринимает только выбранные им стимулы, организует их и зашифровывает их значение. Социальные психологи считают, что такой процесс селективного восприятия окружающей среды и реагирования на нее может способствовать формированию стереотипов и предрассудков, которые являются составной частью социальной стигматизации.

В Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» приводится следующее определение: инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Сразу можно выявить общественный стереотип и соответствующие стигмы: «инвалиды – беспомощные, грубо говоря, ни на что не способные люди». Легко оспорить данное мнение. Если человек с инвалидностью имеет физические нарушения, то это совершенно не значит, что у него проблемы и интеллект.

Особенно от стигматизации могут страдать дети-инвалиды, которым в процессе межличностного общения приписывают обидные прозвища, клички, ведь дети и подростки наиболее склонны к следованию стереотипам. В связи с этим инвалиды не могут получить навыки общения, испытывают психологические затруднения при вступлении в контакт со здоровыми людьми. Многие здоровые люди не имеют представления о проблемах, особенностях инвалидов, им проще пользоваться обобщенными стереотипами, а не разбираться в особенностях личности человека с ограниченными возможностями. Как уже упоминалось, ситуация социальной стигматизации накладывает отпечаток на психику инвалидов, делая их замкнутыми, пассивными, закомплексованными, что порождает у них неверие в возможность их социальной интеграции.

Непризнание и неприятие других есть проявление интолерантного отношения. Частым явлением в современном обществе является интолерантное отношение среди молодежи, которое обуславливает возникновение разнообразных конфликтов, дискриминации детей с инвалидностью. Высшая школа, призванная готовить профессионалов в своей области, имеет опыт по формированию у студенческой молодежи толерантности. Накопленный опыт может сыграть важную роль в выявлении причин интолерантного отношения и помочь в поиске путей решения данной проблемы.

Для исследования уровня толерантности, в том числе скрытой интолерантности, был проведен контент-анализ 10 эссе, написанных студентами 2 курса, обучающимися

по специальности «психолого-социальная работа». Контент-анализ – это метод качественно-количественного анализа содержания документов с целью выявления или измерения различных фактов и тенденций, отраженных в этих документах.

В качестве предмета исследования выступают репрезентации отношения к лицам, имеющим нарушения физического, психического или интеллектуального статуса (дети с нарушениями в развитии). Студентам было предложено написать эссе на тему «Если бы в моем классе учился ребенок с нарушением в развитии». Для данного исследования из видов контент-анализа было выбрано манифестное кодирование – анализ открытого содержания материала, заключающийся в подсчёте слов и словосочетаний.

Полученные результаты представлены на диаграммах 1, 2 и 3. Диаграмма 1 показывает оценки по шкале «Категория возможных отношений», диаграмма 2 показывает оценки по шкале «Категория возможных действий». Диаграммы 1 и 2 показывают количественное соотношение оценок (отрицательных, нейтральных и положительных), применимых к самому себе, к другим людям и к людям с инвалидностью.

В диаграмме 3 показано суммарное количество единиц анализа в исследуемых текстах, относящихся к людям с инвалидностью. Показано соотношение лексики, носящей отрицательный, нейтральный и положительный смысл.

В начале исследования была выдвинута гипотеза, что отрицательной лексики в отношении инвалидов будет больше, чем нейтральной или положительной. Количество отрицательных оценок всё же обращает на себя внимание – их практически столько же, сколько и положительных оценок в отношении к людям с инвалидностью: разница между ними составляет одну единицу анализа (48 отрицательных оценок и 49 положительных). Это 25% всего объёма единиц анализа. Интерес представляет группа суждений, отражающих отношение к людям с нарушениями в развитии, высказанных студентами от третьего лица. Студенты предполагают, что некто относится к людям с инвалидностью негативно или агрессивно, обезличивая субъекта подобного отношения. Студенты, даже те, кто писал о своём хорошем отношении к людям с инвалидностью, всё же разделяли в своих эссе понятия «они» и «мы». Хотя большинство эссе были об обратном – на поверхности было сказано, что они не против совместного обучения, но обращает на себя большое количество латентно дискриминационной лексики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья. Часто употребляются выражения «такие дети», «инвалиды», «такие люди», «больные», «нормальные люди». Это может говорить о том, что в самой социальной работе ещё не до конца сформированы понятия для обозначения людей с инвалидностью.

Посредством контент – анализа стало ясно, что имеет место быть феномен скрытой интолерантности. Психологические установки не позволяют студентам открыто говорить о своём интолерантном отношении, но они проявляют старания во взаимодействии с детьми-инвалидами, проводя волонтерскую деятельность, в рамках которой помогают социализироваться детям, имеющим ограниченные возможности здоровья, вовлекая других студентов к практической работе с детьми с повышенными потребностями.

Иллюстрации

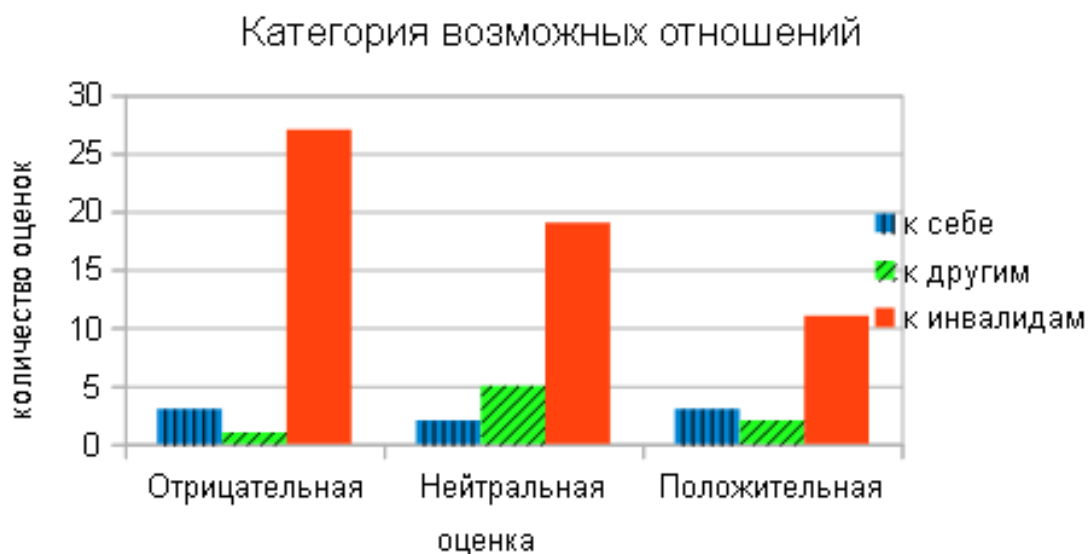


Рис. 1: Диаграмма 1. Категория возможных отношений.

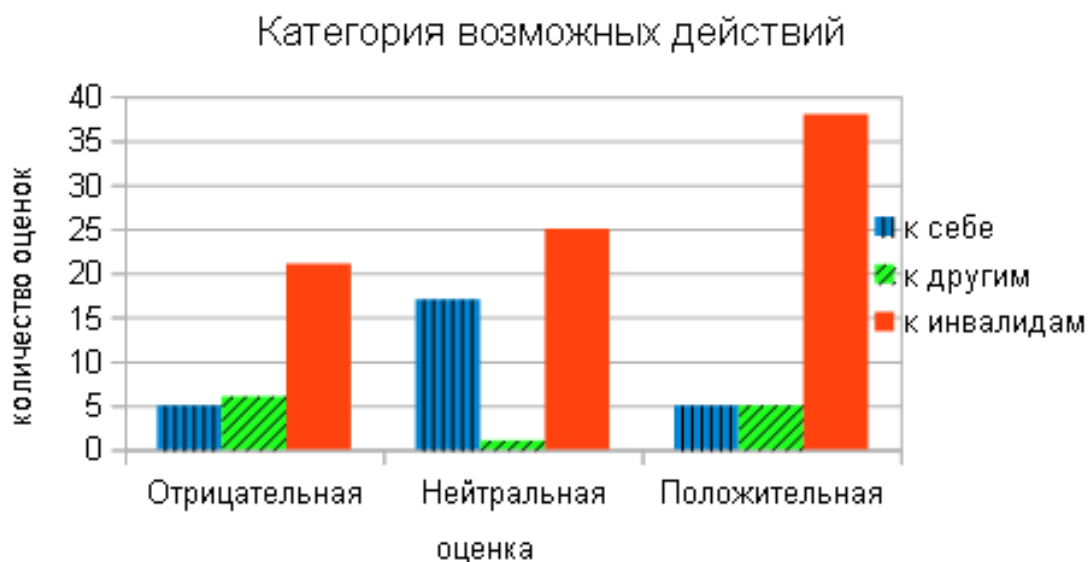


Рис. 2: Диаграмма 2. Категория возможных действий.



Рис. 3: Диаграмма 3. Количество единиц анализа.