

Социальные реалии вчера и сегодня



© 1991 г.

Т. А. ДОБРОВОЛЬСКАЯ, Н. Б. ШАБАЛИНА

ИНВАЛИД И ОБЩЕСТВО: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕГРАЦИЯ



Авторы — сотрудники Центрального научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН). ДОБРОВОЛЬСКАЯ Татьяна Алексеевна — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологии. ШАБАЛИНА Наталья Борисовна — кандидат психологических наук, руководитель лаборатории психологии. В нашем журнале опубликованы их статьи, посвященные социальным аспектам инвалидности (1985, N 3; 1988, N 4).

Наметившийся во всем мире мощный процесс гуманизации общественных отношений стимулирует обострение общечеловеческого интереса к проблемам наименее социально защищенных слоев, среди которых инвалиды занимают одно из первых мест. Разные причины ведут к потере значительной частью человечества здоровья и трудоспособности, что жестоко отражается на их материальном положении и мироощущении, порождает настроения обездоленности, ущербности и пессимизма не только у них самих, но и у окружающих. Поэтому перед обществом, осознающим свою человечность и стремящимся к ее реализации, встает проблема всесторонней помощи тем, кто в ней крайне нуждается. Практически это находит выражение в практике реабилитации инвалидов, конечной целью которой является, по определению Всемирной организации здравоохранения, их социальная интеграция, т.е. активное участие в основных направлениях деятельности и жизни общества, включенность в социальные структуры, предназначенные для здоровых и связанные с различными сферами жизнедеятельности человека — учебной, профессиональной и пр. И действительно, в развитых странах с 70—80-х годов произошли значительные изменения в программах социальной помощи инвалидам: она переместилась с изолирующих институтов (специальных клиник, приютов, мастерских) к интегрированным. Так, последние 15 лет федеральная программа США делает основной упор на развитие реабилитационных служб, которые помогают адаптации людей, имеющих инвалидность.

Существующая система реабилитации в нашей стране — если можно назвать системой совокупность отдельных мероприятий — недостаточно эффективна, идеи интеграции не стали у нас действенной концепцией реабилитации. Такая ситуация во многом объясняется тем, что формирование правильной социальной политики в отношении инвалидов невозможно без представления об их социально-психологическом и социально-экономическом статусе, без разработки правового аспекта интеграции инвалидов в обществе, знания особенностей их взаимодействия со здоровым окружением.

Отношение к инвалидам здоровых — один из важнейших социально-психологических факторов интеграции. Ведь даже имея профессию, обладая потенциальными

возможностями участвовать в жизни общества, инвалид не всегда может реализовать их просто потому, что здоровые не хотят вступать с ним в контакт, администрация предприятия опасается принять его на работу. С введением рыночных отношений эта проблема станет еще острее, поэтому актуальность ее трудно переоценить. Между тем исследований, посвященных проблеме взаимоотношений инвалидов и здоровых, кроме упоминания о ее важности [1], в нашей стране до сих пор не проводилось. Наличие сложностей в этих взаимоотношениях констатируется в некоторых популярных изданиях [2], звучали отдельные выступления на эту тему в средствах массовой информации, однако в них содержатся не результаты научного исследования, а житейские наблюдения. Лишь сейчас в нашем институте (ЦИЭТИН) проводится первое такое исследование, тогда как, например, в США этим вопросом занимаются более 40 лет.

Из-за чрезвычайной важности социально-психологического аспекта интеграции инвалидов мы решили, не дожидаясь результатов собственного исследования, привлечь внимание социологов и социальных психологов к этой проблеме. Вызвать интерес к ее изучению — цель помещенного ниже обзора зарубежных исследований.

Отношение здоровых к инвалидам. Как отмечают специалисты [3], важная часть работы/ по интеграции находится за пределами специализированных программ (восстановительного лечения, профессионального обучения и пр.), эффективность ее зависит от отношения социальных институтов и рядовых членов общества к идее, что инвалидам следует предоставлять равные возможности и что они не должны подвергаться дискриминации. Между тем результаты многолетних исследований показывают, что отношение здоровых к инвалидам в целом характеризовалось как откровенно неблагоприятное: им часто приписывались такие черты, как зависть, недоверие к здоровым, недостаток инициативности, повышенное чувство жалости к самому себе, чрезмерная требовательность при выполнении своих желаний [4]. При социальном взаимодействии с инвалидами здоровые стремятся поскорее его прекратить, используют меньший, чем обычно, словарный запас, выражают не собственное мнение, а то, которое, им кажется, должно нравиться инвалиду [5]. По наблюдениям исследователей, негативные установки прослеживаются во всех возрастных группах. В некоторых работах отмечается, что внешне заметная инвалидность (ампутации, косметические дефекты, двигательные нарушения и т.п.), а также психические заболевания — клеймо, с которым инвалид вынужден существовать [6; 7].

Характеризуя ситуацию в США (стране, которая далеко впереди нашей по реабилитации инвалидов), американский исследователь Дж. Стаббинс с горечью пишет: «Современная Америка не нуждается в большинстве инвалидов. К сожалению, это так. Даже те инвалиды, которые живут обычной жизнью (их около трети), подавляют в себе чувство парии, ощущение покровительственного отношения здоровых. Профессионалы определяют проблемы и социальные потребности инвалидов такими путями, которые скорее отвечают их собственным интересам и представлениям, нежели интересам их клиентов» [8, р. 23]. Отношения здоровых к людям, имеющим физический или умственный дефект, носят, по мнению Стаббинса, характер доминирования — подчинения. Это проявляется, в частности, в точке зрения, что здоровые лучше знают, в какой именно помощи нуждаются инвалиды.

Наряду с пессимистическими оценками отношения здоровых к инвалидам существуют и другие. Некоторые исследователи высказывают гипотезу об амбивалентном отношении здоровых к людям с выраженным дефектом [9]: члены маргинальных групп воспринимаются как отличающиеся в худшую сторону и в то же время — как лишённые многих возможностей. Такое двойственное восприятие порождает противоречивые чувства: с одной стороны, неприятие и даже враждебность, с другой — симпатию и сочувствие. Экспериментально доказано, что установки по отношению к инвалидам и другим членам маргинальных групп чаще амбивалентны, чем просто положительны, отрицательны или нейтральны. В этом видятся скрытые возможности улучшить социальную интеграцию инвалидов,

выявить потенциал для поддержки или оппозиции общества по отношению к политике государства с целью обеспечения равных возможностей для инвалидов.

Весьма немногочисленны работы, где делается вывод о положительном отношении здоровых к инвалидам. Автор одной из них [10] показал студентам фотографию девушки, перенесшей травму спинного мозга (Эллен Стол — первая и пока единственная женщина-инвалид, появившаяся на страницах журнала «Плейбой»). Далее требовалось оценить ее личные качества, причем только половине студентов сообщалось, что она — инвалид. Когда респондентам было известно это обстоятельство, девушка оценивалась выше. Однако методически эксперимент был поставлен нестрого, и выводы его нельзя считать корректными.

Важным компонентом интеграции инвалидов является их включенность в учебную и трудовую деятельность.

Нередко можно услышать призывы к «мэйнстримингу» — обучению детей-инвалидов (в том числе и умственно отсталых) в обычных школах и других учебных заведениях. В некоторых странах (США, ФРГ) этот процесс уже идет. Вместе с тем нельзя забывать о социально-психологических сложностях: установки здоровых могут стать решающим фактором успеха или провала учащихся-инвалидов.

Отмечено, что отношение здоровых учащихся средних школ и колледжей к инвалидам в целом более положительно, чем установки студентов высшей школы [11]. В ситуациях, не требующих тесного общения или преходящих, учащиеся средних школ настроены благожелательно. Однако при постоянном общении, более тесном контакте их установки заметно меняются. Когда здоровые учащиеся стоят перед однозначным выбором: взаимодействовать с инвалидом или со здоровым, они считают своим долгом общение с инвалидом, но если предоставляется возможность избежать подобного контакта по «уважительным» причинам, они охотно этот шанс используют. Давая характеристики своим одноклассникам-инвалидам, здоровые называют их замкнутыми, беспомощными и зависимыми. В целом инвалиды оцениваются одноклассниками ниже, чем здоровые.

Не меньшие трудности обнаруживают исследователи и при интеграции инвалидов на обычных предприятиях. Чтобы облегчить трудоустройство, различные государства применяют систему квот — рабочих мест, отведенных специально для инвалидов. Однако система часто оказывается неэффективной: предприниматели предпочитают выплачивать штрафы, но не предоставлять места инвалидам [12]. Это вызвано наличием негативных стереотипов в отношении людей с физическим или умственным дефектом. Установлено [13], что работодатели предлагают им менее квалифицированную работу, чем здоровым. Особенно сильны предубеждения по отношению к бывшим пациентам психиатрических клиник — им предлагалось в два раза меньше вариантов трудоустройства, чем другим инвалидам.

В поисках конструктивного выхода из сложившейся ситуации был предпринят ряд опросов администрации предприятий. В первую очередь исследователей интересовало, какие особенности инвалидов самые важные при решении вопроса о трудоустройстве. Оказалось, что инвалиды нередко просто не умеют себя «подать». Большую роль играет отсутствие или недостаток социальных навыков — умения общаться с окружающими, находить правильный тон, слушать собеседника, выражать свои чувства и эмоции в соответствии с принятыми в данной социальной группе стандартами и пр. Результаты опроса предпринимателей свидетельствуют о том, что социальным навыкам они придают очень большое, если не решающее значение [14]. Многие из них подчеркивали, что от инвалидов требуется умение ладить с людьми, подчиняться принятым на данном предприятии социальным стандартам, болеть за дело.

Изменение негативных установок по отношению к инвалидам. За рубежом разработаны и апробированы подходы к практическому решению рассматриваемой проблемы [11; 15; 16], в котором должны участвовать обе стороны — и инвалиды, и здоровые.

Прежде всего большая роль отводится обучению инвалидов социальным навыкам, основным правилам общения, социально-психологическому тренингу. Активная роль в общении, снятие напряженности (когда, например, слепой не боится слов «взгляни», «посмотри»), спокойное обсуждение своего положения и ощущений позитивно влияют на установки конкретного инвалида. Важно с детства воспитывать в людях с дефектом активность, принятие роли «ущербного». Установлено, что инвалиды с положительной «Я-концепцией», уверенные в себе, «психологически благополучные» чаще воспринимаются окружающими положительно [17]. Существует острая потребность в тренировочных программах по улучшению социальных навыков, а также специфических социальных умений в таких областях, как поиск работы, взаимоотношения в семье, дружба, ухаживание и т.п. [18].

Установки здоровых по отношению к инвалидам можно улучшить и другими методами.

Прежде всего, доказана значимость непосредственного контакта, познания личностных особенностей человека с дефектом, его способностей, проблем. Речь идет о длительном контакте, дающем возможность взаимопомощи; эффективно сочетание подобного контакта с соответствующей информацией. За рубежом разрабатывают и внедряют специальные программы, включающие контакт и сведения об инвалидности.

Одна из таких программ [15], давших положительные сдвиги, заключалась в следующем. Дети в ходе занятий: 1) наблюдали и испытывали трудности инвалидов — сидели и двигались с завязанными глазами, закрытыми ушами и т.п.; 2) опробовали ортопедические средства — костыли, протезы, коляски; 3) наблюдали за умственно отсталыми и общались с ними; 4) наблюдали за слепыми студентами колледжа и общались с ними; 5) стремились освоить книги для слепых; 6) смотрели фильм о слепых, занимающихся спортом. Каждое занятие завершалось дискуссией, в ходе которой дети описывали свои переживания и ощущения.

Пользу приносят также и ролевые игры, когда здоровый ведет себя как человек с тем или иным нарушением и проигрывает разные житейские ситуации. Однако практики отмечают, что полной гарантии улучшения отношения к инвалидам такие программы не дают.

В США начала распространяться интересная инициатива по изменению установок детей в отношении инвалидов [19]. Это — кукольный театр, где среди персонажей и здоровые, и инвалиды. В спектаклях активно участвуют зрители, которые учатся принимать и ценить людей с физическим или умственным дефектом. Предпосылкой к созданию подобного театра послужило то, что детей отучают интересоваться необычной внешностью людей, их странной походкой, костылями, протезами, объясняя ребенку, что его интерес неприятен инвалиду. В результате дети и в школе, и став взрослыми, проходят мимо калеки, как бы не замечая его, даже если он явно нуждается в помощи. В кукольном же театре дети непридуманно общаются с куклами-инвалидами, задают вопросы о том, какие трудности создает тот или иной дефект. Основная цель, которую преследует театр, — передать убеждение, что человек с дефектом имеет право быть принятым в общество таким, какой он есть. Эта программа осуществляется в 49 штатах США и в 14 странах мира.

Большую роль в формировании установок играют средства массовой информации. К сожалению, образы душевнобольных, например, здесь совпадают с традиционными предрассудками, а не с объективными характеристиками, которые дают специалисты. В теленовостях, на страницах книг в мягкой обложке речь идет о непредсказуемых, опасных, злобных душевнобольных, и этот образ запечатлевается в массовом сознании. В результате, например, несмотря на то, что среди всех преступлений, совершенных в США душевнобольными, подавляющее большинство составили преступления против собственности, и лишь 14% из них обвинялись в убийстве, в массовом сознании жестко закреплен образ сумасшедшего маньяка-

убийцы [6]. Между тем средства массовой информации эффективно формируют адекватные установки. Так, телевидение доказало свою эффективность в ликвидации расовых предрассудков.

Примечательно, что и в научной, и в популярной литературе западных стран отходят от применения термина «инвалид», предпочитая выражения «человек, имеющий дефект», «человек-инвалид». Таким образом, это понятие становится менее обезличенным. Экспериментально подтверждена продуктивность замены понятий. Сравнивались реакции людей на слова «слепота» и «слепой человек», «увечь» и «человек с увечьем». Оказалось, что обстоятельство оценивалось гораздо отрицательнее, чем люди в этих обстоятельствах [20]. Подобная точка зрения получает распространение как в Америке, так и в Европе [21].

Перспективы исследований. Анализ показывает, что отношения к инвалидам со стороны здоровых сложны и определяются многими факторами. Нелегко понять отношение к инвалидам, измерить его или изменить, однако для улучшения их статуса это необходимо. Обобщая научные публикации последних лет, выделим перспективные направления исследований в данной области:

1. Изменение методологии исследования — признать комплексную природу установок и прекратить использование подходов, применяющих лишь одну систему переменных, например, личностных характеристик субъекта, в ущерб другим;

2. Углубленное изучение источников установок для определения влияния различных переменных (культура, личный опыт, личностные другие и пр.);

3. Развитие новых методов измерения установок;

4. Получение данных об установках по отношению к инвалидам лиц, взаимодействующих с ними (родители, реабилитационный и медицинский персонал, учителя, одноклассники, коллеги по работе), с фиксацией внутригрупповых и межгрупповых различий;

5. Планирование, проведение и оценка эффективности программ, предназначенных для изменения отношения к инвалидам, включая деятельность средств массовой информации;

6. Проведение исследований по связи установок и поведения инвалидов и здорового окружения;

7. Изучение общественного мнения о причинах, течении и лечении физических и психических дефектов;

8. Лонгитюдные исследования по изучению формирования установок в отношении инвалидов.

Вряд ли взаимоотношения инвалидов и здоровых в нашей стране и в развитых странах идентичны (хотя отсутствуют научные разработки, практика показывает, что они отличаются в худшую сторону). Вот почему так важно выявить специфику социально-психологического аспекта интеграции инвалидов в нашей стране. Осознание значимости этого вопроса и его решение — необходимое условие эффективности реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б., Демидов Н.А. Социальные проблемы инвалидности // Социол. исслед. 1988. N 4. С. 79—83.
2. Графов А.П. Слепой и зрячий: о взаимоотношениях. М.: ВОС, 1985. С. 42.
3. Momm W., Konig A. Experience and reflections on a new concept of service provision for disabled people. Geneva, 1989.
4. Godarsky Y. Psychologicene a socialne aspekty obcanov so zmenenou pracovnou schopnost'ou. Bratislava: Praga, 1972.
5. The rehabilitation client. Ed. B. Bolton, M. Jaques. Baltimore: Univ. Park Press, 1979.
6. Attitudes toward the mentally ill: research perspectives. Report of ANNIMN workshop. Rockville, 1980.
7. Meeting the challenge of disability or chronic illness: a family guide. Ed. L. Goldfarb et. al. Baltimore—London: Brooks, 1986.
8. Stubbins J. The politics of disability // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 22—32.

9. *Katz J., Hass R., Bailey J.* Attitudinal ambivalence and behaviour toward people with disabilities // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 47—57.
10. *Schwartz H.* Further thoughts on a «Sociology of acceptance» for disabled people // Social policy. 1988. V. 19. N 2.
11. *Fichten C.* Students with physical disabilities in higher education: attitudes and beliefs that affect integration // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 171—186.
12. *Bardieri J., Connieli M.* Competitive employment for workers with disabilities: an international perspective // Journal of rehabilitation. 1987. V. 53. N 3.
13. *Greenwood R., Johnson V.* Employer perspectives on workers with disabilities // Journal of rehabilitation. 1987. V. 53. N 3.
14. *Burton L., Chavez J., Kokoska C.* Employability skills: a Survey of employers opinions // Journal of rehabilitation. 1987. V. 53. N 3.
15. *Home M.* Modifying Peer attitudes toward the handicapped // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 203—222.
16. *McCarthy H.* Attitudes that affect employment opportunities for persons with disabilities // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 246—261.
17. *Yunker H.* The effect of contact on attitudes toward disabled persons: some empirical generalizations // Attitudes toward persons with disabilities. NY.: Springer, 1988. P. 262—274.
18. *Joiner J. et al.* Positive assertion and acceptance among persons with disabilities // Journal of rehabilitation. 1989. V. 55. N 3.
19. *Aciello B.* The kids on the block and attitude change // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 223—229.
20. *Wright B.* Attitudes and fundamental negative bias // Attitudes toward persons with disabilities. Ed. H. Yunker. N.Y.: Springer, 1988. P. 1—21.
21. *Brisenden S.* Independent living and the medical model of disability // Disability, handicap and society. 1986. V.1. N 2.