

PSYCHOLOGY

Прояви соціальної стигматизації спільноти осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень у сучасному суспільстві

М. Є. Паламарчук

Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна;
Київський міський комунальний центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю
внаслідок інтелектуальних порушень, м. Київ, Україна.
Corresponding author. E-mail: palamarchuk.mykhailo@gmail.com

Paper received 01.09.21; Accepted for publication 18.09.21.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2021-256IX100-13>

Анотація. У статті розглянуто явище соціальної стигматизації та соціальної стереотипізації соціальної спільноти людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Проаналізовано роль визначення структури стереотипів та упереджень щодо соціальної спільноти, як важливої умови дестигматизації цієї спільноти. Представлено опитувальник оцінює суджень щодо соціальної спільноти осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень та теоретично обґрунтовано основні стереотипи, що стосуються цієї спільноти. Емпірично досліджено структуру стереотипів та упереджень щодо осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень в сучасному суспільстві.

Ключові слова: дестигматизація; інвалідність внаслідок інтелектуальних порушень; соціальний стереотип; соціальна стигма; упередження.

Вступ. Явище соціальної стигматизації стосується різних соціальних спільнот, які мають специфічні атрибути, що в суспільній свідомості поєднуються з стереотипами, упередженнями та установками щодо їх представників.

В ході соціалізації представники певного суспільства засвоюють домінуючі в ньому ідеї, звичаї та форми поведінки. Серед інтеріоризованих ідей також є соціальні установки, соціальні стереотипи та упередження, які в своєму поєднанні можуть призводити до соціальної ексклюзії спільнот, яких вони стосуються. Внаслідок цього засвоюються стигматизуючі уявлення, що в результаті свого розповсюдження забезпечують власну підтримку та відтворення в майбутніх поколіннях.

З метою соціальної інклюзії різних спільнот здійснюються різні впливи, метою яких є зміна стереотипних уявлень та пропозиція альтернативних до них. Процес перетворення стереотипних та стигматизуючих уявлень називається дестигматизацією. Дестигматизація може бути реалізована стосовно різних соціальних спільнот.

На сьогоднішній день спільнота осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень є однією з соціально стигматизованих спільнот. Значимим для дестигматизації її представників є визначення структури стереотипних уявлень щодо спільноти, що існують у суспільстві.

Короткий огляд публікацій по темі. В роботах І. Гофмана представлено типологізацію соціальної стигми, а також розглянуто її прояви та суміжні до неї явища, що також впливають на життя соціально стигматизованих спільнот [4]. У роботах І. Галецької продемонстровано генезис стереотипів та упереджень, а також їх зв'язок з соціальною стигматизацією [3]. Роботи Е. Зіглера та Р.М. Ходаппа демонструють аналіз проявів стигматизації щодо осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень [5]. В роботах В.С. Ястребова відображено значення чіткого розуміння існуючих стереотипів та упереджень щодо соціальної спільноти для реалізації вдалого та успішного процесу дестигматизації її представників [19].

Ціль статті – встановлення проявів існуючої системи стереотипів та упереджень осіб з нормою інтелекту щодо осіб з ІВП.

Виклад основного матеріалу. І. Гофман визначає явище соціальної стигми як ситуацію, за якої окрема людина починає вважатись нездатною до повноцінного соціального життя в певному суспільстві. Свідченням цього для оточуючих стає соціально небажана якість, атрибут, який характеризує особу як небезпечну, слабку, негідну, через що оточуючими вона починає сприйматись «зіпсованою», «неповноцінною» [4]. Дія соціальної стигми впливає на життя людини, забезпечує її контроль, депривація, обмеження, в крайніх своїх проявах призводить до дегуманізації людини [17].

Явище дестигматизації має протилежну до стигматизації мету – це повернення носіями стигми своїх громадянських прав, втрачених через соціальну стигматизацію або самостигматизацію [9]. Тобто, це дії, заходи, спрямовані на перетворення суспільної думки щодо представників соціальних спільнот та атрибутів, якими вони характеризуються. В процесі дестигматизації відбувається зближення суспільства та окремих спільнот, а також різних спільнот між собою.

Вагому роль в розгортанні явища стигматизації та дестигматизації відіграють упередження та стереотипи. Стереотип – це малодостовірне, узагальнене, стійке переконання щодо представників певних спільнот або окремих людей [3]. Упередження – необґрунтоване негативне ставлення до соціального об'єкта, що має такі характеристики: відсутність розуміння; впевненість в існуванні; некритичне засвоєння або поспішні висновки при взаємодії [14]. Стереотип та упередження стають поясненнями чому соціальна стигматизація представників певної спільноти є доречною. Ці явища виправдовують відповідну поведінку, реакції та сприйняття стигматизованих спільнот.

Знання стереотипів та упереджень здатне забезпечити вдалу дестигматизацію соціальної спільноти. Так, однією з важливих характеристик дестигматизації є її відповідність до соціальної спільноти, відповідність до уявлень суспільства щодо представників спільноти та самосприйняття спільнотою себе [5]. Пошук та встановлення структури стигмальних уявлень дозволить краще будувати де-

стигмальні програми та вдало формулювати суспільні повідомлення щодо спільноти [12].

Стосовно людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень в суспільстві існує ряд стереотипів та упереджень. Ці явища знаходять своє відображення в науковій літературі. Розглянемо їх детальніше:

1. «Ізольовані та потребують ізоляції». Це складає суть інституціоналізації та обмеження представників спільноти у доступі до загальносоціальних благ [13]. Реалізується через створення спеціальних училищ, інтернатів та шкіл для навчання або утримання представників спільноти в відповідних просторових умовах [18] Внаслідок цього знижується можливість осіб з інтелектуальною нормою до взаємодії з представниками спільноти осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що також зумовлює продовження культивування помилкових уявлень щодо групи у громадській свідомості та заважає дестигматизації представників групи [9];

2. «Агресивні та небезпечні». Уявлення про агресивність осіб з інтелектуальними порушеннями. Ці ідеї підкріплюють уявлення про брак самоконтролю, що провокує очікування більшої імпульсивності та непередбачуваності у поведінці та створює відчуття загрози в оточуючих [1];

3. «Лякаючі, викликають дискомфорт». Очікування загрози зумовлює підвищення тривоги в контакті з людиною з інтелектуальними порушеннями, або навіть в думках про спільноту [1];

4. «Хворі та заразні». Сприйняття представників групи як носіїв хвороби, очікування імовірності «зараження». Це уявлення може бути основою бажання відокремлення спільноти, щоб стримати «хворобу», а також бути аргументом на користь медичного втручання. Велику роль у розвитку цього уявлення відіграє медичний підхід у визначенні інтелектуальних порушень [13];

5. «Нерозуміючі». Ця характеристика відображає уявлення повної або часткової нездатності людини з ІВП до розуміння явищ та процесів навколо себе [16]. При цьому існують спеціальні інструменти для пояснення складних явищ простими словами, це стає сутністю «спрощеної мови» [7];

6. «Залежні, позбавлені можливості робити вибір». Ці уявлення підкріплюють ідеї про необхідність зовнішнього контролю та відмежування групи від різних соціальних проявів. Значимими також є уявлення, пов'язані з здатністю до прояву ініціативи у різних сферах життя, в тому числі, в спілкуванні [2]. Зв'язок з проявами залежності має і уявлення про інфантильність осіб з ІВП, що говорить про очікування проявів дитячості у поведінці та деяких рисах;

7. «Покарані». Пояснення причин появи інтелектуальних порушень через: а) містичні причини – покарання для роду, пов'язане з проступком в минулому [13]; а) образ «низької благонадійності родини» – антисоціальні прояви батьків, вживання наркотичних речовин [2];

8. «Некомпетентні». Уявлення щодо можливостей залучення представників спільноти до праці та виробництва. Ідеї про нездатність до роботи, відсутність здатності до формування професійних компетенцій. Імовірно є і установка на відсутність задатків для навчання та опанування компетенцій [6] або уявлення про низьку працездатність, що стає аргументом на виключення представників групи з сфери праці та зайнятості [5];

9. «Потребують контролю романтичних і сексуальних

стосунків». Ідеї обмеження сексуальності осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, навіть хірургічне або медикаментозне втручання, з метою попередження сексуальної активності представників спільноти. Очікування відсутності самоконтролю представників спільноти в сексуальній сфері, брак розуміння наслідків своїх дій, позбавленість емоцій та почуттів, тощо [1];

10. «Однакові». Оцінка представників групи як суттєво схожих між собою. Нівелювання особистісних проявів представників спільноти. Очікування, що особистісні риси людини з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень – це наслідок порушення. Ігнорування онтогенезу людини, її життя в суспільстві, формування особистості та переживання індивідуального життєвого досвіду [5].

Таким чином, в сучасному суспільстві існує ряд стереотипних та упереджених уявлень щодо представників спільноти осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Для соціальної дестигматизації спільноти є важливим визначення структури цих уявлень та особливості їх репрезентації в сучасному суспільстві.

Методи та методики дослідження. З метою встановлення закономірностей проявів стереотипів та упереджень респондентів щодо представників спільноти осіб з ІВП було використано опитувальник оцінних суджень щодо соціальної спільноти осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень (Далі – опитувальник). Опитувальник містить у собі судження, які відображають поведінкові, когнітивні, емоційні прояви представників спільноти, а також прояви суспільного життя осіб з ІВП.

В опитувальник досліджуванам запропоновано 36 суджень, що стосуються осіб з ІВП. Судження побудовані таким чином, щоб половина (18 суджень) відображали дезадаптивні уявлення, а інша половина (18 суджень) відображали адаптивні уявлення щодо представників спільноти. Судження опитувальника складають змістові пари, що відображають протилежні установки. Кожне судження оцінюється окремо за класичною семибальною шкалою, у якій оцінка (1) свідчить про повне заперечення судження, а оцінка (7) свідчить про повну підтримку судження [8]. Збір відповідей респондентів відбувся з допомогою онлайн-інструменту «Google-форми».

Наводимо використані в дослідженні судження опитувальника: «Люди з ІП більше беруть, ніж дають соціуму»; «Люди з ІП роблять вклад в розвиток суспільства»; «Статеві зв'язки людей з ІП варто тримати під контролем»; «Люди з ІП можуть самостійно створювати стосунки та сім'ю»; «Людя з ІП краще перебувати в інтернатних установах»; «Люди з ІП могли б проживати самостійно в спеціально підготованих квартирах»; «Люди з ІП позбавлені можливості створювати стійкі знання та уміння»; «Люди з ІП можуть отримувати знання та формувати уміння, як і всі, в індивідуальних для себе межах»; «ІП можна вважати свого роду покаранням, або випробуванням»; «ІП є одним з можливих видів розвитку людини»; «Люди з ІП часто проявляють агресію та можуть нести загрозу»; «Люди з ІП настільки ж безпечні, як і будь-хто інший»; «Людя з ІП важко контролювати свою поведінку»; «Люди з ІП здатні контролювати себе»; «Зазвичай людину з ІП легко визначити в натовпі»; «Наявність ІП рідко вдається визначити на «перший погляд»; «Люди з ІП заслуговують і потребують співчуття»; «Люди з ІП заслуговують і потребують прийняття»; «Перш за все, людя з ІП потрібна благодійна допомога»; «Перш за все,

людям з ІП потрібні спеціально організовані робочі місця та спрощені форми навчання»; «Всі люди з ІП мають приблизно однакові можливості та здібності»; «Люди з ІП мають різні здібності та можливості»; «Люди з ІП погано розуміють, що відбувається навкруг них»; «Люди з ІП можуть розуміти суть подій, якщо її пояснити простими словами»; «Люди з ІП часто хворіють»; «Люди з ІП мають таке ж здоров'я, як і всі»; «Людину з ІП можна вилікувати від основного недугу – інтелектуальних порушень»; «ІП невиліковні, проте людина може жити в соціумі при необхідній підтримці»; «Людам з ІП важко розуміти правила, а тому вони часто порушують соціальні норми»; «Люди з ІП порушують соціальні норми так само часто, як і інші»; «Людина з ІП повинна адаптуватись до існуючого соціального та фізичного простору»; «Соціальний та фізичний простір має бути адаптовано до потреб людини з ІП»; «З людиною з ІП важко порозумітись за будь-яких умов»; «З людиною з ІП можливо порозумітись, та для цього може знадобитись більше часу»; «Люди з ІП емоційно вразливі, їм дуже легко нашкодити»; «Люди з ІП можуть витримувати різні емоційні переживання на індивідуальному для себе рівні».

Кожне з запропонованих суджень містить в собі певну кількість уявлень, що відповідають показнику атитюду (позитивний/негативний); ергічної спрямованості (асоціюються з біологічними потребами); почуттєву спрямованість (асоціюються з соціальними або груповими потребами) [8]; відображають характеристики деяких моделей інвалідності [15]; демонструють прояви прав людини і основоположних свобод [10]; та показник уявлень респондентів про когнітивні, поведінкові та емоційні прояви представників групи.

Інструкція до опитування використовує три групи термінів, що позначають спільноту осіб з ІВП: застарілу медичну термінологію – олігофренія, дебільність, імбецильність, ідіотія [11]; сучасну термінологію – «люди з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень»; термінологію МКХ-10 – «люди з розумовою відсталістю» [20]. Наводимо фрагмент інструкції: *«Питання дослідження складено з ряду суджень, які стосуються соціальної групи людей з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Ця соціальна група об'єднує людей з розумовою відсталістю різної тяжкості. Раніше в науковій літературі використовувались такі терміни для опису групи: олігофренія, дебільність, імбецильність, ідіотія».*

Вибірку дослідження склали 138 респонденти з нормою інтелекту. Серед досліджуваних 46,4% мають досвід спілкування з особами з ІВП, в 53,6% респондентів такий досвід відсутній; 61,6% респондентів у віці до 35 років, 38,4% у віці від 35 років до 60 років; серед досліджуваних 89,9% – представниці жіночої статі, 10,1% – представники чоловічої статі; 92% респондентів заперечують тотожність психічних та інтелектуальних порушень; 80,4% підтримують судження, що інтелектуальні порушення можуть з'явитись в будь-кого; 73,2% респондентів заперечують близькість проблем спільноти осіб з ІВП до свого життя, 25,4% респондентів визнають, що проблеми спільноти їм близькі.

З метою встановлення закономірностей у відповідях респондентів, було здійснено частотний аналіз. За результатами частотного аналізу було виокремлено п'ять груп суджень, які мають схожий розподіл оцінок. При описі суджень спершу описується дезадаптивне судження, по-

тім – адаптивне судження. Розглянемо встановлені закономірності детальніше:

Судження, які мають комплементарні відповіді у парах суджень. Респонденти підтримують адаптивні судження та заперечують дезадаптивні судження.

«Людам з ІП краще перебувати в інтернатних установах» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 23,9%, оцінка 2 – 20,3%; «Люди з ІП могли б проживати самостійно в спеціально підготованих квартирах» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 16,7%, оцінка 6 – 18,1%;

«Люди з ІП позбавлені можливості створювати стійкі знання та уміння» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 21%, оцінка 2 – 17,4%; «Люди з ІП можуть отримувати знання та формувати уміння, як і всі, в індивідуальних для себе межах» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 40,6%, оцінка 6 – 18,8%;

«Люди з ІП часто проявляють агресію та можуть нести загрозу» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 16,7%, оцінка 2 – 26,1%; «Люди з ІП настільки ж безпечні, як і будь-хто інший» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 15,9%, оцінка 6 – 16,7%, з легким зсувом в сторону невизначеності оцінки: оцінка 4 – 18,8%, оцінка 3 – 18,1%;

«Зазвичай людину з ІП легко визначити в натовпі» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 13,8%, оцінка 2 – 18,8%, при значимих оцінках невизначеності: оцінка 4 – 25,4%; «Наявність ІП рідко вдається визначити на «перший погляд» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 14,5%, оцінка 6 – 10,9%, з зсувом в сторону невизначеності оцінки: оцінка 4 – 26,8%;

«Всі люди з ІП мають приблизно однакові можливості та здібності» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 35,5%, оцінка 2 – 16,7%; «Люди з ІП мають різні здібності та можливості» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 58%;

«Людину з ІП можна вилікувати від основного недугу – інтелектуальних порушень» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 26,8%, оцінка 2 – 22,5%; «ІП невиліковні, проте людина може жити в соціумі при необхідній підтримці» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 28,3%, оцінка 6 – 26,1%;

«З людиною з ІП важко порозумітись за будь-яких умов» – перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 29%, оцінка 2 – 29%; «З людиною з ІП можливо порозумітись, та для цього може знадобитись більше часу» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 28,3%, оцінка 6 – 31,2%;

Представлені судження відображають готовність респондентів до контакту з представниками спільноти. Уявлення в судженнях здебільшого позбавляються стереотипного та упередженого сприйняття групи, що може стати основою для здійснення дестигмальних впливів. Також ця група суджень може виступати запитом на презентацію спільноти у суспільстві, відобразити у своєму контексті потреби та права її представників.

2. Судження в яких переважає невизначеність респондентів у оцінці дезадаптивного та адаптивного суджень однієї пари. Велика доля невизначеності оцінки зберігається в судженнях кожної пари:

«Люди з ІП більше беруть, ніж дають соціуму» – в оцінці судження переважає невизначеність полюсів: оцінка 4 – 35%, при легкій перевазі полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 11,6%, оцінка 2 – 10,1%, при оцінці 7

– 3,6% і оцінці 6 – 7,2%; «Люди з ІП роблять вклад в розвиток суспільства» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 15,2%, оцінка 6 – 14,5%, з легким зсувом в сторону невизначеності оцінки: оцінка 5 – 26,1%, оцінка 4 – 26,1%, оцінка 3 – 10,9%;

«Людам з ІП важко контролювати свою поведінку» – в оцінці судження переважає невизначеність полюсів: оцінка 4 – 32,6%, при легкій перевазі полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 5,8%, оцінка 6 – 10,9%; оцінка 5 – 26,1%, при оцінці 1 – 5,8%, оцінці 2 – 6,5% і оцінці 3 – 12,3%; «Люди з ІП здатні контролювати себе» – перевага невизначеності оцінки: 4 – 31,9%;

«Люди з ІП часто хворіють» – в оцінці судження переважає невизначеність полюсів: оцінка 4 – 37%, при перевазі полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 17,4%, оцінка 2 – 14,5%, при оцінці 7 – 1,4% і оцінці 6 – 5,1%; «Люди з ІП мають таке ж здоров'я, як і всі» – перевага невизначеності оцінки: оцінка 4 – 26,8%, при зсуві на користь полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 14,5%, оцінка 6 – 12,3%, при оцінці 1 – 7,2% та оцінці 2 – 9,4%;

«Людам з ІП важко розуміти правила, а тому вони часто порушують соціальні норми» – переважає невизначеність полюсів: оцінка 4 – 31,9%, інші оцінки демонструють розподіл по всій шкалі; «Люди з ІП порушують соціальні норми так само часто, як і інші» – переважає невизначеності оцінки: оцінка 4 – 26,8%, при зсуві на користь полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 13,8%, оцінка 6 – 13%, при оцінці 1 – 3,6% та оцінці 2 – 7,2%;

Оцінки невизначеності свідчать про стереотипні уявлення, які потребують посилення суспільної дестигмальної роботи з ними. Демонстрація реальних проявів спільноти та розповсюдження адаптивних уявлень у контексті запропонованих пар суджень забезпечить формування реалістичних уявлень щодо представників спільноти. Невизначеність відображає брак знань та досвіду респондентів щодо прояву спільноти у цих сферах життя.

3. Судження, що демонструють суперечність оцінок. В оцінках цих суджень переважає полюс підтримки дезадаптивного та полюс підтримки адаптивного судження однієї пари:

«Перш за все, людям з ІП потрібна благодійна допомога» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 –

15,9%, оцінка 6 – 18,1%; «Перш за все, людям з ІП потрібні спеціально організовані робочі місця та спрощені форми навчання» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 32,6%, оцінка 6 – 28,3%;

«Людина з ІП повинна адаптуватись до існуючого соціального та фізичного простору» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 19,6%, оцінка 6 – 14,5%; «Соціальний та фізичний простір має бути адаптовано до потреб людини з ІП» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 38,4%, оцінка 6 – 16,7%;

«Люди з ІП емоційно вразливі, їм дуже легко нашкочити» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 23,9%, оцінка 6 – 23,9%; «Люди з ІП можуть витримувати різні емоційні переживання на індивідуальному для себе рівні» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 24,6%, оцінка 6 – 23,9%;

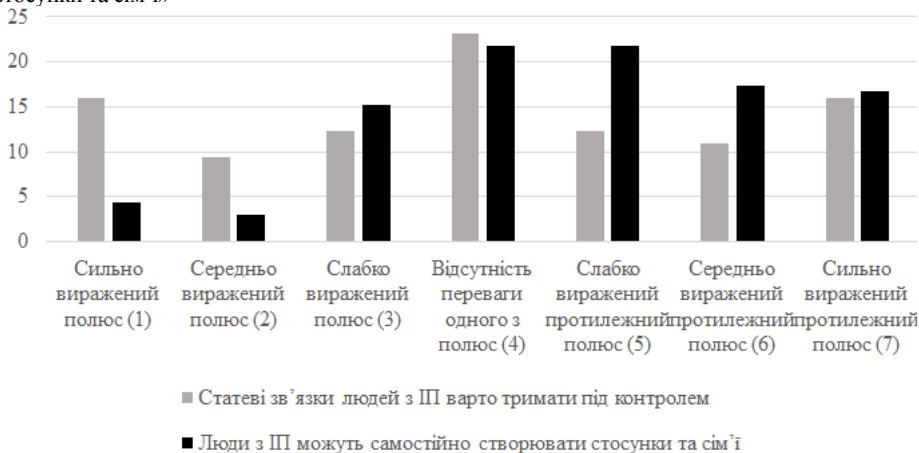
Судження цієї групи можуть демонструвати уявлення досліджуваних про значення обох парних суджень у житті спільноти, або бути відображенням різноманітності проявів життя спільноти. З метою реалізації дестигматичних впливів, зміст суджень цієї групи може бути доречно презентувати у їх протиставленні. Це дозволить відобразити вагу адаптивних уявлень в контексті конфлікту з дезадаптивними уявленнями та зосередитись на значенні переходу від стереотипних уявлень щодо представників групи до адаптивних.

4. Судження, у яких спостерігається підтримка адаптивного судження та розсіювання оцінки в дезадаптивному судженні. Розподіл оцінок продемонстровано в Діаграма 1 та Діаграма 2, оцінки представлено в відсотках.

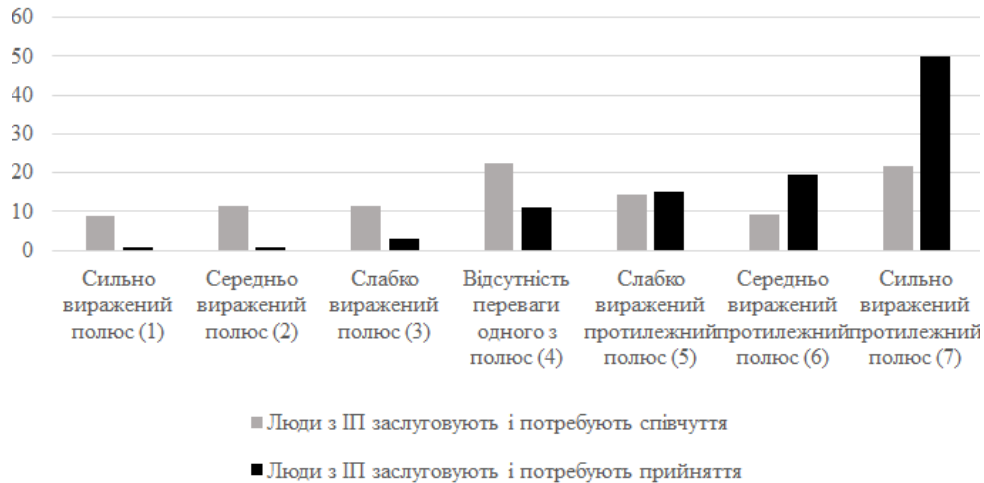
«Статеві зв'язки людей з ІП варто тримати під контролем» – розподіл оцінок по всій шкалі, відсутні суттєвої переваги жодного полюсу; «Люди з ІП можуть самостійно створювати стосунки та сім'ї» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 16,7%, оцінка 6 – 17,4%;

«Люди з ІП заслуговують і потребують співчуття» – розподіл оцінок по всій шкалі, при легкій перевазі полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 21,7%, оцінка 6 – 9,4%, при оцінці 1 – 8,7%, оцінці 2 – 11,6%; «Люди з ІП заслуговують і потребують прийняття» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 50%;

Діаграма 1. Розподіл оцінок в судженнях «Статеві зв'язки людей з ІП варто тримати під контролем» та «Люди з ІП можуть самостійно створювати стосунки та сім'ї»



Діаграма 2. Розподіл оцінок в судженнях «Люди з ІП заслуговують і потребують співчуття» та «Люди з ІП заслуговують і потребують прийняття»



Розсіювання оцінки в дезадаптивному судженні може свідчити про високий прояв у суспільстві уявлень обох полюсів та невизначеність оцінок суспільства щодо цього. Прояв розсіювання оцінок демонструє потребу в дестигматизації запропонованих уявлень, реалістичному представленні спільноти та суспільному переосмисленні дезадаптивних уявлень.

5. Судження, що демонструють специфічні закономірності в розподілі оцінок:

«ІП можна вважати свого роду покаранням, або випробуванням» – суттєва перевага полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 55,8%, оцінка 2 – 9,4%; «ІП є одним з можливих видів розвитку людини» – перевага невизначеності оцінки: оцінка 3 – 17,4%, оцінка 4 – 18,8%, оцінка 5 – 21%. При перевазі полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 18,1%, оцінка 2 – 8%, при оцінці 7 – 8,7% та оцінці 6 – 8%;

В цих судженнях адаптивне уявлення викликає невизначеність оцінок, що демонструє необхідність фокусу на уявленні судження в процесі дестигматизації.

«Люди з ІП погано розуміють, що відбувається навкруг них» – в оцінці судження переважає невизначеність полюсів: оцінка 4 – 36,2%, при легкій перевазі полюсу заперечення судження: оцінка 1 – 5,8%, оцінка 2 – 13%, при оцінці 7 – 4,3% і оцінці 6 – 2,9%; «Люди з ІП можуть розуміти суть подій, якщо її пояснити простими словами» – перевага полюсу підтримки судження: оцінка 7 – 19,6%, оцінка 6 – 23,2%;

В цих судженнях дезадаптивне уявлення викликає невизначеність оцінок, що відображає потребу в процесі дестигматизації спільноти у реалістичному представленні її представників.

Таким чином, відповіді респондентів дали змогу встановити ряд важливих тенденцій у проявах стереотипів та

упереджень щодо осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, що може допомогти реалізувати якісну дестигматизацію спільноти в подальшому.

Висновки. Серед встановлених в ході теоретичного аналізу особливостей стигматизації осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, а також встановлення закономірностей оцінки досліджуваними суджень, що стосуються соціальної спільноти осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень, можна узагальнити такі тенденції:

1. В науковій літературі представлено ряд типових проявів стигматизації осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Серед них уявлення про: ізоляваність, агресивність, дискомфортність, схильність до хвороб, прояви відсутності розуміння інформації, залежність, покараність, некомпетентність, однаковість та необхідність контролю романтичних та сексуальних стосунків представників спільноти;

2. Встановлені упередження та стереотипи щодо спільноти дозволяють впорядкувати опитувальник, що відображатиме типові прояви стигматизації;

3. Оцінки досліджуваних у запропонованих судженнях допомагають встановити кілька груп суджень: 1) прояви підтримки адаптивного судження і заперечення дезадаптивного судження; 2) прояви невизначеності в оцінці суджень; 3) прояви суперечностей в оцінці адаптивного та дезадаптивного суджень; 4) прояви підтримки адаптивного судження при розсіюванні оцінки в дезадаптивному судженні. Розуміння закономірностей оцінок дозволить реалізувати дестигмативальні програми щодо спільноти більш ефективно.

Перспектива подальших досліджень. В подальшому доречним є встановлення динаміки зміни уявлень респондентів під час дестигматизуючих впливів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бастун, Н. & Лукомська, С. (2007). Сексуальне виховання підлітків та молоді зі зниженим інтелектом. Київ: Держсоцслужба.
2. Вдовиченко, І.В. (2004). Соціалізація розумово відсталих дітей-сиріт. Актуальні проблеми навчання та виховання осіб з особливими потребами. № 1(3), 504–509.
3. Галецька, І., Влох, І., Животовська, Л. (2007). Психологічні аспекти стигми психічних розладів. Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації. Львів: Видавництво Романа Романка, URL: http://www.academia.edu/9291057/Галецька_І_Психологічні_аспекти_стигми_психічних_розладів
4. Гофман, И. (1969) Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf
5. Зиглер, Е. & Ходапп, Р.М. (2008). Глушачення розумової відсталості. О.Г. Карагодіна (Пер. з англ.). Київ: Сфера.
6. Золотоверх, В.В. (2004). Актуальні питання навчання дітей з особливостями розумового розвитку: історичний аспект. Актуальні проблеми навчання та виховання осіб з особливими потребами. № 1(3), 207–211.

7. Інформація для всіх: Європейські стандарти викладу інформації, яку легко читати та розуміти. Методичний посібник. (2014). Київ: ВГО «Коаліція».
8. Клайн, П., Бурлачук Л.Ф. (Ред.) (1994). Справочное руководство по конструированию тестов : Введение в психометрическое проектирование. Киев : ПАН ЛТД.
9. Кнуф, А. & Эпов, Л. Ю. (2006). Стигма: теория и практика (окончание). Знание. Понимание. Умение., №3, 116-122.
10. Конвенція. Про захист прав людини і основоположних свобод (1997). from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text
11. Менделеевич, В. Д. (1997). Психиатрическая пропедевтика: Практическое руководство для врачей и студентов (2-е изд.) Москва: ТОО Техлит.
12. Паламарчук, М.Є. (2021). Онлайн-вистава інклюзивного соціально-інтерактивного театру як технологія дестигматизації осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень. Вісник національного авіаційного університету. серія: педагогіка, психологія, № 1(18), 132-141.
13. Сварник М.І. Роль батьків дітей з особливими потребами в боротьбі за права неповносправних в Україні. Реабілітація людей з розумовими порушеннями: можливості та перспективи. 2007. С. 19-32
14. Синявський, В. В., Сергєєнкова, О. П., Побірченко Н. А. (Ред.). (2007). Психологічний словник. Київ: Науковий світ, 2007.
15. Сокур, Н. & Шульгіна Т. (2016). Сучасні проблеми соціальної політики в сфері захисту осіб з інвалідністю в Україні. Актуальні проблеми державного управління. Вип. 1, 88-91.
16. Старинська, Н. & Паламарчук, М. (2020). Стереотипізація образу осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень як умова їх стигматизації. Матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції «Психолінгвістика в сучасному світі». 230-234.
17. Финзен, А. (2001). Психоз и Стигма / пер. с нем. И.Я. Сапожниковой. Москва: Алетея.
18. Царев, А.М. (Ред.). (2008). Материалы международной научно-практической конференции «За равные возможности людей с тяжелыми нарушениями развития для достойной жизни в обществе». Псков.: изд-во Псковского государственного педагогического университета им. С.М. Кирова.
19. Ястребов В.С., Михайлова И.И., Гонжал О.А., Трущелёв С.А. Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: методические рекомендации. Науч. центр психического здоровья РАМН. Москва: Юстицинформ, 2009. 22 с.
20. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for (2016). from: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/V>

REFERENCES

1. Bastun, N. & Lukomska, S. (2007). Sex education for teenagers and young people with intellectual disabilities. Kyiv: Derzhosstsluzhba.
2. Vdovychenko, I.V. (2004). Socialization of orphan children with intellectual disabilities. Aktualni problemy navchannia ta vykhovannia osib z osoblyvymy potrebamy. № 1(3), 504-509.
3. Galetska, I., Vloh, I., Zhivotovska, L. (2007). The psychological aspects of the stigma of mental disorders. The psychological aspects of labeling and rehabilitation. Lviv: Vidavnistvo Romana Romanka, URL:http://www.academia.edu/9291057/Galetska_I_PsihologIchnI_aspekti_stigmi_psihIchnih_rozladIv
4. Goffman, I. (1969) Stigma: Notes on the management of spoiled identity. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf
5. Zyhler, E. & Khodapp, R.M. (2008). The Interpretation of intellectual disabilities. O.H. Karahodina (Per. z anhl.). Kyiv: Sfera.
6. Zolotoverkh, V.V. (2004). Topical issues of children with intellectual disabilities education: historical aspect. Aktualni problemy navchannia ta vykhovannia osib z osoblyvymy potrebamy. № 1(3), 207-211.
7. Information for everyone: European standards of presenting information that is easy to read and understand. Tool kit. (2014). Kyiv: VHO «Koalitsiia».
8. Klayn, P., Burlachuk L.F. (Red.) (1994). A handbook of test construction introduction to psychometric design. Kiev : PAN LTD.
9. Knuf, A. & Эпов, Л. Ю. (2006). Stigma: theory and practice. Znanye. Ponymanye. Umenye., №3, 116-122.
10. European Convention on Human Rights. Ratification in Ukraine (1997). from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text
11. Mendeleevich, V. D. (1997). Psychiatric propaedeutics: A practical guide for doctors and students (2nd ed.). Moskva: TOO Tehlit.
12. Palamarchuk, M.Ie. (2021). The online performance of inclusive social interactive theater as a technology of destigmatization people with disabilities. Visnyk natsionalnoho aviaatsiinoho universytetu. seriia: pedahohika. Psykholohiia. № 1(18), 132-141.
13. Svarnyk M.I. The role of parents of children with special needs in the struggle for the rights of the disabled peoples in Ukraine. Reabilitatsiia liudei z rozumovymy porushenniamy: mozhlyvosti ta perspektyvy. 2007. S. 19-32
14. Sinyavskiy, V. V., Sergeenkova, O. P., Pobsrchenko N. A. (Red.). (2007). Psychological vocabulary. Kiev: Naukoviy svit, 2007.
15. Sokur, N. & Shulhina T. (2016). Modern problems of social policy in the field of protecting people with disabilities in Ukraine. Aktualni problemy derzhavnogo upravlinnia. Vyp. 1, 88-91.
16. Starynska, N. & Palamarchuk, M. (2020). The stereotyping of people with intellectual disabilities image as a stigmatization condition. Materialy XV Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii «Psykholinhvistyka v suchasnomu sviti». 230-234.
17. Finzen, A. (2001). Psychosis and Stigma / per. s nem. I.Ja. Sapozhnikovoj. Moskva: Aletejja.
18. Tsarev, A.M. (Red.). (2008). Materials of the scientific-practical conference «Equal opportunities of people with disabilities for a dignified life in society». Pskov.: yzd-vo Pskovskoho hosudarstvennoho pedahohycheskoho unyversyteta ym. S.M. Kyrova.
19. Yastrebov V.S., Mykhailova Y.Y., Honzhal O.A., Trushchelëv S.A The stigmatization factors for persons with mental disorders: guidelines. Nauch. tsentr psykhycheskoho zdorovia RAMN. Moskva: Yustytynform, 2009. 22 s.

The manifestations of social stigmatization of the community of people with disabilities due to intellectual disabilities in modern society M. Palamarchuk

Abstract. The article considers the phenomenon of social stigmatization and stereotyping of the community of people with disabilities due to intellectual disabilities. The role of determining the structure of stereotypes and prejudices about the social community as an important condition for destigmatizing this community is analyzed. In the article presented the questionnaire evaluating judgments about the social community of people with disabilities due to intellectual disabilities and theoretically substantiated the main stereotypes concerning this community. The structure of stereotypes and prejudices about people with disabilities due to intellectual disabilities in modern society has been empirically studied.

Keywords: *destigmatization; disabilities due to intellectual disabilities; prejudice; social stereotype; social stigma.*