

## ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ СИНКВЕЙН

*Перельгина И.А. (Российский Государственный Гуманитарный  
Университет, Москва, Россия)*

*iperelygina@yandex.ru*

*Убтлцшжгдшш шшш.'20.08.2019*

*гршшшшшшшшш.'21.08.2019*

*шшшшшшшшш ршшшшшшшшш.'13.09.2019*

Статья раскрывает некоторые закономерности становления индивидуального отношения к человеку с ограниченными возможностями здоровья в условиях разработки ценностной концепции инклюзии. Описывается исследование, направленное на изучение и изменение личных установок «нормальных» людей по отношению к инвалидам. Описывается методика «Синквейн» как психодиагностический инструментарий. Приводятся результаты проведенного автором исследования, в котором приняли участие 180 человек в возрасте от 6 до 60 лет. На основе полученных результатов делается вывод о том, что «Синквейн» может быть использован в качестве проективной методики, которая помогает выявить основные психологические проблемы, связанные с восприятием инвалидности. Процедура составления синквейна позволяет гармонично сочетать элементы трех основных образовательных систем: информационной, деятельностной, личностно-ориентированной и способствует поиску и нахождению внутренних ресурсов, ранее не задействованных.

**Ключевые слова:** *инклюзия, ограниченные возможности здоровья, синквейн, психодиагностические инструмент, общественное сознание.*

Одним из важнейших социально-психологических факторов интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества является отношение к ним здоровых людей. Закономерности становления индивидуального отношения к человеку с ограниченными возможностями здоровья мало изучены. Чаще в исследованиях подчеркивается значение формирования позитивного отношения к инвалиду, но в основном, речь идет об отношении общества в целом. Известно, что если воспитание происходит в условиях среды, не соответствующей потребностям и возможностям ребенка с инвалидностью, это приводит его к состоянию беспомощности, чувству малоценности. По мнению Л.С. Выготского, особенности взаимоотношения ребенка с окружающим миром, как вторичные осложнения основного дефекта, в большей степени поддаются коррекции в отличие от первичных. Социальные отношения такого ребенка Л.С. Выготский и другие исследователи рассматривают как важнейший фактор развития его личности [1, 2,

3, 4, 5]. Л.С. Выготский считал, что «...из коллективного поведения, из сотрудничества ребенка с окружающими людьми, из его социального опыта возникают и складываются высшие психические функции», «от исхода социальной компенсации, то есть конечного формирования его личности в целом, зависит степень его дефективности и нормальности» [2, с. 356].

Отношение общества к лицам с ограниченными возможностями здоровья очень противоречиво. Это обусловлено тем, что в сознании большинства людей не сформирован позитивный образ человека с ограниченными возможностями здоровья. Большинство не только российских граждан, но и государственных структур не считают людей с ОВЗ полноценными членами общества и делают акцент на отличиях, а не на интеграции равных прав и возможностей. Усилия государства необходимо направлять на создание условий для полноценной, максимально независимой жизни людей с ограниченными возможностями здоровья в социуме. Неготовность воспринимать людей с ограниченными возможностями здоровья в качестве равных членов общества вызывает беспокойство. Оптимальное жизненное пространство или инклюзивная среда должны быть не только поддерживающими и принимающим, но и создающими условия для самореализации людей с ограничениями жизнедеятельности. Двойственные чувства, неуверенное поведение по отношению к людям с ОВЗ со стороны здорового большинства приводит к противоречивости общественных представлений о возможных моделях жизнеустройства лиц с ОВЗ. По нашему мнению это представляет собой самый большой барьер при их инклюзии.

В нашем проекте приняло участие 180 человек различного возраста (от 6 до 60 лет) и различных социальных групп: младшие школьники, подростки, студенты, учителя школ, преподаватели ВУЗов, родители детей с инвалидностью, люди зрелого возраста. Средний возраст составил 33,8 лет. Испытуемые были разделены на три группы (ПО — принимающее отношение; НО — неопределенное отношение; ОО — отвергающее отношение). На этапе исследования по методике «Синквейн» все ответы давались относительно понятия «инвалид» без уточнения нозологии. Предложенное нами использование «синквейна» в качестве диагностической методики требовало тщательной обработки результатов с обращением к лексико-семантическому анализу.

К группе (ПО) были отнесены респонденты, ответы которых отличались толерантным, положительным отношением к инвалидам – около 30%. Испытуемые определяли человека с инвалидностью как полноценную личность, имеющую право на равноценную жизнь в обществе, выражали сопереживание, понимание, необходимость оказания помощи. Примеры ответов по методике «Синквейн»: «такой же человек, как и все», «умный», «молодец», «добрый», «стремится, преодолевает трудности», «сильный», «трудолюбив», «побеждает», «достоин уважения», «борется», «выдержка», «стойкость», «человек».

Во вторую группу (НО) входили респонденты с нейтральным, отстраненным или безразличным отношением к людям с ОВЗ – 36 %. Ответы второй группы не содержат прямого негативного отношения, но встречаются высказывания о бесполезности и никчемности инвалидов. Примеры ответов по методике «Синквейн»: «другой», «непохожий», «отличающийся от всех», «живет»; «им не повезло», «жалость».

В третью группу (ОО) были отнесены респонденты, которые проявляют отвергающее отношение. Им не знакомо сопереживание, не свойственно уважение и желание оказать помощь инвалидам, иногда даже чувство злости и нетерпения. Ответы опрашиваемых содержали прямую негативную окрашенность — 34 %. Примеры ответов по методике «Синквейн»: «существует, а не живет», «несчастный», «ни к чему не пригодный», «калека», «жалкий», «убогий», «всеми обиженный», «нуждающийся», «всю жизнь лечится», «неудачник», «не достоин нашего внимания», «неполноценный», «несостоявшийся».

Таким образом, только третья часть респондентов демонстрирует принимающее отношение к инвалидам. В то же время чуть больше трети - занимают отвергающую позицию и почти столько же - нейтральную.

На первый взгляд у младших школьников к детям-инвалидам преобладает позитивное чувство жалости. Наличие негативных чувств по отношению к ним полностью отрицается. Однако их позиция очень противоречива и носит формальный характер. С одной стороны, они готовы им помогать, а с другой стороны, они совершенно не хотят дружить, общаться и обучаться с такими детьми. В отношении одноклассников - инвалидов у младших школьников, преобладают негативные чувства, такие как неприязнь, раздражение, безразличие. Во многом это отношение зависит от позиции родителей и учителя.

Очень схожая ситуация с подростками. Низкий уровень эмпатии играет существенную роль в формировании отвергающей позиции по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья. При этом высокий уровень эмпатии не обеспечивает напрямую принимающего отношения. Это можно объяснить высокой способностью чувствовать переживания другого человека, а при встрече с инвалидностью - появлением страха и отторжением в качестве защиты от пугающих переживаний.

Более 40% студентов ВУЗа проявляют средний уровень толерантности по отношению к студентам-инвалидам, которая проявляется в отсутствии дискомфорта при общении с инвалидами и отсутствии неприязни к ним. Более того, студенты отмечают у инвалидов такие положительные качества, как доброта, оптимизм, дружелюбие, целеустремленность и другие. Приблизительно такое же количество студентов отвергает студентов с инвалидностью, не хочет им помогать, поддерживать и считает, что они должны учиться в специальных учреждениях. Почти половина опрошенных студентов не готова к совместному обучению. Больше

трети опрошенных не имеют четкого представления о том, какими личностными особенностями (положительными и отрицательными качествами) могут обладать лица с ограниченными возможностями здоровья.

У преподавателей и учителей наблюдается преимущественно отвергающая позиция по отношению к человеку с инвалидностью. Это можно объяснить неготовностью, нежеланием и неумением этих людей работать в инклюзии, в тех условиях, в которые их сейчас поставили, а не самим негативным отношением. Интересные данные показывают родители детей с ОВЗ. На первый взгляд, кажется, что они должны все относиться к категории с принимающим отношением. На самом деле у половины респондентов нейтральное отношение и четверть опрошенных не принимает своих детей, имея отвергающую позицию.

В целом можно отметить, что только третья часть опрошенных относится к инвалидам с принимающей или двойственной позиций, отвергающее отношение выявлено более, чем у трети наших респондентов. У значительной части выборки преобладают высказывания о том, что инвалид — такой же человек, как и остальные, он имеет право на полноценную жизнь. В то же время активную жизненную позицию у инвалидов признает лишь незначительная часть респондентов. Большинство людей демонстрирует убежденность в необходимости оказания помощи инвалидам. При этом важно отметить, что, несмотря на подобные ответы, когда встает конкретный вопрос, касающийся личного решения по установлению контакта с инвалидом или оказанию ему помощи, респонденты в основном демонстрируют нежелание сталкиваться с представителем этой категории людей.

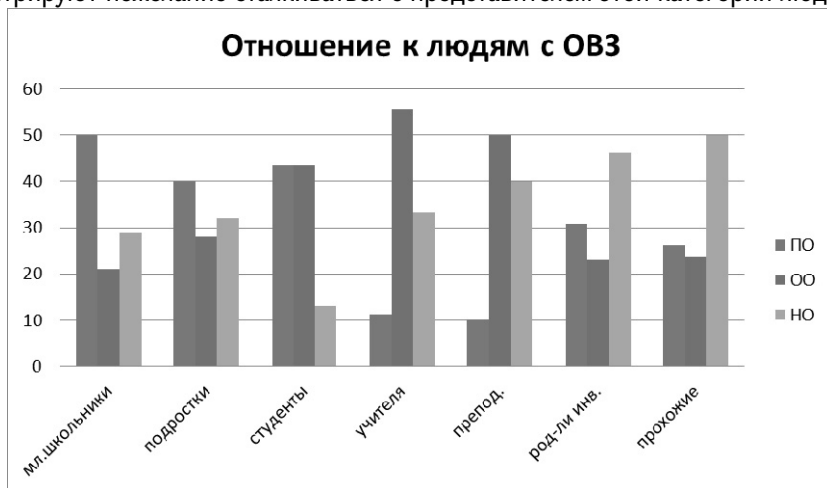


Рис. 1. Сравнительные показатели отношения к людям с ОВЗ.

Результаты нашего исследования свидетельствует о неоднозначности отношения к инвалидам(Рис.1). Эмпирические исследования, проведенные нами, позволили выявить ряд существенных фактов, суть которых мы изложим ниже.

Сейчас в СМИ происходит активная пропаганда толерантного отношения к инвалидам. Но, как показывает опыт, далеко не всегда можно преодолеть негативные установки избегания «иных» людей, основанные на переживании чувств неприязни и страха. Результатом подобной пропаганды может быть подавление, скрывание истинных чувств и замена их «социально одобряемыми». Подходы к проектированию моделей инклюзии необходимо разрабатывать, конкретизировать и уточнять с учетом возможностей и потребностей лиц различных нозологий. Чтобы направленно формировать средовые условия, способствующие позитивному самоопределению детей с ОВЗ, надо учитывать особенности отношения к ним со стороны условно здорового окружения. Выделяются различные уровни отношений: функционально-ролевые, эмоционально-оценочные и личностно-смысловые. Первые (нормы, образцы поведения и пр.) являются материалом, который должна усвоить личность в процессе социализации, они зафиксированы в характерных для данной культуры сферах жизнедеятельности детей и взрослых. Эмоционально-оценочный уровень основывается на переживании симпатий или антипатий, которые проявляются в ситуациях возможных конфликтов, например при распределении ролей в играх. Личностно-смысловые отношения, когда интересы и потребности другого переживаются как свои собственные. Случаи личного опыта общения и оказания помощи людям с инвалидностью достаточно редки у наших респондентов, исключая родителей детей с ОВЗ. Они объясняют это либо боязнью навредить, либо отсутствием такой необходимости, либо страхом, либо некомпетентностью. Отношение общества во многом определяет и формирует как личностную, так и социальную позицию человека с ОВЗ. Формирование принимающего отношения к людям с нарушениями в развитии должно основываться на деятельностном подходе, который предполагает осуществление инклюзивных контактов в предметно-практической деятельности, игре, творчестве. По нашему мнению, адекватное и позитивное представление о людях с ограниченными возможностями, а также умения и навыки общения с ними формируются только опытным путем. Неподготовленность таких контактов снижает эффективность инклюзии и может привести к психологической травме как у детей с ОВЗ, так и у здоровых .

### Литература

1. **Агеева Н.В.** Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество: автореф. дис. канд. социол. наук. Ставрополь, 2006. 24 с.
2. **Выготский Л.С.** Избранные психологические исследования [Текст] / Л.С. Выготский. М., 1956. 356 с.

3. **Демчук А.В.** Формирование профессиональной толерантности будущих учителей к детям с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис... канд. пед. наук. Йошкар-Ола, 2012. 26 с.
4. **Кантор В.З.** Реабилитационный потенциал инвалидов: к проблеме системного педагогического анализа // Специальное образование. 2012. № 1. С. 44-53.
5. **Щербакова А.М.** Особенности отношения младших школьников к детям-инвалидам // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2007. Т. 7, № 2. С. 52—58.

## USING THE METHOD OF CINQUAIN IN THE STUDY OF ATTITUDES TO PEOPLE WITH DISABILITIES

*Perelygina I.A. (Russian state University for the Humanities, Moscow, Russia)*

The article reveals some regularities of the formation of individual attitude to a person with disabilities in the development of the value concept of inclusion. This research is aimed to studying and changing the personal attitudes of "normal" people towards people with disabilities. The technique of "Cinquain" as a psycho-diagnostic tool is described. The study involved 200 people from 6 to 60 years. The results prove that "Cinquain" can be used as a projective technique that helps to identify the main psychological problems associated with the perception of disability. It is necessary to change stereotypes about people with disabilities from an early age. After all, it is much more difficult to change the consciousness of adults than to instill in the younger generation a tolerant, positive attitude to the disabled in a timely manner. Writing cinquain requires a person to implement almost all of his personal abilities (intellectual, creative, social, communicative). Cinquapin allows you to harmoniously combine the elements of the main educational systems: information, activity, personality-oriented and promotes the search and finding of internal resources.

**Keywords:** *inclusion, disabilities, chinquapin, psychodiagnostic tools, public consciousness.*