

УДК: 159.923: 364.622-057.87

DOI 10.23951/2307-6127-2019-5-178-188

ОТНОШЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ГРУПП К ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

И. С. Карауш, Б. А. Дашиева, И. Е. Куприянова

Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра, Томск

Представлен анализ такого социального феномена, как толерантность к детям и подросткам с нарушениями развития. В исследовании содержится фрагмент исследований, реализованных авторами в период с 2009 по 2017 год. На основании анализа данных ответов представителей трех социально-демографических групп (учащихся общеобразовательных школ, студентов высших учебных заведений, взрослых) на авторские опросники изучено их отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья из четырех категорий: дети с умственной отсталостью, детским церебральным параличом, слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие. Описан сравнительный анализ взаимодействия с ними в различных сферах и ситуациях. В целом для изучаемых групп характерны различия в ответах на вопросы, не предполагающих и предполагающих личную вовлеченность в ситуацию взаимодействия с таким ребенком, более выраженную в ответах взрослых участников опроса.

Получены отличия в уровне толерантности как по разным социальным ситуациям взаимодействия, так и по отношению к различным категориям детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: *толерантность, школьники, студенты, взрослые, дети с умственной отсталостью, слабослышащие и глухие дети, дети с детским церебральным параличом, слабовидящие и слепые дети.*

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это лица моложе 18 лет, имеющие отклонения от норм жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья, характеризующиеся ограничением способности осуществлять ориентацию, обучение, самообслуживание, передвижение, общение, трудовую деятельность. К ним относят детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Данное понятие пришло на смену уходящим в историю терминам «дефективные», «аномальные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями»; оно является более широким, чем инвалидность.

Многолетние исследования психического здоровья таких детей позволили прийти к заключению о том, что их восприятие обществом является одним из условий, влияющих на уровень адаптации, качества жизни и социализации [1–3]. И если в отношении государства и общества в целом к таким детям происходят серьезные изменения – свобода выбора образовательного учреждения, форм и методов обучения, развитие сети общественных организаций [4], внедрение новых подходов к реабилитации и обучению, то на уровне конкретного индивидуума с проблемами развития и его семьи изменения малозаметны. Продолжает сохраняться межведомственная разобщенность медицины, образования и социальных государственных институтов (что парадоксально противоречит официально провозглашаемой идеологии междисциплинарного взаимодействия и тормозит инициативы по полипрофессиональной интеграции специалистов на местах) [5]. Одной из причин этого, на наш взгляд, может являться неготовность общества к принятию ребенка с особенностями развития.

Толерантность определяется как терпимое отношение к взаимодействию разных индивидов, социальных групп, этносов, государств [6, с. 449]. Вариации русскоязычного перевода термина определяют и такие толкования, как «снисходительная терпимость к кому-либо или к чему-либо (чужому мнению, иному верованию и т. п.)» [7]. Предубеждения и негативные стереотипы основываются на традиции ограждения «нормальных» людей от контактов с нетипичностью [8]. Исследования отношения к инвалидам в современном обществе выявляет, наряду с позитивными аспектами, и негативные проявления (сверхпокровительство, использование «особого» стандарта для оценки поведения, преуменьшение способностей, пренебрежение, наличие антиресурсных и даже унижающих стереотипов, социальная изоляция и др.) [9].

Дети, имеющие нарушения развития (дефекты), зачастую исключаются из социального пространства здоровых детей. Во многом страх, сопровождающий взаимодействие с ними, связан с распространенными социальными представлениями о дефекте как признаке слабости, зависимости. В психиатрии и психологии часто используется термин «стигматизация», который отражает «негативное выделение обществом индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума (или представителей данной социальной группы)» [10]. Причиной стигматизации являются закономерности социокультурного характера в виде социальных стереотипов и установок [11]. Она рассматривается как проявление низкой степени толерантности к лицам с физическими/психическими проблемами/дефектами. Общеизвестно, что наиболее психологически травмирующий характер носят стигмы, основанные на акцентировании не зависящих от проявлений самой личности признаков (раса, пол, нация, заболевание) [12].

Практика показывает, что процесс реализации инклюзивного образования, активно внедряемого в настоящее время в РФ, зачастую сопряжен с внутренними противоречиями, которые, с одной стороны, обеспечивают полноценную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную жизнь, а с другой – препятствуют ей, выделяя этих детей в особую социальную группу [12]. Исследование, касающееся отношения школьников с нормальным развитием к людям с особыми потребностями, показало, что с возрастом показатели эмпатии и принятия людей с особыми потребностями у учащихся снижаются, и «...это наглядная иллюстрация того, что разделение людей на „инвалидов“ и „не инвалидов“ негласно усваивается школьниками, несмотря на то, что преподаватели проводят „уроки доброты“, рассказывают на классных часах о толерантности, а по телевидению идут замечательно снятые социальные ролики» [13]. Изучение отношения подростков к инвалидам, несмотря на позитивное содержание, выявило такие стигма-эффекты, как отвержение, неприятие, социальная изоляция в связи с низкой оценкой их активности и энергичности, а также с ожиданием трудностей в общении [9]. Вследствие стереотипного, интолерантного отношения здоровых детей и педагогов общеобразовательных учебных заведений к детям с ограниченными возможностями здоровья у последних формируются проявления гандикапа – такие характерологические особенности, как неуверенность в себе, замкнутость, безынициативность, что проявляется в неспособности контролировать собственные эмоциональные реакции. Стигма для ребенка может выступать негативным ориентиром для идентификации [12].

В государственных программах, ориентированных на создание доступной среды для лиц с ОВЗ, указывается, что речь идет не только об организации безбарьерной среды, включающей в себя создание пандусов, лифтов, других материальных устройств, но и формирование благоприятной психологической среды.

Исследуемая проблема актуальна не только для лиц с ОВЗ, с точки зрения развития их личности, но и развития личности обычных школьников, студентов, взрослых людей, а именно – их милосердия, доброты, чуткости, отзывчивости, гуманности как предпосылок к созданию благоприятной психологической среды для отличающихся по тем или иным признакам членов общества. В первую очередь проблема отношения к таким людям затрагивает вопросы, связанные с личностным развитием участников образовательного процесса как наиболее приближенного к особым детям круга лиц.

В данном контексте актуальным является изучение общественного мнения и уточнение социально-психологических механизмов его формирования, что станет важной предпосылкой для разработки конкретных системных мер, направленных на преодоление сложившихся негативных представлений (стереотипов, предубеждений) и стигматизационно-дискриминационных моделей оказания психологической помощи детям с ОВЗ [14].

Всего в анкетировании приняли участие 381 человек: 111 школьников 12–17 лет, 137 студентов высших учебных заведений города Томска (Томского государственного педагогического университета, Томского университета систем управления и радиоэлектроники, Томского государственного университета) 18–25 лет, 133 взрослых (30–50 лет, средний возраст $33,5 \pm 7,0$ года). Помимо этого, в исследование включено 30 матерей детей с умственной отсталостью, обучающихся в специализированной коррекционной школе.

Были разработаны опросники для изучения особенностей отношения к лицам с ОВЗ и взаимодействия с ними, предназначенные для учащихся, студентов и взрослых. Оценивалось отношение к ребенку, имеющему сенсорный (нарушения слуха и зрения), интеллектуальный дефект (умственную отсталость) или патологию опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич), в различных ситуациях: обучение/воспитание в одной группе/классе или кружке/секции; проживание рядом с семьей такого ребенка; отношение к совместному обучению здоровых и детей с ОВЗ; готовность работать в детской организации в качестве волонтера. Выделение именно этих четырех групп из категории «дети с ОВЗ» обусловлено особенностями основного дефекта – он «заметен» для окружающих, ограничивает функционирование и существенно отражается на уровне развития ребенка, создает условия для сегрегации от здоровых сверстников, часто сочетается с интеллектуальными, речевыми, эмоциональными и поведенческими расстройствами. Результаты предыдущих исследований показали высокую распространенность психических расстройств у детей выбранных категорий: у глухих и слабослышащих – 95,2 %, слепых и слабовидящих – 62,7 % [15], у учащихся с ДЦП – 71,3 % [2] и у детей с умственной отсталостью – 77,6 % [3].

Результаты исследования обрабатывались статистически с использованием программы STATISTICA v.8.0. Для большинства данных распределение признаков было признано отличным от нормального (по критерию Колмогорова – Смирнова), поэтому для анализа количественных признаков применялись непараметрические методы (критерий χ^2).

Среди учащихся общеобразовательных школ соотношение по полу примерно одинаково (54 % составляют девочки), тогда как среди опрошенных студентов и взрослых преобладают лица женского пола (75,9 % студенток и 95,5 % взрослых женщин). Проживают в городе все опрошенные школьники, 80,7% студентов и 79,4 % взрослых. В браке состоят 73,7 % взрослых и 2,2 % студентов. Дети имеются у 76,7 % взрослых. Преобладание лиц женского пола среди студентов может объясняться включением в эту группу студентов педагогических специальностей с преобладанием девушек. Среди взрослых преобладание женщин обусловлено участием в опросе специалистов помогающих профессий (педагогов, психологов, врачей), в той или иной степени имеющих практический опыт взаимодействия

с учащимися из категории «дети с ОВЗ» или теоретическую подготовку. В России в данных сферах профессиональной деятельности преимущественно работают женщины.

В целом у представителей различных изучаемых групп выявлены неравномерные показатели терпимого принимающего отношения. Так, на вопрос о согласии обучаться в одной группе/классе с ребенком с проблемами в развитии (табл. 1) утвердительно ответили 84,7 % студентов, 61,3 % школьников и 54,1 % взрослых («согласны, чтобы их ребенок обучался с ребенком, имеющим отклонения в развитии»). При этом значимые различия получены между группой студентов и взрослых ($p = 0,002$, $\chi^2 = 5,39$).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос «Возражал бы ты, если бы в твоём классе/группе появился новый обучающийся – ребенок с ограниченными возможностями здоровья?»

Вариант ответа	Группа респондентов							
	Школьники (111 человек)		Студенты (137 человек)		Взрослые (133 человек)		Уровень значимости	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	p
	1	2	3	4	5	6	7	8
Возражаю учиться со всеми	8	7,2	4	2,9	19	14,3	9,44	0,0021 ¹
Согласен учиться со всеми	68	61,3	116	84,7	72	54,1	5,39	0,002 ¹
Не согласен учиться с отдельными группами детей с ОВЗ	35	31,5	17	12,4	42	31,6	9,35 8,75	0,0022 ¹ 0,0031 ²
слабослышащий/глухой ребенок	7	6,3	2	1,5	1	0,8	5,49	0,019 ³
слабовидящий/слепой ребенок	11	9,9	1	0,7	4	3	10,11 4,4	0,0015 ² 0,036 ³
ребенок с УО	25	22,5	15	11,1	37	27,8	8,39 4,35	0,0038 ¹ 0,037 ²
ребенок с ДЦП	23	20,7	14	10,2	19	14,3	3,91	0,047 ²

Примечание. Взрослые отвечали на вопрос согласия/несогласия обучения их детей с ребенком с ОВЗ.

¹ Сравнение показателей колонок 3 и 5.

² Сравнение показателей колонок 1 и 3.

³ Сравнение показателей колонок 1 и 5.

Категорически «не согласны на совместное обучение ни с одной категорией детей с ОВЗ 2,9 % студентов, 7,2 % школьников и 14,3 % взрослых. Значимые различия получены в отношении распределения доли лиц, возражающих против обучения с отдельными категориями детей с ОВЗ (табл. 1) – избирательность проявили 12,4 % студентов в сравнении с 31,5 % школьников и 31,6 % взрослых ($p = 0,0022$ и $p = 0,0031$ соответственно). Особенно выраженными становятся различия при рассмотрении возражений респондентов против обучения с отдельными категориями детей с ОВЗ. Среди школьников 6,3 % не хотят учиться вместе со слабослышащими и глухими детьми (значимо чаще, чем взрослые, $p = 0,019$), со слепыми и слабовидящими – 9,9 % (значимо чаще, чем студенты ($p = 0,0015$) и взрослые ($p = 0,036$)), с умственно отсталыми детьми – 22,5 % (значимо чаще студентов, $p = 0,037$) и с детьми с ДЦП – 20,7 % (значимо чаще студентов, $p = 0,047$). Нередко отношение школьников к детям с нарушением развития есть отражение страхов родителей и неадекватного отношения педагога к такому ребенку (что не раз подтверждалось в процессе научного наблюдения во время уроков и внеурочной деятельности).

Взрослые по сравнению со студентами проявили меньшую терпимость к совместному обучению их детей с умственно отсталыми детьми ($p = 0,0038$; $\chi^2 = 8,39$).

На наш взгляд, относительно большая терпимость студентов связана с тем, что вузовская среда, в сравнении со школьной, отличается большей демократичностью, открытостью и более широким взаимодействием с представителями различных сообществ (другой расы, вероисповедания, из регионов с различными социокультурными условиями). Имеет место и такая психологическая характеристика, присущая этому возрасту, как индивидуалистическая направленность личности. Меньшая толерантность взрослых может объясняться тем, что приоритетным фокусом внимания взрослого как родителя становятся интересы собственного ребенка. В ситуациях, когда человек встречается с телесным дефектом, воспринимаемым как потенциальная угроза собственному благополучию, и перенос возможных вследствие болезни проблем с больного ребенка на здорового, срабатывают психологические защиты, проявляющиеся желанием дистанцироваться, избегать взаимодействия с больными.

Некоторые противоречия с ответами школьников на предыдущий вопрос обнаруживаются в оценке ситуации реакции респондента на предполагаемое появление ребенка с ОВЗ в группе/классе (табл. 2). Школьники значимо чаще готовы познакомиться и предложить помощь (51,8 и 75,7 % соответственно, $p = 0,0002$), а студенты значимо чаще готовы представить себя на месте ребенка-инвалида (42,3 и 14,4 % соответственно, $p = 0,0265$). Полностью игнорировать такого ребенка будут 5,9 % студентов и 9,9 % учащихся.

Таблица 2

Реакции на предполагаемое появление ребенка с ОВЗ в группе/классе

Вариант ответа	Группа опрошенных					
	Школьники (111 человек)		Студенты (137 человек)		Уровень значимости	
	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	p
Игнорирую его	11	9,9	8	5,9	–	–
Познакомлюсь и предложу помощь	84	75,7	71	51,8	13,47	0,0002
Представлю себя в положении инвалида и приду к выводу, что главное – желание учиться и умственные способности	16	14,4	58	42,3	4,92	0,0265

Такое отношение студентов вполне объясняется индивидуалистической направленностью личности в молодом возрасте. Свойственные детям от природы эмпатия и интерес к необычному, выраженная потребность в общении со сверстниками определяют достаточно высокий процент (75,7 %) доброжелательных намерений школьников. В реальной жизни эти намерения не всегда реализуются. Мы предполагаем, что в ответах школьников на данный вопрос присутствует элемент предоставления «социально желательных» ответов, что и определяло такие показатели.

Отношение респондентов к совместным занятиям с детьми с ОВЗ в рамках спортивных секций, хобби, увлечений, кружковой деятельности представлено в табл. 3. Взрослые респонденты отмечали их согласие/несогласие к занятиям их собственных детей с больными.

Большинство детей (92 %) возражают (полностью или частично) против совместных занятий внешкольной деятельностью (табл. 3), тогда как обучаться в одном классе с детьми с ОВЗ не хотят только 38,7 % учащихся (см. табл. 1). Вероятно, школьная среда воспринимается как обязательная, малоконтролируемая самим ребенком, а внешкольные занятия в большей степени предоставляют возможности выбора и условия для самоутверждения. Имеет значение также и меньшая доступность внешкольных занятий для детей с нарушением развития, по причине которой здоровые дети не получают опыта общения и взаимо-

действия с такими детьми вне школьных занятий. Ситуация взаимодействия, общения дает возможность здоровым детям понять и принять чувства другого человека, прийти на помощь, способствует формированию коммуникативных навыков, фасилитирует развитие таких морально-нравственных качеств личности, как сочувствие, справедливость, уважение и ответственность. С другой стороны, детям с ограниченными возможностями здоровья необходимо расширение социального опыта взаимодействия со здоровыми сверстниками, способствующего развитию навыков общения, уверенности в себе и формированию адекватной возрасту и состоянию Я-концепции. Ситуации, связанные с совместным пребыванием учащихся в условиях деятельности по интересам, могут являться именно такой средой.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос «Возражал бы ты, если бы в твоём кружке/секции появился новый участник – ребенок с ограниченными возможностями здоровья?» (взрослые отвечали на вопрос согласия/несогласия обучения их детей с ребенком с ОВЗ)

Вариант ответа	Группа респондентов					
	Школьники (n = 111)		Взрослые (n = 133)		Уровень значимости	
	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	p
Возражаю заниматься со всеми	26	23,4	5	3,8	16,21	0,00001
Не возражаю заниматься	9	8,1	88	66,1	39,91	0,00001
Возражаю заниматься с детьми из группы:	76	68,5	40	30,1	12,63	0,0004
слабослышащий/глухой ребенок	46	41,4	1	0,8	43,52	0,00001
слабовидящий/слепой ребенок	46	41,4	4	3	36,07	0,00001
ребенок с УО	21	18,9	36	21,7	–	–
ребенок с ДЦП	41	36,9	19	14,3	10,05	0,0015

Среди взрослых 66,1 % не возражают против совместных занятий их детей с детьми с ОВЗ (см. табл. 3), тогда как в отношении совместного обучения таких только 14,3 % (см. табл. 1). Таким образом, можно предположить, что приоритетным для учащихся являются увлечения и хобби, а для взрослых – учебная деятельность их детей. Стремление родителей ограничивать общение своих детей с детьми с ОВЗ в учебной деятельности создает препятствия для формирования принимающего отношения и эмпатии как основных характеристик зрелой личности. Это обстоятельство является особенно актуальным, когда речь идет о формировании личности младшего школьника и подростка.

Школьникам также предлагалось ответить на вопрос «Как ты думаешь, каковы умственные (интеллектуальные) возможности твоих сверстников с физическими недостатками?». Среди учащихся 49,6 % считают, что эти способности «такие же, как у обычных детей»; 8,1 % выбрали вариант «значительно ниже, чем у меня и моих сверстников» и 42,3 % – «затрудняюсь ответить». Вероятно, лица, затруднившиеся с выбором, в большей степени склонны к социально желательному ответу.

Вопросы инклюзивного образования так или иначе касаются или могут коснуться любого члена общества. Студенты сами недавно вышли из стен школы, вероятно, они имели опыт совместного обучения с детьми, имеющими отклонения в развитии. Среди наших респондентов были студенты педагогического вуза, которые уже могли наблюдать таких детей в условиях учебной практики, в своей будущей профессиональной деятельности они непосредственно встретятся с ситуацией совместного обучения детей с ОВЗ. Среди опрошенных взрослых респондентов были представители помогающих профессий (педагоги, психологи, врачи), которые также имеют и профессиональный, и житейский опыт такого

взаимодействия. Для определения принципиального отношения к инклюзии выясняли у респондентов их мнение о ситуации совместного обучения в школах здоровых и детей с ОВЗ. Вопрос формулировался следующим образом: «Как Вы думаете, каким образом может быть решена проблема приспособления детей с ограниченными возможностями здоровья к жизни общества?». Респондентам предлагалось выбрать из двух предложенных вариантов ответа: «Надо воспитывать их отдельно от других детей» и «Такие дети должны расти и развиваться вместе со здоровыми детьми».

Среди студентов 82,5 % считают, что обучение должно быть совместным со здоровыми детьми, тогда как доля взрослых с таким же мнением составляет только 57,9 %. Значимые различия получены по группам, считающим, что обучение должно быть отдельным (41,2 % взрослых и 17,5 % студентов; $p = 0,014$, $\chi^2 = 10,20$). Взрослые поясняли, что в случае совместного обучения у нормально развивающегося ребенка может снизиться успеваемость, возникнуть конфликты.

В этом контексте также опрошено 30 матерей детей с умственной отсталостью, обучающихся в специализированной коррекционной школе. Им предлагалось выбрать варианты те, которые они хотели бы обсудить с психологом (психотерапевтом): «Собственное эмоциональное состояние», «Эмоциональное состояние ребенка», «Эмоциональное состояние других членов семьи», «Взаимоотношения между членами семьи, между детьми», «Отношение других людей к моему ребенку», также можно было предложить свой вариант. Наиболее значимой оказалась тема «Отношение других людей к моему ребенку», которую отметили 80 % матерей. Еще 50 % матерей выбрали тему «Эмоциональное состояние ребенка», 40 % – отметили «Взаимоотношения между членами семьи», 30 % написали, что им не нужна помощь. Проблема отношения общества к ребенку с умственной отсталостью является наиболее актуальной для их матерей, что может быть обусловлено имеющимся негативным опытом взаимодействия.

Нашим респондентам также предлагался вопрос о готовности работать волонтером в детской организации. «Совсем не готовы к такой деятельности» (независимо от вида дефекта) 32,1 % студентов и 30 % взрослых, «согласны на волонтерство» 17,5 и 22,6 % соответственно. Значимые различия получены при анализе отчетов тех, кто был избирателен в выражении готовности к подобной работе: с глухими и слабослышащими – 4,4 % студентов и 27,8 % взрослых ($p = 0,00001$; $\chi^2 = 20,23$), слепыми и слабовидящими – 3,6 и 27 % соответственно ($p = 0,00001$; $\chi^2 = 21,31$), умственно отсталыми – 28,5 и 11,3 % соответственно ($p = 0,038$; $\chi^2 = 8,37$). По готовности работать с детьми с ДЦП значимых различий не обнаружено – 29 и 17,3 % соответственно. Студенты чаще, чем взрослые, выражают готовность помогать детям с умственной отсталостью (28,5 и 11,3 % соответственно) и детям с ДЦП (29 и 17,3 % соответственно), тогда как взрослые чаще готовы оказывать помощь детям с сенсорными дефектами (27 и 4 % соответственно). Таким образом, 76,6 % взрослых и 82,5 % студентов либо совсем, либо по отдельным категориям детей с ОВЗ не готовы оказывать им добровольную, даже временную, помощь в качестве участника волонтерского движения. Возможно, это обусловлено не только желанием дистанцироваться от проблем таких детей, но и недостаточной распространенностью такого рода деятельности, ее низкой социальной значимостью и дефицитом информации о существующих организациях, движениях, обществах, о потребностях и проблемах детей-инвалидов и их семей.

При анализе избирательности в отношении групп детей с ОВЗ, респонденты несколько чаще отвергают детей с умственной отсталостью в ситуации совместной учебы (29,7 % школьников, 14 % студентов, 42,1 % взрослых); детей с сенсорными дефектами в ситуации совместных занятий в кружке/секции (64,8 % школьников) и в ситуации волонтерства

(46,7 % студентов); детей с ДЦП – в ситуации совместных занятий в кружке/секции (60,3 % школьников) и совместной учебы (27,9 % школьников, 13,1 % студентов, 28,6 % взрослых).

Полученные результаты свидетельствуют о неоднозначности отношения представителей различных социодемографических групп как по разным социальным ситуациям взаимодействия, так и к различным категориям детей с ОВЗ.

Среди учащихся общеобразовательных школ 38,7 % не хотят обучаться в одном классе с ребенком, имеющим нарушения развития; 92 % возражают против совместных занятий внешкольной деятельностью (кружки, хобби и т. д.), при этом в предполагаемой ситуации появления ребенка с ОВЗ в классе 75,7 % школьников готовы познакомиться и предложить помощь, а 14,4 % постараются представить себя на месте ребенка-инвалида.

Большинство студентов высших учебных заведений (82,5 %) считают, что обучение в школах должно быть совместным для здоровых детей и детей с ОВЗ; только 15,3 % выразили нежелание обучаться в одной группе с ровесником, имеющим нарушения развития; в предполагаемой ситуации появления студента с ОВЗ в группе 51,8 % готово познакомиться и предложить помощь, а 42,3 % «представят себя в положении инвалида» и придут к выводу, что «главное – желание учиться и умственные способности». В целом проявляя толерантное отношение к детям с ОВЗ, студенты демонстрируют отсутствие готовности к волонтерской деятельности – 82,5 % не готовы оказывать добровольную, даже временную, помощь. Вероятно, данный факт относительно этой категории респондентов в большей степени объясняется недостаточной распространенностью такого рода деятельности и дефицитом информации о существующих организациях подобного рода, чем принципиальной позицией.

Взрослые выражают менее терпимое отношение к детям с ОВЗ, в сравнении со студентами и школьниками. Так, 45,9 % из них возражают против обучения их детей совместно с ребенком с проблемами в развитии (полное несогласие или с отдельными категориями детей с ОВЗ), 41,2 % высказываются за раздельное обучение, 33,9 % возражают против совместных занятий в кружках/секциях и 76,6 % не готовы оказывать добровольную, даже временную, помощь в качестве волонтера (полное несогласие или с отдельными категориями детей с ОВЗ). Учитывая специфику выборки исследования, включившую взрослых респондентов, имеющих профессиональный опыт взаимодействия и/или теоретические знания о детях с нарушениями развития, полученные данные представляются показательными для оценки общего уровня терпимого отношения к исследуемой категории детей.

Таким образом, большинство респондентов в изучаемых социодемографических группах высказывали терпимое отношение к детям с ОВЗ при ответах на вопросы, не предполагающих личную вовлеченность в ситуацию взаимодействия с таким ребенком. Тогда как ситуация, предполагающая непосредственное взаимодействие с таким ребенком или его семьей, демонстрировала существенное снижение положительных ответов, более выраженное в ответах, полученных от взрослых участников опроса.

Невысокая толерантность может быть обусловлена как истинным уровнем неприятия ребенка с дефектом, так и дефицитом «нравственного опыта» [16] взаимодействия с ними и недостатком информации в данной области. Полученные данные используются при разработке образовательных программ, адресованных разным категориям лиц – студентам медицинских, гуманитарных и педагогических вузов, врачам общего профиля, педиатрам, психологам и педагогам общеобразовательных и коррекционных учебных заведений, родителям и школьникам. С учетом целевой группы программы включали рекомендации по созданию условий для эффективного взаимодействия с «особыми» детьми различных категорий и сотрудничества, а также условий, способствующих раскрытию имеющихся у ребенка

и его семьи ресурсов, формированию общекультурных и профессиональных компетенций у педагогов. Акцент во взаимодействии должен смещаться с нарушения развития на «самоценность субъекта, его личностные качества, человеческое достоинство» [4], применение стратегий личностно-развивающего подхода и формирование социально значимых качеств личности у всех участников педагогического процесса, что, несомненно, будет способствовать личностному росту школьников, студентов и специалистов, работающих с ними.

Решение проблемы информированности (об особенностях эмоционального реагирования и поведения, отношения к сверстникам и взрослым, о волонтерских организациях) представителей различных социально-демографических групп будет играть ключевую роль в изменении отношения к ним со стороны так называемого «нормального» общества. В условиях значительных изменений в ценностно-мотивационной сфере российского общества, произошедших в последние десятилетия, на основе квалифицированно обеспечиваемого информирования возможно создание приносящей реальные результаты атмосферы поиска самых разных индивидуализированных форм организации адекватного социализирующего взаимодействия с самыми разными детьми [4].

Формирование социокультурной среды позволяет обеспечить условия для благоприятного развития личности «особого» ребенка, снижения стигматизации и интеграции в социум. Обеспечение этого не возможно без активного участия государственных и социальных институтов.

Список литературы

1. Карауш И. С., Куприянова И. Е. Возможности применения международной классификации функционирования в изучении психического здоровья детей с сенсорными нарушениями // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 4. С. 62–67.
3. Дашиева Б. А. Этнокультуральные особенности психического здоровья детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2015. 48 с.
3. Молоткова Н. Ю. Клиническая характеристика и качество жизни детей с умственной отсталостью и психическими расстройствами: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2016. 23 с.
4. Кетриш Е. В. Эволюция отношения общества к детям с нарушениями в развитии // Научный диалог. 2015. Вып. 43, № 7. С. 8–26.
5. Северный А. А., Шевченко Ю. С. Организационные проблемы системы охраны детского психического здоровья // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2013. Вып. 13, № 2. С. 5–11.
6. Кравченко С. А. Социологический энциклопедический русско-английский словарь: более 10 000 единиц. М.: Астрель: АСТ: Транзиткнига, 2004. 511 с.
7. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-образовательный. В 2 т. М.: Рус. яз. 2000. 1209 с.
8. Реут М. Н. Стигматизация – процесс выделения индивидов // Власть. 2008. № 5. С. 50–52.
9. Смирнова Ю. С., Вакулик А. М. Аттитюды подростков в отношении инвалидов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. Вып. 17, № 4. С. 41–49.
10. Кабанов М. М., Бурковский Г. В. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных // Обозрение психиатрии и мед. психол. 2000. № 1. С. 3–8.
11. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of the Spoiled Identity. N.J., Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963.
12. Ярая Т. А. Стигматизация как механизм формирования проявлений гандикапа // Проблемы современного педагогического образования. 2014. Вып. 1, № 44. С. 327–333.
13. Пасторова А. Ю. Как делятся люди? // Синдром Дауна XXI век. 2013. № 2. С. 42–46.
14. Абрамов В. А., Студзинский О. Г., Абрамов А. В., Грачев Р. А. Общественное мнение как предпосылка стигматизации больных с психическими расстройствами // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 1 (35). С. 55–62.
15. Карауш И. С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2016. 49 с.
16. Князькина Н. Х. Отношение к подросткам, страдающим психическими расстройствами, в социокультурной среде // Омский научный вестник. 2010. Вып. 88, № 3. С. 159–163.

Карауш Ирина Сергеевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра (ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014); профессор, Томский государственный педагогический университет (ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061). E-mail: anir7@yandex.ru

Дашиева Баирма Антоновна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра (ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014). E-mail: bairma2009@mail.ru

Куприянова Ирина Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра (ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014). E-mail: irinakupr@rambler.ru

Материал поступил в редакцию 21.08.2019.

DOI 10.23951/2307-6127-2019-5-178-188

ATTITUDE OF DIFFERENT SOCIO-DEMOGRAPHIC GROUPS' REPRESENTATIVES TO CHILDREN WITH DISABILITIES

I. S. Karaush^{1,2}, B.A. Dashiyeva¹, I.E. Kupriyanova¹

¹ *Mental Health Research Institute Tomsk National Research Medical Center, Tomsk, Russian Federation*

² *Tomsk State Pedagogical University, Tomsk, Russian Federation*

The article is devoted to the analysis of such social phenomenon as tolerance to children and adolescents with developmental disorders. It contains a fragment of research carried out by the authors during 2009–2017.

Based on the analysis of the answers given by representatives of three socio-demographic groups (pupils in secondary schools, students of higher educational institutions, adults) to the author's questionnaires their attitude to children with disabilities from four categories was studied: children with mental retardation, cerebral palsy, blind and visually impaired, deaf and hard of hearing.

Adult respondents express less tolerant attitude to children with disabilities, in comparison with students and schoolchildren: 45.9 % object to teaching their children together with a child with developmental problems, 41.2 % speak out for separate education, 33.9 % object to joint extracurricular activities. 82.5 % of students and 76.6 % of adults are not ready to provide voluntary, even temporary, assistance.

A comparative analysis of interaction with them in various spheres and situations is described. In general, the studied groups are characterized by differences in the answers to the questions, suggesting and not suggesting personal involvement in the situation of interaction with such a child, more pronounced in the responses of adult respondents. The differences in the level of tolerance, as in different social situations of interaction and in relation to different categories of children with disabilities were obtained.

Keywords: *tolerance, schoolchildren, students, adults, children with mental retardation, hard of hearing and deaf children, children with cerebral palsy, visually impaired and blind children.*

References

1. Karaush I. S., Kupriyanova I.E. Vozможности primeneniya mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya v izuchenii psikhicheskogo zdorov'ya detey s sensorynymi narusheniyami [Using the international classification of functioning in evaluation of

- mental health of children with sensory impairments]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya – Social and clinical psychiatry*, 2014, no. 4, pp. 62–67 (in Russian).
2. Dashiyeva B. A. *Etnokul'tural'nye osobennosti psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov s invalidiziruyushchimi zabolevaniyami*. Avtoref. dis. dokt. med. nauk [Ethnocultural features of mental health of children and adolescents with disability diseases. Abstract of thesis of doct. of med. sci.]. Tomsk, 2015. 48 p. (in Russian).
 3. Molotkova N. Yu. *Klinicheskaya kharakteristika i kachestvo zhizni detey s umstvennoy otstalostyu i psikhicheskimi rasstroystvami*. Avtoref. dis. kand. med. nauk [Clinical characteristics and quality of life of children with mental retardation and mental disorders. Abstract of thesis cand. med. sci.]. Tomsk, 2018. 23 p. (in Russian).
 4. Ketrish Ye. V. *Evolutsiya otnosheniya obshchestva k detyam s narusheniyami v razvitii* [Evolution of social attitude toward children with disabilities]. *Nauchnyy dialog – Scientific Dialogue*, 2015, vol. 43, no. 7, pp. 8–26 (in Russian).
 5. Severnyy A. A., Shevchenko Yu. S. *Organizatsionnyye problemy sistemy okhrany detskogo psikhicheskogo zdorov'ya* [Organizational problems of the child mental health system]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Mental Health of Children and Adolescent*, 2013, no. 2, pp. 5–11 (in Russian).
 6. Kravchenko S. A. *Sotsiologicheskii entsiklopedicheskiy russko-angliyskiy slovar': boleye 10 000 yedinit* [Sociological encyclopedic Russian-English dictionary: More than 10,000 units]. Moscow, Astrel, AST, Tranzitkniga Publ., 2004. 511 p. (in Russian).
 7. Efremova T. F. *Novyy slovar' russkogo yazyka. Tolkovo-obrazovatel'nyy* [New dictionary of Russian language. Intelligent and educational]. Moscow, Russkiy yazyk Publ., 2000. 1209 p. (in Russian).
 8. Reut M. N. *Stigmatsiya – protsess vydeleniya individov* [Stigma – the process of identifying individuals]. *Vlast' – The Authority*, 2008, no. 5, pp. 50–52 (in Russian).
 9. Smirnova Yu. S., Vakulik A. M. *Attityudy podrostkov v otnoshenii invalidov* [Teenagers' attitudes toward persons with disabilities]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Mental Health of Children and Adolescent*, 2017, no. 4, pp. 41–49 (in Russian).
 10. Kabanov M. M., Burkovskiy G. V. *Reduktsiya stigmatizatsii i diskriminatsii psikhicheskii bol'nykh* [Reduction of stigma and discrimination of mentally ill people]. *Obozreniye psixhiatrii i med. psikhologii – V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2000, no. 1, pp. 3–8 (in Russian).
 11. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of the Spoiled Identity*. N. J., Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963.
 12. Yaraya T. A. *Stigmatizatsiya kak mekhanizm formirovaniya proyavleniy gandikapa* [Stigma as a mechanism for the formation of the manifestations of the handicap]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya – Problems of modern pedagogical education*, 2014, vol. 1, no. 44, pp. 327–333 (in Russian).
 13. Pastorova A. Yu. *Kak delyatsya lyudi?* [How are people divided?]. *Sindrom Dauna XXI vek*, 2013, no. 2, pp. 42–46 (in Russian).
 14. Abramov V. A., Studzinskiy O. G., Abramov A. V., Grachev R. A. *Obshchestvennoye mneniye kak predposylka stigmatizatsii bol'nykh s psikhicheskimi rasstroystvami* [Public opinion as background stigma of mental patients]. *Zhurnal psixhiatrii i meditsinskoy psikhologii – The Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, 2016, vol. 35, no. 1, pp. 55–62 (in Russian).
 15. Karaush I. S. *Psikhicheskoye zdorov'ye detey s sensoryimi rasstroystvami*. Avtoref. dis. dokt. med. nauk [Mental health of children with sensory disorders. Abstract of thesis of doct. of med. sci.]. Tomsk, 2016 (in Russian).
 16. Knyaz'kina N. Kh. *Otnosheniye k podrostkam, stradayushchim psikhicheskimi rasstroystvami, v sotsiokul'turnoy srede* [The attitude to teenagers suffering mental frustration in sociocultural environment]. *Omskiy nauchnyy vestnik – Omsk Scientific Bulletin*, 2010, vol. 88, no. 3, pp. 159–163 (in Russian).

Karaush I. S., Mental Health Research Institute Tomsk National Research Medical Center (ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russian Federation, 634014); Tomsk State Pedagogical University (ul. Kiyevskaya, 60, Tomsk, Russian Federation, 634061). E-mail: anir7@yandex.ru

Dashiyeva B. A., Mental Health Research Institute Tomsk National Research Medical Center (ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russian Federation, 634014). E-mail: bairma2009@mail.ru

Kupriyanova I. E., Mental Health Research Institute Tomsk National Research Medical Center (ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russian Federation, 634014). E-mail: irinakupr@rambler.ru