социјално-андрагошки аспекти

Драгица МАЦИЌ, Снежана НИКОЛИЌ, Даниела ИЛИЌ, Тамара ТОШИЌ

СТАВОВИТЕ НА ЗДРАВИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ КАКО ПОКАЗАТЕЛ НА ПРИФАТЕНОСТА НА ИНВАЛИДНИТЕ ВРСНИЦИ

Вовед

Ставовите на средината претставуваат клучен фактор за формирањето на сликата за себе. Кај хендикепираните деца, развојот на сликата за себе, како основен елемент на самосвеста, по правило, тече во негативна насока. Примаме телесно ограничување, забавен развој на говорот и на моториката или евентуалните оштетувања на перцептивните системи и тие го отежнуваат стекнувањето автономија и иницијатива, а воспоставувањето на чувството на сигурност е отежнато со презаситување, со игнорирање или дури со отфрлање од страна на родителите или воспитувачите. Исто така е отежнат процесот на интеграцијата со семејните кризи од една страна и со неподготвеноста на воспитувачите, на учителите и на “nормалните” врсници, да ги прифатат, од друга страна. Поради тоа, хендикепираните деца се оптоварени од чувството на инфериорност и од непрестајната депресија, нивните чувства се ограничени и ги карактеризираат: отсуството на смисла за хумор, постојаната напнатост, стравот од интезивните социјални контакти и слично.

Еден од најзначајните корени на инвалидност е ставот на општеството кон инвалидите. Современата наука е на мислење дека токму одбивниот став на “нормалните” кон инвалидот го претвора недостатокот во хендикепоневозможеност врз основа на постојните, реалните способности да живее исполнет и продуктивен живот. На пример, параплегичарот е лишен од способноста да се движи без инвалидски колички, но неспособен да заработи за живот го прави односот на општеството претставен низ конструкцијата на јавните објекти и системот на превоз “само за здравите”. **Надминувањето на негативните ставови и на општествените предрасуди и нечувствителности кои телесно инвалидните лица ги притискаат често и повеќе од примарното оштетување и прифаќањето на инвалидноста како општествен проблем е неопходно** не само од аспект на хуманоста, туку и поради самиот факт, што покрај староста, болеста или несреќата кај секој здрав поединец може да дојде до намалување или загуба на определени способности.

Покрај зачуваните анатомско-физиолошки механизми (ЦНС и соодветните органи и системи), за воспоставување на сензорните, моторните, интелектуалните и на другите функции, неопходно е постојано дејство на срединските стимулации. Децата со телесни оштетувања, исто како и нор-

малните деца, имаат потреба за сензорни стимулации и за социјално искуство, меѓутоа, поради примарното оштетување (целосна или делумна одземеност), покрај ограничувањето на движењата и неможноста на промена на положбата на телото, поради што моторниот развој доцни, на детето поради врзаноста за постелата му е ограничено и видното поле, а специјалните стимулации се минимални. Фиксацијата за едно место, најчесто во задолжителната корективна положба, го лишува детето од можноста за здобивање на спонтани искуства во манипулирањето со предметите, поради што доцни воспоставувањето на визио-моторната контрола и е ограничено развивањето на перцептивните способности.

Поради родителското презаштитување и потценувањето на способностите на детето, доаѓа до изостанување на стимулусите поврзани со примарното оштетување. Децата многу подоцна ги овладуваат или не ги овладуваат активностите на самозгрижувањето (одржувањето на личната хигиена, на хранењето, на облекувањето) и на работата (манипулирањето со парите, одењето во продавница).

Покрај тоа, честите промени на средината (преминувањата од семејната во болничка средина), предизвикуваат постојани прилагодувања на детето на новите услови на животот и доведуваат до емоционални проблеми, особено во случај на потешки оштетувања.

Подрачјето на социјализацијата претставува мошне значајно поле на развојот, кое кај телесно инвалидните деца мошне често е занемарено, со ставање на акцентот на телесно и физичко закрепнување на детето.

Играта и воспоставувањето на различните односи со другите деца се мошне битни фактори за формирањето на личноста на единката и прифаќањето на општествено пожелните облици на однесување. Од дружењето со врсниците, детето ги здобива неопходните искуства за интеграција во пошироката социјална средина.

Некои фактори што ја детерминираат социјализацијата на телесно инвалидните деца

Телесно инвалидното дете, како и секое човечко суштество, има потреба за комуникација, за игра и за разни интеракции со другите деца. Меѓутоа, овие потреби ги задоволува мошне оскудно, делумно поради ограниченоста на предизвиканиот патолошки процес и поради преоптовареноста со медицинскиот третман, а дел и поради родителската “превенција” на потенцијалните физички или психички трауми (повреди во играта, можноста за задевање, потценувања или понижувања од страна на здравите врски, негативни искуства поради споредувањето со здравите врсници) или срамот да го покажат своето хендикепирано дете. Ваквото ограничување на детето на тесен круг возрасни од непосредната околина, доведува до негативна селекција и инаку на малубројните искуства, на телесно инвалидните деца, посебно со зачуваната интелигенција, често оставаат впечаток на “старо-мало” дете.

Припадноста на детето на групата, (макар и на групи слични на себеси), дава можност за дружење, комуникација, игра, спонтани иницијативи, развивање на навики на делење, рамноправност, почитување на другиот, односно на соработка, како и учество во непријатни ситуации (караници, тепање, пројавување на себичност или посесивност), кои исто така се составен дел на животот и неопходни за формирање на емоционално и социјално здрава личноста.

Меѓу бројните фактори што ја определуваат вкупната социјална ситуација на телесно инвалидните лица, доминантни се две групи фактори:

1. **Фактори што се однесуваат на непосредните, конкретните ставови и односи на потесната и на пошироката средина** што можат да се согледаат во контекстот на културно-историското настанување на социјалното значење, оценување и вреднување на самиот телесен дефект, на физичкото ограничување, на изгледот и што се манифестираат како предрасуди, стигми, ставови со елементи на примитивизам, исконски ставови, ирационални однесувања (особено во присуство на инвалиди), прифаќања и неприфаќања; и

2. **Општествени определувања, прокламирани вредносни системи и видови на остварувања на општествената грижа и заштита на хендикепираните** што покажуваат дијзпазон и квалитет на општественото акцентирање на специјалните потреби на хендикепираните деца и начини на нивното задоволување. (Живковиќ Г., 1994).

Кај хендикепираните деца развојот на сликата за себе како основен елемент на самосвеста, по правило тече во негативна насока. Видливиот телесен дефект останува трајна карактеристика која инвалидното лице мора да ја прифати како оставен дел на сликата за себе, но и кој во многу нешта го определува начинот на комуникација со средината и насоките на рехабилитацијата. “Секое лице со оштетувања на сензорните, на интелектуалните или на моторните диспозиции е изложено на два вида последици. Едните се директна последица на оштетувањата, а другите се резултат на неправилниот и некоректен однос на потесната и пошироката социјална средина кон хендикепирантие лица. Тоа се индиректните или таканаречените секундарни последици од хендикепот.” (Хрњица С. и сор. 1991, стр. 18). Кај телесно инвалидните деца примарното телесно ограничување, забавениот развој на говорот и на моториката или евентуалните оштетувања на перцептивните системи го отежнуваат здобивањето на автономија и иницијатива, а воспоставувањето на чувството на сигурност е отежнато со презаштитувањето, со интеграцијата или дури со отфрлањето од страна на родителите и на воспитувачите. Процесот на интеграција исто така е отежнат со семејните кризи од една страна и со неподготвеност на воспитувачите и на “нормалните” врсници да ги прифатат од друга страна. “Резултатите на бројните истражувања покажуваат дека движењето за интеграција на учениците попречени во развојот во средината на нормалните врсници ги затекнало неподготвени и учителите и наставниците по одделни предмети, а и психолозите и педагозите што работат по училиштата.”

Основата за формирање и одржување на социјалните ставови лежи, во различноста на изгледот, во телесната “нецеловитост”, во кој и да било

вид отстапување, девијации од некои хармонични, симетрични форми на човечкото тело дури и кога претставуваат само естетски деформации, како и во постоењето на помало или на поголемо ограничување на телесните функции, кои инвалидското лице го ставаат во позиција да биде помалку “способно” во однос на нехендикепираното, телесното целовитото.

Однесувањето на индивидуата во општеството, ги носи корените превасходно од семејството, како основна ќелија на општеството. Од семејното воспитание зависи и обликувањето на карактерот и формирањето на свеста на детето, дека мора правилно да се однесува, за што родителите, како здрави и зрели личности и како фактори на односното општество, мораат да водат сметка. Исто така е значајно, официјалните претставници на општеството да имаат водечка улога и одговорност, како за правилното формирање на свеста на жителите, за правата на инвалидите да ги уживаат сите меѓународно пропишани и усвоени права на човекот и на граѓанинот, така и за обезбедувањето на инвалидите во прашањата на оспособувањето за живот и работа, а потоа и за нивното вклучување во општествениот, во политичкиот и во стопанскиот живот, рамноправно со другите граѓани.

Омалуважувачкото однесување кон хендикепираните лица не е само и секогаш предизвикано со постоењето на хендикепот и со ограничувањето на способностите кои тој ги предизвикува, туку опфаќа и други атрибути. Под влијание на предрасудите, нехендикепираните понекогаш се однесуваат, како да е самото по себе рабирливо дека постои неусогласеност меѓу хендикепот и позитивните квалитети и особини (добрината, способноста, талентот, благородноста коректноста итн.) (Николиќ-Симончиќ Ц., 1994).

Длабоко вкоренетите предрасуди кон хендикепот и хендикепираните претставуваат најголема пречка за целосна социјализација и полноправна интеграција на хендикепираните во општеството. Социјалната дистанца најочигледно претставува манифестирање на ставовите кон хендикепираните, во некои конкретни ситуации. Луѓето без хендикеп сѐ уште даваат силен отпор да ги примат попречените во развојот во својата средина, а особено ако станува збор за семејната и работната средина. (Хрњица и сор., 1991).

Колку е важно разбивањето на предрасудите, говори и тоа дека положбата на хендикепираните во општеството, како и нивното емоционално и социјално прилагодување е резултат на многу фактори меѓу кои значајна улога имаат: ставовите на луѓето непопречени во развојот кон хендикепираните и набљудувањето на тие ставови и реагирањето од страна на хендикепираните лица, ставот на самите хендикепирани лица кон својот хендикеп и слично.

Од сето наведено може да се заклучи дека животот на хендикепираните луѓе е оптоварен со многубројни бариери. Хендикепираните се постојано соочени со фактот дека живеат во свет што не им е наклонет и за чие внимание и почитување мораат константно да се борат.

Ова беа основните причини за анализа на ставовите на здравите адолесценти кон телесно инвалидните врсници и нивната готовност за нивно прифаќање во колективот. Катедрата за соматопедија на Дефектолошкиот факултет во Белград во 1996 година го иницирала истражувачкиот про-

ект под назив **ставовите на адолесцентите кон телесно инвалидните и хронично заболените лица** со цел да се изврши:

- **идентификација на ставовите на неинвалидните адолесценти кон инвалидните и хронично заболените лица;**
- **укажување на можните начини на менување на негативните ставови кон овие лица;**

Поставувањето на целите го операционализираме по пат на следните **задачи:**

- да се испита дирекцијата на ставовите на адолесцентите за телесно инвалидните и хронично заболените лица;
- да се испита информираноста на адолесцентите за телесно инвалидните и хронично заболените лица;
- да се изврши анализа на когнитивната, ефективната и конативната компонента на ставот кон телесно инвалидните и хронично заболените лица;
- да се испита како влијае врз изградбата на ставовите кон телесно инвалидните и хронично заболените полот на испитаниците и училиштето што го посетува инвалидот;
- да се испита како влијае врз изградбата на ставовите контекстот со телесно инвалидните и хронично заболените лица;
- да се предложат мерки за воспитно-образовно влијание во случај на негативни ставови.

Во трудот тргнавме од следните **хипотези**:

- да постојат како позитивни, така и негативни ставови на адолесцентите, кон телесно инвалидните и хронично заболените лица;
- дека ставот на адолесцентите, кон телесно инвалидните и хронично заболените лица, зависи од полот и од училиштето што го посетуваат;
- дека контактот со телесно инвалидните и хронично заболените лица поволно влијае врз ставот на адолесцентите кон нив;
- дека информираноста за овој проблем, поволно влијае врз ставот на неинвалидните адолесценти;
- дека младите неинвалидни адолесценти сакаат да се едуцираат за овој проблем, за да можат да ги менуваат своите негативни ставови.

Методологија на истражувањето

Опис на мострата. Мострата на истражувањето ја сочинуваат 689 ученици од IV клас од средните медицински и од средните стручни училишта на медицинската струка во Белград. Учениците на немедицинските училишта сочинуват 52,83% од вкупната мостра, а учениците на медицинските училишта 47.16%. Дистрибуцијата во полот покажува дека застапеноста на

женскиот пол е малку поголема и сочинува 55.73% од вкупната мостра, додека момчињата ги има 44%.

Испитување на варијабилата. Процената на ставовите на адолесцентите кон телесно инвалидните и хронично заболените лица бараше испитување на следните варијабили:

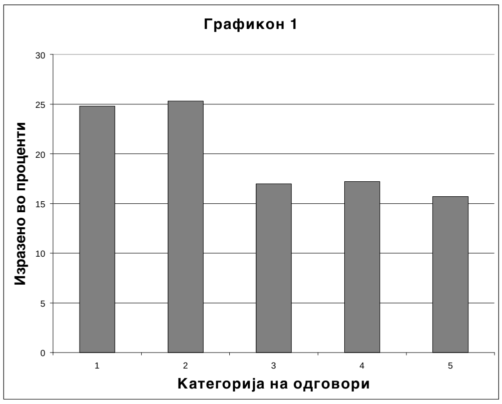
- непроменливи: полот на испитаникот и училиштето што го посетува испитаникот;
- променливи: информираноста за телесно инвалидните и хронично заболените лица, афективната компонента на ставот, когнитивна компонента на ставот и конативна компонента на ставот.

Прашалник. Со писмен прашалник од комбиниран тип низ наведените 27 прашања, ги испитавме:

- општата информираност на испитаникот за поимот телесна ивалидност;
- афективната компонента на ставот кон телесно инвалидните и хронично заболените;
- когнитивната компонента на ставот кон телесно инвалидните и хронично заболените лица;
- конативната компонента на ставот кон телсно инвалидните и хронично заболените лица, низ скалата на социјалната дистанца;
- мислењето на испитаникот за ставот на општеството кон телесно инвалидните и хронично заболените лица.

Резултати на работата со дискусијата

Информираноста на адолесцентите за поимот на телесната инвалидност и хроничните болести ги испитавме преку обидот на дефинирање на овие поими и познавање на установите за рехабилитација.



1 - прецизно дефиниран поим
2 - делумно прецизно дефиниран поим
3 - непрецизно дефиниран поим
4 - погрешно дефиниран поим
5 - без одговор

Под *прецизни* дефиниции подразбиравме одговори од кои јасно може да се заклучи дека станува збор за телесна инвалидност (т.е. хронична болест), а не за кој и да било вид хендикеп. На овој начин одговорија 24.8%

испитаници. Најголем број ученици (25.3%) одговорија *делумно со прецизна* дефиниција, односно со опишување само на некои категории инвалидност. *Непрецизна дефиниции*, (премногу општи одговори што не се однесуваат само на телесно инвалидните и хронично заболените лица, но вклучувајќи ги и нив, па затоа не можеме да ги окарактеризираме како погрешни), дадоа 16,98% испитаници. За погрешни *дефиниции* ги сметавме одговорите што подразбира: наведување на сите категории на попреченост, неточни тврдења или констатации на испитаниците (обично од женскиот пол).

Доколку бројот на учениците што не одговорија (15.7%), го сумираме со број на учениците што дадоа погрешна и непрецизна дефиниција за поимот телесна инвалидност, тогаш околу 50% од вкупниот број на испитаниците не го знаат поимот за телесната инвалидност.

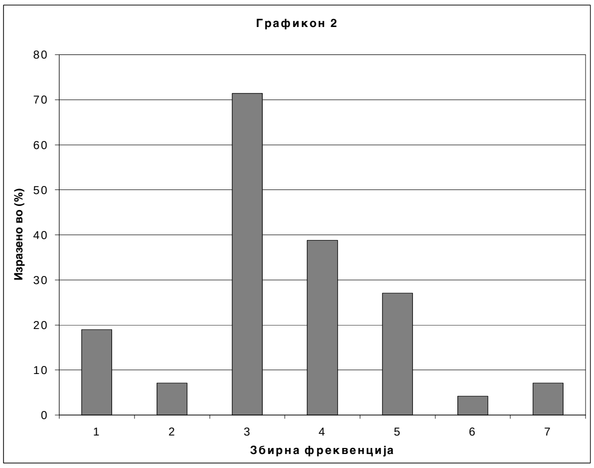
Испитаниците од женскиот пол попрецизно го дефинираа поимот за телесната инвалидност, а разликата меѓу половите во поглед на дефиницијата е високо статистички значајна. Статистичката анализа покажува и високо статистички значителна разлика во поглед на дефинирањето на поимот на телесната инвалидност меѓу учениците на медицинското и немедицинското училиште. Според очекувањата, учениците на медицинското училиште поправилно ги дефинираа овие поими.

Од вкупната мостра 40.1% ученици ги познаваат условите за рехабилитација на телесно инвалидните и хронично заболените. Установите за рехабилитација не ги познаваат 56.2% ученици. Можеме да сметаме дека не ги познаваат установите за рехабилитација и 3.8% ученици што не одговориле на ова прашање.

Врз основа на прикажаните резултати во поглед на дефинирањето на телесната инвалидност и на хроничните болести и познавањето на установите за рехабилитација, можеме да заклучиме дека информираноста на учениците за оваа категорија хендикеп е недоволна.

Анализата по полот не ја покажува значителноста на разликата во познавањето на установите за рехабилитација, но анализата по училишта покажува дека учениците на медицинските училишта подобро ги познаваат установите за рехабилитација од учениците на немедицинските училишта, а разликата меѓу нив е високо статистички сигнификантна.

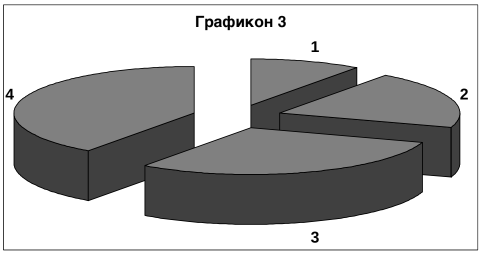
Дистрибуцијата на испитаниците според тоа што мислам дека телесно инвалидните лица чувствуваат кон лицата без пречки во развојот (збирни фреквенции) е прикажана на графиконот 2.



1 - завист
2 - љубов
3 - потреба од дружење
4 - страв да не бидат повредени
5 - потреба за заштита
6 - рамноправност
7 - нешто друго

Најголем број ученици од нашата мостра, сметаат дека телесно инвалидните лица кон лицата без пречки во развојот чувствуваат потреба за дружење (71.4%), потоа, страв да не бидат повредени (38.8%), како и потреба за заштита (27.1%). Определен број ученици (7.1%) наведуваат некои други чувства нателесно инвалидните лица, на пр. дека и чувствата на телесно инвалидните зависат, како и кај остатокот од популацијата, од лице до лице дека имаат потреба, од страна на општеството да бидат прифатени како рамноправни членови, или пак, дека имаат потреба за разбирање и сочувствување од страна на лицата без пречки во развојот.

Содржината на когнитивната компонента на ставот кон телесно инвалидните лица ја испитавме преку особините кои испитаниците им ги припишуваат на телесно инвалидните лица. (графикон 3).



1. негативни особини
2. позитивни и негативни особини
3. негативни особини
4. без одговор

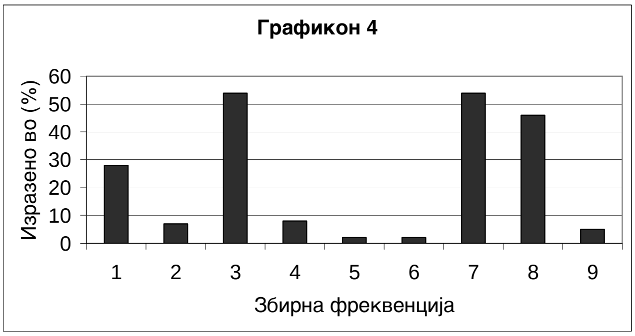
Негативни особини на типот: Различни видови страв, несигурност, повлеченост, депресивност, недоверба, недостаток на самоувереност, искомплексираност и сл. дадоа 29.2% ученици. Позитивни и негативни особини дадоа 18% испитаници. Во оваа категорија го вброивме и одговорот “како и здравите лица”, со оглед на тоа што со нив се опфаќаат и позитивните и негативните особини. Меѓутоа, во контекстот на изразувањето на ставот на неинвалидните кон инвалидните лица, ваквите одговори, (што ги наведуваат 82 ученика, т.е. 11.9% од вкупниот број на испитаници), можеме да ги сметаме како одговорни со позитивна дирекција, зашто телесно инвалидни-

те не се одвојуваат во посебна (или подобро кажано во специфична) општествена група. Позитивните особини на типот: чувствителност, амбициозност, храброст, благородност, дружељубивост, разбирање за другите, итн. ги наведоа најмалку испитаниците на нашата мостра (11.3%). Во категоријата без одговор ги вброивме и сите одговори што се однесуваат на карактерите на особината, на пр: физичките карактеристики, или желбите и можностите што му се припишани на телесно инвалидното лице (42%).

Врз основа на тоа што најголем број испитаници на телесно инвалидните лица им припишале негативни особини, можеме да заклучиме дека когнитивната компонента на ставот кон телесно инвалидните лице е претежно негативна.

Дистрибуцијата кон полот, во категоријата без одговор, покажува многу поголема зачестеност на испитаниците од машкиот пол и на учениците на немедицинските училишта. Спротивно на очекувањата испитаниците на женскиот пол и учениците на медицинските училишта повеќе се застапени во категоријата на негативните одговори. Позитивните особини имаат рамноправна дистрибуција по пол и по училишта.

Активната компонента на ставот кон телесно инвалидните лица, ја испитавме врз основа на чувствата на нашите испитаници при средбата од телесно инвалидните лица (графикон 4.), на мислењето за можностите на заедничката посета на наставата, на довербата на работа и на постигањето на условот во кариерата.



1-непријатност
2-збунетост
3-сожалување
4-страв
5-одбивност
6-незаинтересираност
7-потреба да им помогнеме
8-сочувствување
9-нешто друго

Од позитивните чувства се воочува најголема застапеност на чувството потреба да им се помогне (52.7%) и сочувството (47.2%). Од негативните чувства најчесто се наведуваат сожалувањето (54%) и непријатноста (29.5%). Надвор од наведените, 6.2% учесници од вкупната мостра при средбата со телесно инвалидните лица чувствуват: бол, тага, интересирање, потреба за дружење или пак немаат специфични чувства, туку ги третират како и сите други, во зависнот од личноста.

Дистрибуцијата на одговорите на испитаниците по полот покажува дека доживеаното чувство на непријатност, при средбата со телесно инвалидните деца, се јавува повеќе кај машките. Во однос на појавата на тоа чувство кај момичињата, постои статистички значајна разлика. Кај девојчињата статистички значително повеќе се јавува потреба да им се помогне и сочувствување. Сетилната збунетост, сожалувањето, стравот, одбојноста и

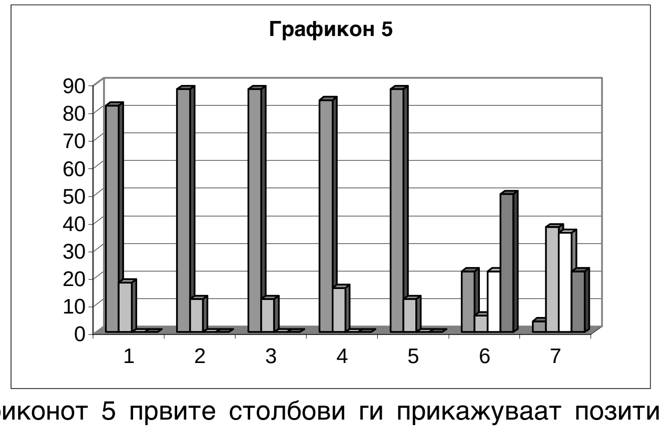
незаинтересираноста се јавуват рамномерно и кај момчињата и кај момичињата на нашата мостра.

Дистрибуцијата на предизвиканите чувства при средба со телесно инвалидните и хронично заболените лица кон училиштето на испитаникот покажува статистички значајна разлика (p=0.028) во поглед на пројавувањето на чувство за потреба да им се помогне и сочувство кај учениците на медицинските училишта.

Анализата на одделни чувства на неинвалидните при средба со телесно инвалидните лица, покажува доминација на сожалувањето како чувствување кон телесно инвалидните лица, што може да биде негативно окарактеризирано, но сепак со збирот на анализата може да се заклучи дека доминираат позитивните чувства, како што се потребите да им се помогне и сочувството.

Анализата на афективната компонента на ставот кон телесно инвалидните лица покажува позитивна дирекција на ставо на заедничка посета на наставата. Претежно позитивната дирекција на ставот (околу 60% и испитаници) во поглед на довербата на работа и тоа кај испитаниците од женскиот пол и во поглед на постигањето на успехот на телесно инвалидните лица во кариерата.

Конативната компонента на ставот ја испитавме преку ставот на скалата на социјалната дистанца што ги опфаќаше прашањата за дружењето со телесно инвалидните врсници, со заедничкото учење дома, седењето во клупа, давањето помош во училишните активности, одењето на екскурзија, потстанарството и бракот. (Графикон 5)



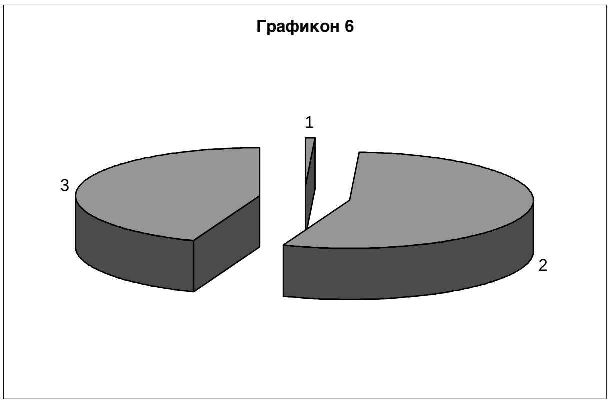
(На графиконот 5 првите столбови ги прикажуваат позитивните одговори, вторите негативните, третите нерешителноста, а четвртите зависноста)

Анализата на конативната компонента на ставот, ги одразува позитивните дирекции на ставот кон телесно инвалидните лица во поглед: на дружењето, на заедничкото учење дома, на седењето во клупа, на давањето помош во училишните активности, во одењето на екскурзија. Меѓутоа, одговорите на нашите испитаници недвосмислено покажуваат дека дирекцијата на конативната компонента на ставот е негативна, кога се во прашање

потрајни и поинтимни односи, како што се бракот со телесно инвалидно лице и потстанарството.

Може да се заклучи дека дирекцијата на ставот е позитивна кога се во прашање краткотрајни односи, но кога се во прашање долготрајни и поинтензивни контакти, дирекцијата на ставот е изразито негативна.

Графиконот број 6 прикажува дали учениците на нашата мостра имале искуство со телесно инвалидните и со хронично заболените лица, за да утврдат со подоцнежната анализа како влијаело тоа искуство врз дирекцијата на ставот кон нив.



1. без одговор
2. да
3. не

Збирната анализа покажува дека 55.2% ученици од нашата мостра имале искуство со телесно инвалидни и хронично заболени лица, 44.1% од учениците немале искуство, а 0,7% од учениците не одговориле на прашањето.

Со споредувањето на учениците од медицинските и немедицинските училишта, се забележува дека многу повеќе ученици од медицинските училишта имале искуство со телесно инвалидните и хронично заболените лица, а разликата меѓу нив е високо статистички значителна. Анализата според полот покажува дека учениците имале многу повеќе искуство и контакти со телесно инвалидните лица, покрај високата статистичка значителност меѓу момчињата и момичињата.

Во натамошната истражувачка постапка не интересираше дали искуството со телесно инвалидните и хронично заболените лица се јавува како фактор што влијае врз формирањето на позитивните ставови.

Резултатите од истражувањето покажуваат дека учениците што имале искуство со телесно инвалидните лица, повеќемина од нив без искуство и контакти, сакаат да се дружат со нив, да одат на екскурзија, да имаат позитивни чувства кон телесно инвалидните и хронично заболените лица, и да им придаваат позитивни особини. Искуството исто така влијае врз општата информираност на нашите испитаници и создава потреба за поширока едукација за овој проблем.

Разликите во ставовите меѓу испитаниците што имале искуство со телесно инвалидните и со оние што немале искуство постојат во статистички значителен број, кога е во прашање постигањето на успеси во кариерата, довербата на работа, заедничкото посетување на наставата, заедничкото учење. Спротивно на очекувањата, искуството не влијаело врз промената на ставовите на нашите испитаници, кога е во прашањето примањето на овие лица како потстанари и склопувањето на брак со телесно инвалидно и хронично заболено лице.

Заклучок

Врз основа на резултатите на нашето истражување, дојдовме до следните заклучоци:

Пред одговорите на прашањата поставени со прашалникот, најголем број од нашите испитаници пројавија претежно позитивни дирекции на ставовите, додека неутралните и негативните ставови се пројавија во помал број случаи, со што беше потврдена користа на хипотезата дека меѓу испитаниците постојат различно насочени ставови кон телесно инвалидните и хронично и заболените лица.

Резултатите од нашето истражување покажуваат преваленција на позитивните ставови во повеќето одговори кај женскиот пол во однос на машкиот пол. Момичињата имаа повеќе искуство и контакти со телесно инвалидните лица, позитивни чувства при средба со телесно инвалидните лица (потреба да им помогнат и сочувствување), поизразена желба за дружење и одење на екскурзија со телесно инвалидните лица, како и попозитивни изразени ставови во поглед: давање помош во училишните активности, посветување доверба кон телесно инвалидните лица на работа, достигање на успеси на телесно инвалидните лица во кариерата, поголемо интересирање за присуствување на трибини. Кај женскиот пол исто така поблаго се изразува негативна дирекција на ставот кон телесно инвалидното лице како потстанар и брачен другар (има повеќе нерешителни, отколку исклучиво негативни одговори). Меѓутоа, момичињата и многу почесто изразуваат мислење дека присуството на инвалидни лица дома би било непожелно од страна на нивните родители.

Меѓутоа, тврдењето дека полот на испитаниците има влијание врз формирањето на било позитивни, било негативни ставови на учениците, можеме двојно да го толкуваме. Позитивната дирекција на ставовите, од една страна, може да ја објасни со “природата.” на жените, т.е. со карактеристиките на личноста на жената, како што се: мајчинскиот инстикт, потребата за грижа на другите, желбата да ги заштитат беспомошните, итн. Но, со оглед на тоа што позитивната дистрибуција на одговорот се јавува и кај медицинските училишта, а дека е поголем процентот на учениците од женскиот пол токму во медицинските училишта, појавата на очебијните позитивни дирекции на ставот може да биде протолкувана и како стручно насочување на испитаниците.

Што се однесува на влијанието на училиштето, т.е. на стручното образование на испитаниците на дирекцијата на ставовите кон телесно ин-

валидните и хронично заболените лица, заклучивме дека учениците на медицинските училишта имаат попозитивно изразена позитивна дирекција во однос на учениците на медицинските училишта. Единствено анализата на когнитивната компонента, спротивно на очекувањата, покажува дека учениците на медицинските училишта пројавуваат претежно негативни ставови.

Содржините на когнитивните компоненти на ставот кон телесно инвалидните лица ги испитавме преку особините кои испитаниците им ги припишуваат на телесно инвалидните лица. Истражувањето ја покажа негативната дирекција на ставот, изразена низ придавањето на негативните особини од типот: различни видови на страв, несигурност, повлеченост, депресивност, недоверливост, недостаток на самоувереност, искомплексираност и слично, наспроти малиот број на позитивни особини од типот: чувствителност, амбициозност, храброст, благородност, друждељубивост, разбирање за другите итн.

Учениците на медицинските училишта, кои имале многу повеќе искуство и контакти со телесно инвалидните лица, имаат поизразита позитивна дирекција на афективната и конативната компонента на ставот, со што е потврдена хипотезата дека контактот влијае врз формирањето на позитивниот став кон телесно инвалидните лица.

Анализата на афективната компонента на ставот кон телесно инвалидните лица е извршена врз основа на чувствата на нашите испитаници при средбата со телесно инвалидните лица, врз мислењето за можностите на заедничката посета на наставата, довербата на работа и постигањето на успех во кариерата.

Еволуцијата на одделните чувства на неинвалидните при средбата со телесно инвалидните лица покажува дека доминираат позитивните чувства, како што се потребата да им се помогне и сочувствувањето, додека од негативните чувства доминираат сожалувањето, непријатноста или незаинтересираноста како чувства кон телесно инвалидните лица. Во однос на постигнувањето успеси во кариерата, на довербата на работа во поглед на заедничката посета на наставата, најголем број од испитаниците пројавија позитивна дирекција на ставовите.

Анализата на конативната компонента што е испитана преку скалата на социјалната дистанца, ја одразува позитивна дирекција на ставот кон телесно инвалидните лица кога се во прашање краткотрајните односи: дружењето, седењето во клупата, заедничко учење дома, давањето помош во училишните активности и одењето на екскурзија. Меѓутоа, кога се во прашање долготрајни и поинтезивни контакти, како што се бракот со телесно инвалидно лице и потстанарството, одговорите на нашате испитаници недвосмислено покажуваат дека дирекцијата на конативната компонента на ставот е изразито негативна.

Со истражувањето ја потврдивме и хипотезата дека информативноста за овој проблем поволно влијае врз формирањето на ставовите на неинвалидните адолесцентни. Според очекувањата, учесниците од медицинските училишта се информирани подобро отколку учениците од немедицинските училишта, па поправилно ги дефинираа овие поими и подобро ги познаваат установите за рехабилитација на телесно инвалидните и хронично

заболените, но и покрај тоа, можеме да заклучиме дека општата информираност на учениците е недостатна. Учениците од медицинските училишта што се информирани подобро од учениците на немедицинските училишта, ја изразија попозитивно дирекцијата на ставовите кон ова популација.

Последните педесет години претставуваат период во кој, за прв пат во историјата на човештвото, јасно се изразени и остварени стремежите на општеството да овозможи хумани услови за животот на хендикепираните лица и да ја олесни нивната интеграција во општеството. И ова истражување претставува скромен придонес за таквите настојувања, а неговите резултати можат да се протолкуваат како израз на позитивни промени, што се случуваат во ставовите на средината кон телесно инвалидните и хронично заболените лица.

Во овој труд е презентиран дел од истражувачкиот проект за ставовите на неинвалидтните адолесценти кон телесно инвалидните и хронично заболените лица.

Резултатите на истражувањето укажуваат на недостатната информираност на адолесцентите за поимот телесна инвалидност, за појавата на негативната дирекција на когнитивната компонента на ставот (освен кога е во прашање чувствата на неинвалидните при средбата со телесно инвалидните лица каде што доминираат негативните чувства). Конативната компонента на ставот кон телесно инвалидните лица има позитивна дирекција кога се во прашање краткотрајните односи со телесно инвалидните лица, а негативно кога се во прашање долготрајните односи како што се потстанарството и бракот.

Клучни зборови: ставови, адолесценти, телесна инвалидност, когнитивна компонента, конативна компонента, афективна компонента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрејевић Д.: *Корени иналидности, Отворена врата,* Завод за тржиште рада, Београд, 1994.
2. Cratty B. J.: *Perceptual and motor development in infants and children,* Prentice-Haal, New York, 1986.
3. Хрнјица С.: *Општа психологија са психологијом личности,* Завод за уђбенике и наставна средства, Београд 1989.
4. Хрнјица С., Бала Ј., Димцовић Н., Новак Ј., Поповић Д., Радоман В., Радоњић Ј., Живковић Г.: *Ометено дете,* Завод за уђбенике и наставна средства
5. Мацић Д., Крацик Ј.: *Васпитање телесно инвалидних и хронично оболених за партнерство и породицу,* Научна књига, Београд, 1990.
6. Марковић Д., Дуричић З.: *Социологија хендикепираних особа,* Дефектолошки факултет, Београд, 1995.
7. Зивковић Г.: *Психологија телесно инвалидних лица,* Дефектолошки факултет, Београд, 1994.

Dragica MACIC, Snezana NIKOLIC, Daniela ILIC, Tamara TOSIC

OPINIONS OF HEALTHY ADOLESCENTS CONCERNING THEIR HANDICAP CLASSMATES

In this work is presented a part of the research project about the attitudes of nonchandicapped adolescents toward physical handicapped and chronically ill persons. The research sample was made of 689 pupils (4th class) from secondary medical schools and secondary nonmedical schools in Belgrade. The informing for this handicape category, cognitive, affective and connative components of the attitudes of adolescents toward physically handicapped and chronically ill persons, have been examed by mixed questionnaire.

The results of this work show adolescents inadequate informing for physical handicape. There are also, a negative direction concerning cognitive components of the attitude, and mostly positive direction concerning affective component (except they meet physical handicaped when dominate negative feelings). Component is reflecting the positiv directions of attitude towards physical handicapped persons in a short-time relations, and negative direction is case of intensive and long-time relationships, like tenancy and marriage.

Key words: attitude, physical handicap, adolescent, connative component, cognitive component and affective component.