

МОДЕЛЬ И ОСОБЕННОСТИ СТИГМЫ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Б. А. Барановский

Белорусский государственный университет, г. Минск;

baranovskijba@gmail.com;

науч. рук. – Т. И. Синуца, канд. психол. наук, доц.

В данной работе рассматривается проблема стигматизации расстройств аутистического спектра и приводится теоретическая модель влияния стигмы. Опираясь на работы R. P. John и J. E. Pachankis уточняются измерения стигмы, согласно модели, из 6-ти измерений, наиболее значимые для расстройств аутистического спектра. Дополняется и обобщается схема влияния стигматизации, созданная Ch. Tanaka, отражающая ключевые факторы процесса стигматизации. По результатам качественного контент анализа обозначаются ключевые проблемные области стигматизации расстройств аутистического спектра в Республике Беларусь, даются рекомендации, для дальнейшей работы по снижению общего уровня стигматизации как людей с расстройством аутистического спектра, так и их семей.

Ключевые слова: стигматизация расстройств аутистического спектра; аутизм; модель влияния стигмы; измерения стигматизации.

Изучение феномена стигматизации требует достаточно четких показателей качеств поведения и личности человека, которые являются основанием для формирования стигматизирующего отношения окружающих к человеку с определенными особенностями развития или инвалидностью. В работе R. P. John названы 6 измерений стигматизации, благодаря которым возникает стигма: скрываемость (может ли это быть незаметно?), течение болезни (как проходит развитие заболевания?), социальная разрушительность (какое влияние имеет на межличностные отношения?), происхождение (что является причиной?), неэтичность (насколько не совпадают симптомы или последствия с этическими представлениями?), риск (степень опасности заражения или иной угрозы здоровью) [1]. Позже, Дж. Е. Пачанкисом (J. E. Pachankis) с коллегами были выделены, в рамках общего исследования, ключевые измерения, влияющие на стигматизацию расстройств аутистического спектра, а именно: течение заболевания, социальная разрушительность, скрываемость [2]. Так же важным параметром является неэтичность, особенно в странах, где слабо развито толерантное отношение к людям, с ограниченными возможностями.

Достаточно эффективно при рассмотрении проблемы стигматизации людей с расстройствами аутистического спектра использовать схему влияния стигмы, созданную Ч. Танакой (Ch. Tanaka) в исследовании стигматизации людей с психическими расстройствами [3].

В оригинальном виде, схема содержит следующие составные части: контекст, влияющий на стигматизацию, проявление стигмы, модификатор влияния стигмы и последствия стигматизации. Данная схема, на наш взгляд практически не нуждается в дополнениях. Единственным изменением, которое мы посчитали нужным внести, является модификатор воздействия, который в оригинале включает в себя такие категории как круг общения, забота от окружения, основанная на религиозных догмах той области, и фаталистическая оценка. Однако, мы считаем, что, обобщив, данные категории можно видоизменить (табл. 1). Таким образом, категориями модификатора стигмы мы считаем: круг общения, копинг-стратегии (как стигматизируемого человека, так и его ближайшего окружения), и реакции ближайшего окружения (такие как забота, обвинение и т.п.).

Таблица 1



Контекст влияния стигмы формируют такие факторы как общественные представления (стереотипные представления окружения, нереалистичный оптимизм и пессимизм), межличностные особенности (риск, неудовлетворенные ожидания). Нереалистичный оптимизм-пессимизм так же имеет большое влияние на людей с расстройствами аутистического спектра. Во многих медиа ресурсах (новостях, фильмах, рассказах) аутизм показывается исключительно как синдром Саванта – выдающиеся способности в какой-либо области, не смотря на общие нарушения. С другой стороны, аутизм нередко показывается и как глобальное нарушения всего функционирования человека, и человек демонстрируется абсолютно беспомощным и до крайней степени инвалидизированным [4].

Именно на контекст стигмы имеют наибольшее влияние выделенные выше измерения стигмы. Однако, важно понимать, что предлагаемая схема и измерения стигмы, имеют множество общего, находятся в несколько разных плоскостях, и не могут быть редуцированы до одной упрощенной схемы, без потери значимых связей взаимовлияния.

В нашем исследовании методом контент анализа было выделено 3 кластера, соответствующие методологическим основаниям используемой теоретической модели: источники стигматизации, модификатор стигмы, последствия стигматизации.

Ключевыми проблемными областями проявления стигматизации являются стигма от незнакомцев, ассоциативная стигма, стигма от учителей, стигма от врачей и медицинских работников, стигма от специалистов.

Наиболее стигматизирующими категориями граждан, незнакомыми с ребенком, являются люди пожилого возраста (в связи с устоявшимися представлениями и большими сложностями в изменении стереотипов) и молодые родители (возможно в связи с защитной функцией стигмы).

Интересным так же является тот момент, что одноклассники и дети дошкольного возраста очень редко проявляли какое-либо стигматизирующее поведение, а при информировании, подготовке коллектива и сопровождающей помощи, стигматизирующее поведение могло отсутствовать.

При работе по снижению уровня стигматизации, рекомендуется опираться на выделенную схему и ключевые измерения. Действия, рекомендуемые к исполнению на данный момент на территории РБ: просвещение общества о специфике поведения детей с расстройством аутистического спектра, в том числе развенчание нереалистичного пессимизма-оптимизма. Основной упор предлагается делать на такие категории населения как врачи, в особенности дефектологи, и учителя. Одним из ключевых шагов данного просвещения должно являться создание рекомендаций и пособий для диагностики. Среди них: создание скрининг теста, по которому врач может отметить особенности поведения ребенка и посоветовать родителям обратиться к специалисту, создание общих рекомендаций по проведению уроков для детей с расстройством аутистического спектра и их распространение в учреждения образования, ознакомление готовящихся специалистов-дефектологов с современными коррекционными подходами (Applied Behavior Analysis, Floortime, Denver Model и др.). Данные мероприятия нацелены на поэтапное снижение уровня стигматизации расстройства аутистического спектра.

Рекомендуется поддержка родителей детей с аутизмом квалифицированными психологами, и поддержка ребенка дефектологами и тьюторами.

Общий уровень стигматизации обществом людей с расстройством аутистического спектра и их семей считается достаточно высоким, хотя было отмечено, что в данном вопросе за последние годы происходят улучшения.

В ходе исследования был также замечен один момент, интересный для дальнейшего исследования. Возможно, общество, акцентируя отличия ребенка с особенностями развития, приводит к тому, что и родитель ещё больше может центрироваться на отличиях ребенка [5; 6]. Такая центрация может привести к интериоризации стигмы и соответственно повлиять на принятие ребенка. Бесспорное влияние так же будут оказывать личностные факторы, но для нашего исследования важно, что обучение видеть не только различия, но и сходства ребенка с особенностями развития с нормотипичным, может привести к большему принятию его обществом и семьей, что так же положительно скажется и на процессе социализации.

Библиографические ссылки

1. *John, R. P., Knott, F. J., Harvey, K. N.* Myths about autism: An exploratory study using focus groups // *Autism: the international journal of research and practice*. 2018. Vol. 22 (7). P. 845–854.
2. *Pachankis, J. E.* The burden of stigma on health and wellbeing: a taxonomy of concealment, course, disruptiveness, aesthetics, origin, and peril across 93 stigmas // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2018. P. 451–474.
3. *Tanaka, Ch.* A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines // *BMC Psychiatry*. 2018. Vol. 18 (1). P. 1–13.
4. *Fischbach, R.* Is there concordance in attitudes and beliefs between parents and scientists about autism spectrum disorder? // *Autism*. – Vol. 20 (3). 2015. P. 115–121
5. *Слепович, Е. С., Поляков, А. М.* Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью // *Практика специальной психологии*. СПб. : Речь, 2008.
6. *Хорош, С. М.* Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка // *Дефектология*. 1991. № 3. С. 88–93.