

MĂSURAREA NIVELULUI DE ACCEPTARE ALE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ȘI FAMILIILOR ACESTORA

MEASURING LEVEL OF ACCEPTANCE OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND THEIR FAMILIES

Svetlana HARAZ

Cuvinte-cheie: dizabilitate, familii care îngrijesc copii cu dizabilitate, atitudini, acceptare, distanță socială.

Rezumat

Grupul persoanelor cu dizabilități este un grup în situație de risc iminent față de excluderea socială. Varii cercetări ne oferă analize a fenomenului excluderii diferitor grupuri de populație, mai puțin regăsim în aceste studii măsurarea distanței sociale față de grupurile în situații de risc de excludere. Ne-am propus să măsurăm Indicele distanței sociale (IDS) față de următoarele grupuri: familia care îngrijește copilul cu dizabilități; persoana adultă cu dizabilități și copilul cu dizabilități.

Măsurarea a fost realizată prin utilizarea instrumentului Scala lui Bogardus, conform căruia cu cât distanța socială este mai mare, cu atât grupul social este mai puțin acceptat.

IDS minim calculat pentru grupurile noastre cercetate: familia care are în grijă sa copil/copii cu dizabilități; persoane adulte cu dizabilități și copii/adolescenți cu dizabilități, confirmă faptul că distanța socială experimentată de populație față de aceste grupuri este minimă, respectiv grupurile sunt acceptate.

Keywords: disability, families caring for children with disabilities, attitude, tolerance, acceptance, social distance.

Abstract

The group of persons with disabilities represents a group at immediate risk of social exclusion. Different researchers offer us analyses of the phenomenon of exclusion of different groups of population, but we can find very few studies regarding the measurement of social distance towards the groups at risk of exclusion. We set the goal to measure the Indices of Social Distance (ISD) towards the following groups: family that cares the child with disabilities; adult person with disabilities and the child with disabilities.

The measurement was performed using the instrument – Bogardus Scale. According to this technique, we have: if the distance is bigger, than the social group is lesser accepted.

The minimum ISD counted for our researched groups: the family caring child/children with disabilities; adult persons with disabilities and children/adolescents with disabilities, confirms the fact that the social distance expressed by people towards these groups is minimal respectively the groups are accepted.

Noțiunea de atitudine și distanță socială

Gordon W. Allport (1935) a încercat să definească atitudinea ca o stare mentală și neuropsihică de pregătire, ca replică la un stimul, organizată ca urmare a experienței subiectului și care exercită o influență directă sau în dinamică a răspunsurilor individului față de totul la care se raportează [7, p.881].

Atitudinea este o construcție psihică sintetică, ce reunește elemente cognitive, afective și volitive. Atitudinea apare, astfel, ca o structură psihică multidimensională cu următoarele componente:

1. *componenta cognitivă (informațională)* include toată gama de reprezentări, cunoștințe, concepte, convingeri, stereotipuri pe care o persoană le are în raport cu obiectul atitudinii;

2. *componenta afectiv-motivațională* indică gradul de acceptare sau neacceptare al obiectului atitudinii

3. *componenta volitivă (conativă)* se referă la tendințele de comportament ale persoanei față de obiectul dat, la orientarea atitudinilor individului, desemnând sensul spre care întreprinde individul acțiunea [4, p.151-152].

Sillier J. (1976) în lucrarea „Attitudes toward disability” afirmă: „Relația dintre atitudini și comportament este foarte complexă și atitudinile sunt doar determinanți parțiali ai comportamentului, împreună cu normele, obiceiurile, contextele și așteptările” [10, p. 48].

Aiden H. și McCarthy A. (2014) susțin că, atitudinile reprezintă o colecție complexă de credințe, sentimente, valori și dispoziții care caracterizează modul în care gândim sau simțim despre anumite persoane sau situații. Atitudinile oamenilor sunt un produs al experiențelor de viață, inclusiv relațiile

pe care le construim cu oamenii din jurul nostru. Atitudinile sunt tranzitorii și se schimbă de la o persoană la alta, de la un grup la altul și chiar și în cadrul unor grupuri de-a lungul timpului. Cu toate acestea, tindem să vedem modele în atitudinea oamenilor. Persoanele cu caracteristici comune sau experiențe sociale comune pot dezvolta atitudini similare față de persoanele cu dizabilități [6, p.6].

Studii timpurii cu privire la atitudini au fost întreprinse în anii 1920. Bogardus (1925) a elaborat o scală a distanței sociale care măsoară apropierea sau distanța socială a unei persoane față de diferite grupuri etnice [8].

În lucrarea sa „*The Rules of Sociological Method and Selected Texts on Sociology and its Method*”, Durkheim E. (1891) vorbește despre faptul că este necesară studierea „substratului” vieții sociale, dar „morfologia socială” nu studiază doar substratul social așa cum a fost deja format, ci îl observă pe măsură ce evoluează, pentru a arăta procesul formării „Dacă nu mă conformez convențiilor ordinare, dacă modul meu de îmbrăcăminte nu respectă obișnuințele țării mele, clasei mele sociale, răsul pe care-l provoc, *distanța socială* la care sunt ținut, produce, deși într-o formă mai puțin atenuată, aceleași rezultate ca orice pedeapsă reală.” [9, p.55].

Constatăm că este introdus termenul de „*distanță socială*” provocată de un comportament care nu corespunde unor reguli, exigențe sau obișnuințe pentru grupul majoritar de populație.

Dicționarul de Sociologie, Zamfir și Vlăsceanu, (1998) ne oferă următoarea definiție a distanței sociale: *Distanța socială* este o diferență percepută și evaluată între persoane sau grupuri prin raportare

la un criteriu (o caracteristică a personalității sau a grupului, poziția în ierarhie, un mod de comportare etc) [5, p.175].

Dificultatea în evaluarea distanței sociale provine, în principal, din aceea că este o problemă legată de atitudine. Când acționăm, gândim, simțim relativ stabil în raport cu o persoană, spunem că avem o atitudine față de aceasta. Așadar, atitudinea are trei dimensiuni: comportamentală, cognitivă și evaluativă. Uneori, chiar dacă nu am fost în contact cu un grup, simțim nevoia de o distanță față de acel grup, doar în baza unor stereotipuri [2, p.67].

Emory Bogardus (1925), a propus Scala Distanței Sociale (SDS), un instrument de măsurare validat și aplicat la nivel internațional care evidențiază atitudinea de acceptare sau izolare a unor grupuri etnice [8, p.302].

SDS conține șapte itemi referitori la diferite grade de acceptare socială, cum ar fi: acceptarea rudeniei, acceptarea vecinătății, acceptarea de a munci împreună, admiterea ca cetățean. Subiecții stabilesc la ce distanță ar accepta diferite naționalități [1, p.130].

Actualitatea cercetării: Fenomenul neacceptării (intoleranței, marginalizării, excluziunii sociale) a persoanelor cu dizabilități a fost studiat în varii cercetări, studii ale percepțiilor și atitudinilor față de mai multe grupuri marginalizate. Mai puțin regăsim în aceste studii, măsurarea distanței sociale față de grupurile cercetate: familia care îngrijește copilul cu dizabilități; persoana adultă cu dizabilități și copilul cu dizabilități.

Scopul cercetării a fost de a determina indicele distanței sociale față de grupurile cercetate prin utilizarea instrumentului Scala lui Bogardus.

Ipoteza: distanța socială poate

reprezenta nivelul de acceptare a unor grupuri de populație aflate în situație de risc, exprimat printr-un indice al distanței sociale.

Metodologia cercetării: a fost aplicat instrumentul Scala Distanței Sociale (Bogardus) [8]. În Republica Moldova instrumentul a fost utilizat în cercetarea „Minoritățile sexuale: atitudini sociale și informarea populației” (2008) [3].

Eșantionul cercetării: 588 de persoane, cu vârsta de la 16 ani la 75 ani.

Aria geografică a cercetării: mun. Chișinău, rl. Orhei, rl. Călărași.

Rezultatele măsurării indicelui distanței sociale (IDS).

Scala distanței sociale este constituită din 7 indici care reprezintă gradul distanței sociale. Respectiv, 0 puncte - *distanța cea mai mică*, 7 puncte - *distanța cea mai mare*). IDS egal cu 0 prezintă acceptare, iar IDS egal cu 7 reprezintă distanța socială exprimată de populației față de grupurile cercetate.

În cadrul cercetării noastre, respondenții au fost rugați să selecteze doar câte un item în raport cu fiecare grup de populație cercetat (familia care are în grijă sa copil/copii cu dizabilități; persoane adulte cu dizabilități și copiii/adolescenți cu dizabilități) întru măsurarea indicelui distanței sociale (IDS).

Măsurarea IDS, care este direct raportat la gradul de acceptare sau neacceptare (apropiere/distanță socială) pentru fiecare dintre grupurile cercetate ne oferă posibilitatea confirmării ipotezei.

Prezentăm rezultatele medii pentru IDS, pentru fiecare grup cercetat, care se încadrează în 0-4, ceea ce poate fi interpretat *ca distanță socială minimă (tab. 1)*.

Rezultatele obținute ne permite să

Tabelul 1.

Scala distanței sociale (Bogardus), adaptată

Nr. ord.	Afirmații	Cu familiile care au în grija lor un copil/copii cu dizabilități	Cu persoane adulte cu dizabilități	Cu copiii / adolescenții cu dizabilități
1	Relații de căsătorie			
2	Relații de prietenie			
3	Să fiu vecin cu ei			
4	Să fiu coleg			
5	Să fiu locuitor al aceluiași oraș, sat			
6	Să fiu cetățean al aceleiași țări			
7	Să fiu cetățean al diferitor țări			

Măsurarea gradului de acceptare sau neacceptare (apropiere/distanță socială) este prezentată prin punctajul cumulat (un scor mediu calculat) pentru fiecare dintre cele 7 nivele propuse. Respectiv, 0 puncte - *distanța cea*

mai mică, 7 puncte - *distanța cea mai mare*). Indicele distanței sociale (IDS) egal cu 0 prezintă acceptare la toatenivele, și IDS egal cu 7 reprezintă inacceptarea pentru nivelele propuse.

Tabelul 2.

Valoarea medie calculată a apropierii/distanței sociale

Grup de populație propus	Valoarea medie calculată
Cu familiile care au în grija lor un copil/copii cu dizabilități	2,6
Cu persoane adulte cu dizabilități	3,3
Cu copiii/adolescenți cu dizabilități	3,2

concluzionăm că populația acceptă cele trei grupuri cercetate, IDS obținut pentru fiecare grup fiind unul minim:

✓ IDS **2,6** pentru grupul de populație „*familiiile care are în grija sa copil/copii cu dizabilități*”;

✓ IDS **3,3** pentru grupul de populație „*persoane adulte cu dizabilități*”;

✓ IDS **3,2** pentru grupul de popu-

lație „*copii/adolescenți cu dizabilități*”.

Constatările aplicării instrumentului: este destul de complicat să evaluezi ceea ce simte respondentul, ceea ce gândește cu adevărat, ce poate face real pentru celălalt grup. Permiteți și faptul că respondenții au oferit răspunsuri social deziderabile, în dorința de a fi „bun”, trăind la rândul său nevoia de a fi tolerant.

Calcularea indicilor Scalei distanței sociale (scala Bogardus adaptată de L.G.Pochebut): Acceptare socială (reală și posibilă): ASr și ASp- acceptarea socială reflectă dorința de interacțiune și integrare și chiar asimilare cu alte grupuri de populație.

Acceptarea socială posibilă (ASp) și acceptarea socială reală (ASr) au fost calculate prin formulele:

$ASp = n / (n - 1)$, unde n – numărul respondenților.

$ASr = (\Sigma (+) + \Sigma (-)) / (n * (n - 1))$

Tabelul 3.

Valoarea indicilor obținuți pentru ASp și ASr

Grup de populație propus	Valoarea indicilor obținuți pentru ASp	Valoarea indicilor obținuți pentru ASr
Cu familiile care are în grija lor un copil/copii cu dizabilități	1,001	0,002
Cu persoane adulte cu dizabilități	1,001	0,001
Cu copiii/adolescenții cu dizabilități	1,001	0,001

Dacă **ASr** este cu valoare pozitivă, dar < 50% din **ASp** atunci putem vorbi despre autonomia grupului de populație, lipsa tendinței de integrare cu alte grupuri.

Observăm că indicele ASr este același pentru toate grupurile de populație, cu o diferență nesemnificativă pentru grupul „*famiiliile care are în grija sa copil/copii cu dizabilități*”, fapt ce ne permite să concluzionăm că populația acceptă interacțiunea cu grupurile cercetate și nu au tendința de a-i izola.

Concluzii: Măsurarea indicelui distanței sociale față de grupurile cercetate prin utilizarea instrumentului Scala lui Bogardus ne-a oferit un IDS minim, încadrat în 0-4, care semnifică acceptare și o distanță socială minimă la nivel de vecin, coleg sau locuitor al aceluiași oraș, sat.

Respectiv, ipoteza cercetării: *distanța socială poate reprezenta nivelul de acceptare exprimat printr-un indice*

al distanței sociale, este confirmată de IDS calculat.

Conform Scalei distanței sociale cu cât distanța socială este mai mare, cu atât grupul social este mai puțin acceptat.

IDS minim calculat pentru grupurile noastre cercetate: familia care are în grija sa copil/copii cu dizabilități; persoane adulte cu dizabilități și copiii/adolescenții cu dizabilități, confirmă faptul că distanța socială experimentată de populație față de aceste grupuri este minimă, respectiv grupurile sunt acceptate.

Atunci când analizăm fenomenul neacceptării unor grupuri de persoane, în cazul dat cu dizabilități, analizăm atitudini și valori, comportamente și stereotipuri întru identificarea modalităților de a modifica mentalități, comportamente la nivel de grupuri, individ. Perpetuarea în timp a comportamentelor de neacceptare, intoleranță față de dizabilitate este echivalentă cu o

„stagnare” în devoltarea unei civilizații, cu etichetarea și segregarea populației conform unor caracteristici psihofizice. Schimbarea mentalității grupurilor, a comportamentelor la nivel de individ este o sarcină a profesioniștilor (psihologi, sociologi, asistenți sociali) printr-o abordare științifico-aplicativă, cu promovarea unor atitudini și comportamente tolerante.

Distanța socială este doar un indicator al comportamentelor și atitudinilor populației față de persoanele cu dizabilități. Într-o cercetare mai profundă a atitudinilor, a nivelului olrenaței și acceptării diversității în societatea din Republica Molodva vom realiza și alte studii prin utilizarea altor instrumente și metode.

Bibliografie:

1. Chelcea S. *Psihologie socială. Note de curs: autori, lucrări și evenimente*. București: INI, 2001. 169 p.

2. Rada C. *Structurile latente ale distanței sociale.* // În: *Calitatea vieții, XXII*, nr. 1, 2011, p. 60–82 p.

3. Rusnac S., Clivadă S. *Minoritățile sexuale: atitudini sociale și informarea populației*. Chișinău: Combinatul poligrafic, 2008. 65 p.

4. Țuțu M-C. *Psihologia personalității*. Ed. a 4-a. București: Fundația România de Mâine, 2007. 180 p.

5. Zamfir C. (coord.), Vlasceanu L. (coord.). *Dicționar de Sociologie*. București: Babel, 1998. 753 p.

6. Aiden H., McCarthy A. *Current attitudes towards disabled people*. London: Scope, 2014. 20 p.

7. Allport G. W. *Attitudes, handbook of social psychology*. // În: C. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology*, Clark University Press, Worcester, Mass., 1935 Ed. C.A. Murchinson p. 798-844.

8. Bogardus E. *Measuring social distance.* // În: *Journal of Applied Sociology*, 9, 1925. pp. 299-308.

9. Durkheim E. *The Rules of Sociological Method*. New York: The Free Press, 1982. 269 p.

10. Siller J. *Attitudes toward disability.* // În: *Rusalen, H. and Malikin. „Contemporary Vocational Rehabilitation”*, New York: University Press. 1976. 68 p.

HARAZ Svetlana, Catedră Asistență Socială și Sociologie „Nicolae Sali”, ULIM, R. Moldova.

Primit la redacție 28.09.2017