

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2020, №6, Том 8 / 2020, No 6, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-6-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/132PSMN620.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Михайлова Н.Ф., Калинина М.И., Вячеславова Е.В., Фаттахова М.Э., Миронова М.А., Крылов И.М., Тупикина В.А. Факторы стигматизации у глухих и слабослышащих студентов, обучающихся в условиях системы среднего профессионального образования // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №6, <https://mir-nauki.com/PDF/132PSMN620.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Mikhailova N.F., Kalinina M.I., Vyacheslavova E.V., Fattakhova M.E., Mironova M.A., Krylov I.M., Tupikina V.A. (2020). Factors of stigmatization among deaf and hard of hearing students studying in the context of the system of secondary vocational education. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 6(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/132PSMN620.pdf> (in Russian)

Исследование поддержано грантом РФФИ № 19-013-00406

УДК 159.922.7+159.922.76-056.2

ББК Ю962.19

Михайлова Надежда Федоровна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Доцент кафедры «Психологии развития и дифференциальной психологии»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: mail.mikhailova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-8171>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=385725

Калинина Мария Игоревна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Студентка 5 курса

E-mail: st055777@student.spbu.ru; mashenka.romanenko@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9750-5192>

Вячеславова Екатерина Васильевна

ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия
Институт дефектологического образования и реабилитации

Заведующая лабораторией социально-реабилитационного сопровождения инклюзивного образования студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

E-mail: katifonya@rambler.ru

Фаттахова Маргарита Эдуардовна

ФГБОУ ВО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ», Казань, Россия

E-mail: rita.stroka@mail.ru

Миронова Маргарита Анатольевна

ФГБОУ ВО «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ», Казань, Россия
Казанский учебно-исследовательский и методический центр для людей с ограниченными возможностями здоровья (по слуху)
Доцент

Кандидат педагогических наук

E-mail: margomir1971@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4666-0074>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=840171

Крылов Игорь Михайлович

ФКПОУ «Межрегиональный центр реабилитации лиц с проблемами слуха (колледж)»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Павловск, Россия

Директор

E-mail: im.krilov@mail.ru

Тупикина Валентина Александровна

ФКПОУ «Межрегиональный центр реабилитации лиц с проблемами слуха (колледж)»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Павловск, Россия

Специальный психолог

E-mail: psiholog-mcr@yandex.ru

Факторы стигматизации у глухих и слабослышащих студентов, обучающихся в условиях системы среднего профессионального образования

Аннотация. Изучение различных факторов, детерминирующих самостигматизацию у глухих и слабослышащих студентов, позволит помочь им пройти процесс адаптации к условиям профессионального обучения в колледже наиболее безопасным путем и ощутить себя частью учебного коллектива. Нами были исследованы 150 глухих и слабослышащих, обучающихся в разных колледжах Санкт-Петербурга и Казани. Были выявлены наиболее значимые проблемы, с которыми сталкиваются глухие и слабослышащие студенты, и которые отражают суть дискриминации (социальные ограничения в трудоустройстве и получении образования, отношение общества к глухим, зависимость от других, непонимание со стороны друзей и окружающих, проблемы взаимоотношений в семье и пр.). На характер и степень стигматизированности студентов колледжа влияли степень потери слуха, возраст наступления глухоты, особенности личности, способ совладающего поведения, тип идентичности – «включенность» в «мир слышащих» или «мир глухих», а также условия обучения, способствующие их аккультурации. В большей степени были стигматизированы студенты с врожденной потерей слуха – они чаще отмечали, что потеря слуха значительно отразилась на их качестве жизни и социальных возможностях, основным последствием глухоты они отмечают недоверие и отношение общества к глухим. Студенты с глубокой и тяжелой степенью потери слуха также были стигматизированы в большей степени – они не верили в улучшение своего состояния, нуждались в помощи в трудоустройстве, в реализации социальных льгот и изменении отношений в трудовом коллективе. К самостигматизации в меньшей степени были склонны лица с более высоким уровнем самооценки, самосознания/организованности, более эмоционально стабильные, с развитыми личностными ресурсами и автономией, способностью к эмпатии. И, наоборот, к самостигматизации в большей степени были склонны глухие, использующие специфический копинг «сокрытие» и «уход в мир глухих» и имеющие глухую или маргинальную аккультурацию.

Ключевые слова: аккультурация; самостигматизация; глухота; идентичность; копинг; дискриминация; адаптация; стигма

Введение

Глухота является серьезным инвалидизирующим сенсорным нарушением, способствующим формированию стигмы – одному из главных препятствий успешной психической и социальной адаптации людей с потерей слуха. Выбор оптимального типа профессионального обучения (инклюзивного или дифференцированного) для глухого и слабослышащего подростка является крайне важным и сложным решением не только для него самого, но и для его родителей, а также до сих пор остается дискуссионным вопросом для специалистов (Ясин М., 2019). Далеко не всегда степень потери слуха и уровень развития речи у глухого или слабослышащего определяют их выбор образовательного учреждения, родителям также приходится учитывать, какую психологическую цену (снижение самооценки, стигматизированность и пр.) придется «заплатить» их ребенку, обучаясь среди слышащих сверстников.

Большинство исследований социальной интеграции глухих и слабослышащих студентов показывает, что опыт взаимодействия со слышащими сверстниками может быть положительным и зависит от уровня их социальной и коммуникативной компетенции, эмоциональной стабильности и включенности в общественную жизнь образовательного учреждения. В идеале, инклюзия должна была бы научить глухих эффективному функционированию в обоих обществах – и слышащих и глухих. Однако это далеко не всегда так происходит. Несмотря на все современные технические возможности и медицинские технологии (субтитры, смартфоны, слуховые аппараты, кохлеарную имплантацию) у глухих сохраняются ограничения в коммуникации и доступе к общению в группе (не все слышит, что ему говорят), развитие навыков устной и письменной речи также не соответствует возрасту. Остаются и трудности в социальных отношениях со слышащими сверстниками, поскольку те плохо осведомлены об их проблемах, связанных с глухотой (Musselman, Mootilal, & MacKay, 1996; Stinson & Whitmire, 1996; Antia & Stinson, 1999; Bat-Chava & Deignan, 2001; Preisler, Tvingstedt, & Ahlstrom, 2005; Eriks-Brophy, et al., 2007). Все это негативно сказывается на их самооценке, статусе в группе сверстников, академических достижениях и способствует стигматизации, которая препятствует успешной интеграции и адаптации глухих в образовательном учреждении (Kersting, 1997; Mikhailova, Fattahova, Mironova, Vyacheslavova, 2020).

Резкое увеличение за последние 15 лет численности глухих студентов с кохлеарными имплантами (CI) также указывает на важность изучения их учебной и психосоциальной адаптации. Несмотря на отсутствие внешних различий со слышащими, глухие чаще чувствуют себя одинокими или запуганными одноклассниками (Kent, 2003; Leigh, Maxwell-McCaw, Bat-Chava, Christiansen, 2009). Почти все имплантированные молодые люди выражают желание продолжать контактировать с глухими в дополнение к общению со слышащими сверстниками, потому что это дает им большее ощущение защищенности (Christiansen and Leigh, 2005). Это подтверждает, что технологии далеко не всегда «решают все» и кохлеарные импланты являются лишь вспомогательным средством, а не главным фактором, влияющим на их психосоциальное функционирование, вопреки тому, что считалось десять лет назад. То, как родители и образовательная система отвечают на психологические потребности этих молодых людей, имеет большее значение, чем наличие или отсутствие у них CI.

Цели системы среднего профессионального образования должны заключаться в создании хороших коммуникативных условий, доступных каждому глухому или

слабослышащему учащемуся, а также в оптимизации процесса обучения, который обеспечивал бы надежные, всесторонние и дифференцированные условия для их развития и деятельности. Несмотря на модернизацию специального образования (внедрение акустической поддержки, инклюзивного и дистанционного обучения), получение профессиональных знаний и навыков по-прежнему происходит на жестовом и устном языках. Поскольку в систему среднего профессионального образования попадают глухие и слабослышащие с большой потерей слуха, некомпенсируемой слуховым аппаратом и плохо сформированной устной речью, то их обучение осуществляется в специальных группах с сурдопереводом в учреждении, где также учатся и слышащие подростки. В связи с чем, проблема социальной дискриминации (стигматизации) глухих в образовательном учреждении, выходит на первый план, и, соответственно, преимущества инклюзивной формы обучения для них могут оказаться не столь очевидными.

Тем ни менее целый ряд исследований доказал, что идеальная образовательная среда та, которая позволяет глухим развивать бикультурные навыки, необходимые в обществе слышащих, и в тоже время, позволяет идентифицировать себя с обществом глухих. Это означает, что школа, где глухие находятся среди таких же как они, но при этом взаимодействуют со слышащими сверстниками, была бы идеальна для развития их самооценки и способствовала бы дестигматизации. Crocker и Major (1989) обнаружили фактор, который может смягчить влияние инклюзивного обучения на их самооценку и психологическое благополучие – членство в группе меньшинства (обществе глухих). В обсуждении самозащитных свойств стигмы они утверждают, что членство в группе меньшинства (обществе глухих) защищает их самооценку не только от явных предрассудков или дискриминации, но и от повседневных неудач, провалов и отказов, позволяет игнорировать мнение «посторонних», как незначительное и учитывать только положительные оценки значимых лиц в своей собственной среде. Сохранение связи с миром глухих для эмоциональной и социальной поддержки рассматривается исследователями как специфический психологический ресурс (Mikhailova, Fattahova, Mironova, Vyacheslavova, 2019). Однако роль факторов личности и копинга в формировании самостигматизации у глухих ранее не рассматривалась.

В концептуальном контексте представленных ранее исследований стигматизации глухих, **основными гипотезами** нашего исследования стали следующие предположения:

1. Более выраженный слуховой дефект повышает риски самостигматизации у глухих студентов.
2. Выраженность самостигматизации сопряжена с большей потерей слуха, с «глухой» или «маргинальной» аккультурацией (идентичностью), низкой самооценкой, худшими личностными ресурсами, низким уровнем самосознания и эмоциональной стабильности, плохо сформированной способностью к автономии и эмпатии, а также менее конструктивным копингом.
3. На выраженность самостигматизации глухих влияет возраст потери слуха – чем раньше произошла потеря, тем сильнее выражены «стигматизационные установки».

Цели исследования:

1. Определить наиболее уязвимые, значимые жизненные сферы, в которых у глухих учащихся колледжа формируется стигма.
2. Оценить влияние факторов, связанных с глухотой (возраст и степень потери слуха), средой и условиями обучения (инклюзия/дифференциация, интернат/семья, тип коммуникации) на степень самостигматизации глухих учащихся колледжей.

3. Определить влияние факторов личности на степень их самостигматизации. Выяснить, кто в большей степени склонен к самостигматизации? Какие характеристики личности, совладающего поведения и тип аккультурации характерны для глухих и слабослышащих, демонстрирующих «стигматизационные» установки.

Для реализации поставленных целей проводились сравнения между группами в зависимости от степени потери слуха, времени наступления глухоты, типа коммуникации, места и условий обучения, а также в зависимости от ответов на главные вопросы, указывающие на «стигматизационные» установки и переживания глухих. С этой целью использовались первичные статистики (Cross-Tabs, Пирсон χ^2 , T-test, однофакторный дисперсионный анализ).

В исследовании приняло участие 150 глухих и слабослышащих учащихся колледжей (87 юношей и 63 девушки). Из них в колледжах Санкт-Петербурга обучалось 62 человека (Автотранспортный – 16, Политехнический – 38, «Охтинский» – 6 и Железнодорожный – 2). Все эти студенты проживали в семье с родителями, так как эти образовательные учреждения не имели общежития. Две группы сравнения составили учащиеся из разных регионов России и проживающие в общежитии – 70 глухих и слабослышащих студентов «Межрегионального центра реабилитации лиц с проблемами слуха (колледж)» Министерства труда и соцзащиты РФ (г. Павловск), а также 18 учащихся Казанского авиационного технического колледжа имени П.В. Дементьева. В этих колледжах иногородние учащиеся находятся в отрыве от своей семьи и обеспечиваются не только проживанием в общежитии, но и многоразовым питанием. В Павловске и Казани учащиеся находились в условиях полной дифференциации, как в школе-интернате – практически под постоянным наблюдением с утра на занятиях со стороны педагогов, владеющих жестовой речью или сурдопереводчиков, а после обеда – воспитателей в общежитии. Для них были организованы различные кружки и секции, а учащиеся групп «Адаптивная физическая культура» отправлялись на вечернюю тренировку (учащиеся из этого колледжа успешно выступают на соревнованиях для инвалидов по хоккею и параолимпийских играх). В качестве первичной гипотезы выдвигалось предположение, что институциональная система профессионального образования может оказаться более привычной и безопасной для глухих и слабослышащих, чем тоже дифференцированное обучение, но только ограниченное рамками учебного процесса, потому что только 10 % из них были компенсированы слуховыми аппаратами и учились в условиях полной инклюзии по массовой программе. Остальные обучались в специализированных коррекционных школах – 94 человека (63 %) в школе-интернате для глухих (I вида) и 40 человек (23 %) – в школе для слабослышащих (II вида) в условиях полной дифференциации.

77 (51.3 %) респондентов были в возрасте 17–20 лет, 65 (43.3 %) – в возрасте 21–25 лет, остальные 8 (5.3 %) – старше 26 лет.

Степень потери слуха (без слухового аппарата) у 9 (6 %) человек была легкая потеря слуха, у 19 (12,2 %) – умеренная, 68 (45,3 %) учащихся имели тяжелую и 54 (36,0 %) – глубокую потерю слуха. 6 респондентов были после кохлеарной имплантации, однако половина из них по-прежнему использовала жестовую речь.

У 117 (78 %) респондентов была врожденная потеря слуха, 33 (22 %) – потеряли слух после 1 года жизни.

Методы исследования

- Модификация опросника «Самооценка и копинг-стратегии» (Jambor & Elliot, 2005).

- Шкала самооценки Scale (Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg F., 1995).
- “Big-Five” (Costa & McCrae, 1997).
- Трирский личностный опросник – TRF (Becker, 1989).
- «Способы копинга» – WCQ (Lazarus & Folkman, 1988).
- Модификация шкалы самостигматизации (Михайлов, 2007).
- Оценка типов идентификации осуществлялась 3 инструментами – шкалами «Мир глухих» и «Мир слышащих» (Jambor & Elliot, 2005), шкалами DIDS (Glickman & Carey, 1993) и DAS (Maxwell-McCaw & Zea, 2011).

Результаты

1.1 Наиболее значимые аспекты стигмы у глухих и слабослышащих студентов колледжа

34 % респондентов считают себя инвалидами, 42 % – это отрицают, остальные – затруднились с ответом. В качестве основных проблем, связанных с их заболеванием, 72 % отметили потерю или недостаточность слуха, 53 % – трудности в общении с окружающими, 43 % – изменение отношения к ним окружающих, 37 % – недоверие со стороны людей. В качестве основного негативного фактора, оказавшего влияние на их качество жизни (КЖ) и социальные возможности 60,7 % выделили саму потерю слуха, однако 39,3 % отметили, что на них, главным образом, повлияло отношение к ним общества, что также свидетельствует о стигматизации. Главным образом, глухота привела к потере или отсутствию работы (27,3 %), непониманию со стороны друзей и окружающих (33,3 %), ухудшила материальное положение (21,3 %), а также привела к невозможности продолжить учебу (19,3 %) и проблемам в создании семьи (12,7 %). 27,3 % респондентов пытались скрывать от окружающих, что они глухие, 31,3 % – отметили, что были ситуации, когда люди узнав, что они глухие, начинали к ним хуже относиться. 38 % респондентов не верят в улучшение состояния слуха и 36,7 % – считает лечение бесперспективным.

1.2 Изучение влияния факторов, ассоциированных с глухотой

1.2.1 Оценка самостигматизации в зависимости от времени наступления глухоты

Чтобы ответить на вопрос у кого стигматизация была выражена сильнее – у лиц с врожденной глухотой или позднооглохших, их разделили на две группы, между которыми были получены следующие различия:

- Среди лиц с врожденной глухотой было больше тех, кто основным негативным последствием своей глухоты отмечал недоверие со стороны людей ($p = 0,010$), а также нуждался в помощи специалистов в изменении взаимоотношений в семье ($p = 0,009$) и отношений с органами власти ($p = 0,09$, тенд.).
- Среди лиц с врожденной потерей слуха было больше тех, кто отмечал, что потеря слуха отразилась на качестве их жизни (КЖ) и социальных возможностях (таблица 1).

Таблица 1¹

«Отразилась ли потеря слуха на КЖ и социальных возможностях?»

Варианты ответов	Врожденная глухота N = 117 чел.	Потеря слуха после 1 года N = 33 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	28 18,7 %	13 10,0 %	43 28,7 %
Затрудняюсь ответить	48 32,0 %	13 8,7 %	61 40,7 %
Да	32 21,3 %	4 2,7 %	36 24,0 %
Значительно ухудшило качество жизни	3 2,0 %	1 0,7 %	4 2,7 %
Драматически отразилось	6 4,0 %	0 0,0 %	6 4,0 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,079, тенденция		

• Среди лиц с врожденной глухотой было значительно больше тех, кто отмечал, что на КЖ и социальные возможности повлияло отношение общества к инвалиду (таблица 2). Тогда как тех, кто считал, что «на КЖ и социальные возможности больше повлияла сама потеря слуха» было больше среди позднооглохших (75 %) по сравнению с глухими от рождения (56 %).

Таблица 2

«Что оказало большее влияние на КЖ и социальные возможности?»

Варианты ответов	Врожденная глухота N = 117 чел.	Потеря слуха после 1 года N = 33 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Сама потеря слуха	66 44,0 %	25 16,7 %	91 60,7 %
Отношение общество к инвалидам по слуху	51 34,0 %	8 5,3 %	59 39,3 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,044		

• Среди тех, кто отмечал ситуации, когда люди узнав, что он глухой начинали к нему хуже относиться, лиц с врожденной глухотой было больше (таблица 3).

Таблица 3

«Бывали ли в Вашей жизни ситуации, когда люди начинали хуже относиться к Вам, узнав, что вы глухой?»

Варианты ответов	Врожденная глухота N = 117 чел.	Потеря слуха после 1 года N = 33 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	46 30,7 %	20 13,3 %	66 44,0 %
Затрудняюсь ответить	30 20,0 %	7 4,7 %	37 24,7 %
Да	41 27,3 %	6 4,0 %	47 31,3 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,075, тенденция		

¹ Все таблицы составлены автором и отражают результаты этапа исследования, проведенного в рамках Гранта РФФИ № 19-013-00406.

- Среди лиц с врожденной глухотой также было больше тех, кто был ограничен в санаторно-курортном лечении из-за своей глухоты (таблица 4).

Таблица 4

«Вы страдаете от ограничений, связанных с направлением в санатории, дома отдыха?»

Варианты ответов	Врожденная глухота N = 117 чел.	Потеря слуха после 1 года N = 33 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	79 52,7 %	28 18,7 %	107 71,3 %
Да	38 25,3 %	5 3,3 %	43 28,7 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,052, тенденция		

- Среди лиц с врожденным дефектом также было больше тех, кто отмечал, что потеря слуха ухудшила их материальное благосостояние (p = 0,052, тенд.).

Таким образом, в целом степень стигматизированности у глухих от рождения была больше, чем у позднооглохших.

1.2.2 Оценка влияния степени сенсорного дефекта на выраженность стигматизации

Оценка влияния степени потери слуха на степень стигматизации проводилась дважды – учитывая потерю слуха, компенсируемую слуховым аппаратом и без него. Конечно, слуховой аппарат значительно улучшает возможности слабослышащего человека, однако, это может не оказывать существенного влияния на восприятие им себя как части слышащего большинства или глухого меньшинства. Большинство слабослышащих, использующих слуховой аппарат, все равно предпочитают скрывать свой сенсорный дефект, что свидетельствует о наличии у них сформированной стигмы. Значит, проблема стигматизации заключается не только в возможности компенсировать дефицит слухового восприятия. Далее приводятся данные сравнения групп по степени потери слуха (с аппаратом).

С этой целью выборку разделили по степени потери слуха на 4 группы. В первую группу (55 чел.) попали студенты с легкой степенью потери слуха, хорошо компенсированные слуховыми аппаратами, практически, до сенсорной нормы. Большинству из них удавалось скрывать, что они – слабослышащие. В группу с умеренной потерей слуха вошло 38 человек, в группу с тяжелой потерей – 36 чел., а с глубокой потерей слуха – 21 человек. Между данными группами были обнаружены следующие различия:

- Лица с меньшей потерей слуха чаще отмечали, что на их КЖ и социальные возможности больше повлияло отношение общества к глухим инвалидам. Тогда как лица с тяжелой и глубокой потерей – наоборот, чаще винили в этом потерю слуха (таблица 5).

Таблица 5

«Что оказало большее влияние на качество Вашей жизни и социальные возможности?»

Варианты ответов	Легкая N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	ВСЕГО N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Сама потеря слуха	29 19,3 %	19 12,7 %	27 18,0 %	16 10,7 %	91 60,7 %
Отношение общество к инвалидам по слуху	26 17,3 %	19 12,7 %	9 6,0 %	5 3,3 %	59 39,3 %

Варианты ответов	Легкая N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	ВСЕГО N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Коэффициент Пирсона	p = 0,037				

- Лица с большей потерей слуха чаще испытывали опасения, что их глухота может передаваться по наследству (таблица 6).

Таблица 6

«Опасаетесь ли Вы, что ваше заболевание может передаваться по наследству Вашим детям?»

Варианты ответов	Легкая N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	29 19,3 %	18 12,0 %	20 13,3 %	6 4,0 %	73 48,7 %
Затрудняюсь ответить	16 10,7 %	11 7,3 %	8 5,3 %	3 2,0 %	38 25,3 %
Да	10 6,7 %	9 6,0 %	8 5,3 %	12 8,0 %	39 26,0 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,038				

- Среди тех, кто страдал от негативного отношения к себе окружающих, вызванного глухотой, было больше лиц с глубокой (52 %) и тяжелой (36 %) потерей слуха (таблица 7).

Таблица 7

«От каких проблем, связанных с глухотой, вы страдаете больше всего?»

Варианты ответов	Легкая N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет ответа	44 29,3 %	25 16,7 %	26 17,3 %	10 6,7 %	105 70,0 %
Негативное отношение окружающих	11 7,3 %	13 8,7 %	13 8,7 %	11 7,3 %	45 30,0 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,045				

- Среди тех, кто страдал от социальных ограничений в трудоустройстве из-за глухоты, было больше лиц с умеренной (58 %) и тяжелой (69 %) потерей слуха (таблица 8);

Таблица 8

«От каких проблем, связанных с глухотой, вы страдаете больше всего?»

Варианты ответов	Норма N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет ответа	33 22,0 %	16 10,7 %	11 7,3 %	12 8,0 %	72 48,0 %
Социальные ограничения, связанные с трудоустройством	22 14,7 %	22 14,7 %	25 16,7 %	9 6,0 %	78 52,0 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,032				

- Не верили в улучшение своего состояния чаще лица с глубокой потерей слуха. Веривших в улучшение своего состояния было больше среди респондентов с умеренной и легкой потерей слуха, которая компенсировалась слуховым аппаратом (таблица 9).

Таблица 9

«Верите ли Вы в улучшении своего состояния?»

Варианты ответов	Легкая N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	Всего N = 150 чел.
	Кол-во чел. (%)	Кол-во чел. (%)	Кол-во чел. (%)	Кол-во чел. (%)	Кол-во чел. (%)
Нет	21 14,0 %	13 8,7 %	9 6,0 %	14 9,3 %	57 38,0 %
Да	18 12,0 %	16 10,7 %	12 8,0 %	3 2,0 %	49 32,7 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,051, тенденция				

• Студентов, пессимистически оценивающих прогноз квалифицированного лечения своей глухоты, в процентном соотношении среди лиц с глубокой (57 %) и тяжелой (41 %) потерей слуха было больше (таблица 10).

Таблица 10

«Каков, по Вашему мнению, прогноз при квалифицированном лечении Вашего заболевания?»

Варианты ответов	Легкая N = 55 чел.	Умеренная N = 38 чел.	Тяжелая N = 36 чел.	Глубокая N = 21 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Лечение бесперспективно	17 11,3 %	11 7,3 %	15 10,0 %	12 8,0 %	55 36,7 %
Затрудняюсь ответить	25 16,7 %	18 12,0 %	16 10,7 %	4 2,7 %	63 42,0 %
Временное улучшение	8 5,3 %	7 4,7 %	2 1,3 %	2 1,3 %	19 12,7 %
Уменьшение проявлений заболевания	4 2,7 %	1 0,7 %	0 0,0 %	0 0,0 %	5 3,3 %
Полное излечение	1 0,7 %	1 0,7 %	3 2,0 %	3 2,0 %	8 5,3 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,073, на уровне тенденции				

• Помощи специалистов в трудоустройстве нуждались больше учащиеся с тяжелой (86 %) и умеренной (68 %) потерей слуха (p = 0,042), в изменении взаимоотношений в трудовом коллективе – учащиеся с тяжелой (69 %) и глубокой (57 %) потерей слуха (p = 0,003), помощи в взаимоотношениях с органами власти – студенты с тяжелой (69 %) и глубокой (62 %) потерей слуха (p = 0,001), в реализации социальных льгот – учащиеся с тяжелой (72 %) и глубокой (71,4 %) потерей (p = 0,016).

Таким образом, тяжесть сенсорного дефекта тоже вносит существенный вклад в формирование стигмы – чем больше потеря слуха, тем сильнее выражены проблемы социальной и трудовой адаптации, более негативно оценивают свой прогноз и отношение к ним общества.

1.3 Оценка влияния средовых факторов – условий жизни и обучения на самостигматизацию

Полученные различия между учащимися, обучающимися в разных институциональных условиях (инклюзии/дифференциации), социально-бытовых и семейных условиях жизни, также указывают на влияние среды:

• Среди тех, кто признал, что глухота отразилась на КЖ и социальных возможностях, больше было среди учащихся городских колледжей Санкт-Петербурга (живущих в семье вместе с родителями) (таблица 11).

Таблица 11
«Отразилась ли потеря слуха на КЖ и социальных возможностях?»

Варианты ответов	Санкт-Петербург N = 61 чел.	Павловск N = 70 чел.	Казань N = 18 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	14 9,3 %	22 14,7 %	7 4,7 %	43 28,7 %
Затрудняюсь ответить	14 9,3 %	40 26,7 %	7 4,7 %	61 40,7 %
Да	26 17,3 %	7 4,7 %	3 2,0 %	36 24,0 %
Значительно ухудшило качество жизни	2 1,3 %	1 ,7 %	1 ,7 %	4 2,7 %
Драматически отразилось	6 4,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	6 4,0 %
Коэффициент Пирсона	$p < 0,0001$			

• Среди лиц, отметивших ухудшение из-за глухоты своего материального благосостояния, было больше в городских техникумах Санкт-Петербурга (таблица 12).

Таблица 12
«Потеря слуха ухудшило ваше материальное благосостояние?»

Варианты ответов	Санкт-Петербург N = 61 чел.	Павловск N = 70 чел.	Казань N = 18 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	42 28,0 %	60 40,0 %	16 10,7 %	118 78,7 %
Да	20 13,3 %	10 6,7 %	2 1,3 %	32 21,3 %
Коэффициент Пирсона	$p = 0,022$			

• Учащиеся из Казани в наименьшей степени испытывали опасения, что их заболевание может передаваться по наследству их детям (таблица 13).

Таблица 13
«Опасаетесь ли Вы, что ваша глухота может передаваться по наследству Вашим детям?»

Варианты ответов	Санкт-Петербург N = 61 чел.	Павловск N = 70 чел.	Казань N = 18 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет	27 18,0 %	31 20,7 %	15 10,0 %	73 48,7 %
Затрудняюсь ответить	16 10,7 %	20 13,3 %	2 1,3 %	38 25,3 %
Да	19 12,7 %	19 12,7 %	1 0,7 %	39 26,0 %
Коэффициент Пирсона	$p = 0,037$			

• Учащиеся городских техникумов Санкт-Петербурга (живущие в семье вместе с родителями) чаще выделяли зависимость от других в качестве негативного последствия своей глухоты (таблица 14).

Таблица 14

«От каких проблем, связанных с глухотой, вы страдаете больше всего?»

Варианты ответов	Санкт-Петербург N = 61 чел.	Павловск N = 70 чел.	Казань N = 18 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Отрицание зависимости	31 20,7 %	47 31,3 %	7 4,7 %	85 56,7 %
Зависимость от других	31 20,7 %	23 15,3 %	11 7,3 %	65 43,3 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,037			

• Студентов, пессимистически оценивающих прогноз квалифицированного лечения своей глухоты, среди тех, кто учился в Казани, было больше (таблица 15).

Таблица 15

«Каков, по Вашему мнению, прогноз при квалифицированном лечении Вашего заболевания?»

Варианты ответов	Санкт-Петербург N = 61 чел.	Павловск N = 70 чел.	Казань N = 18 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Лечение бесперспективно	26 17,3 %	18 12,0 %	11 7,3 %	55 36,7 %
Затрудняюсь ответить	22 14,7 %	36 24,0 %	5 3,3 %	63 42,0 %
Временное улучшение	8 5,3 %	10 6,7 %	1 0,7 %	19 12,7 %
Уменьшение проявлений заболевания	0 0,0 %	5 3,3 %	0 0,0 %	5 3,3 %
Полное излечение	6 4,0 %	1 0,7 %	1 0,7 %	8 5,3 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,013			

• Учащихся, нуждающихся в психологической помощи, было больше в колледжах Санкт-Петербурга (59 %) и Павловска (47 %), нежели в Казани (11 %), что косвенно указывает на благоприятный психологический климат и хорошую психическую адаптацию учащихся в данном образовательном учреждении (таблица 16).

Таблица 16

«В каких вопросах Вам необходима помощь специалистов?»

Варианты ответов	Санкт-Петербург N = 61 чел.	Павловск N = 70 чел.	Казань N = 18 чел.	Всего N = 150 чел.
	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)	кол-во чел. (%)
Нет ответа	26 17,3 %	33 22,0 %	16 10,7 %	75 50,0 %
Психологическая поддержка	36 24,0 %	37 24,7 %	2 1,3 %	75 50,0 %
Коэффициент Пирсона	p = 0,002			

1.4 Оценка личностных факторов и копинг-поведения у «стигматизированных» студентов

Предстояло выяснить, кто в большей степени склонен к самостигматизации? Какими характеристиками личности и способами совладания обладают лица, имеющие «стигматизационные» установки. Критериями для их разделения на группы послужили их утвердительные или отрицательные ответы на вопросы, раскрывающие разные аспекты

стигматизации. Группа респондентов, ответивших «затрудняюсь с ответом», из анализа была исключена. Однофакторный дисперсионный анализ показал:

- Те, кто считал себя инвалидами, обладали более низкой самооценкой, худшими личностными ресурсами и автономией, а также в меньшей степени представляли бикультурную идентичность (таблица 17).

Таблица 17

«Считаете ли Вы себя инвалидом?»

Идентификация, характеристики личности	«Нет» N = 63 чел.	«Да» N = 51 чел.	Уровень значимости p
	M±σ	M±σ	
Бикультуральная	43,37±5,672	41,45±6,126	0,089, тенд.
Самооценка	31,13±3,883	29,37±4,285	0,026
Личностные ресурсы	27,63±6,396	24,94±6,842	0,034
Автономия/зависимость	39,14±5,309	36,75±5,130	0,016

- Тот, кто отмечал, что «потеря слуха отразилась на их КЖ и социальных возможностях», имели «маргинальную аккультурацию либо идентифицировали себя с «миром глухих», отличались более частым использованием стратегий дистанцирования высоким уровнем поведенческого контроля. Те, кто отрицал влияние глухоты на КЖ, реже использовали специфический копинг «уход в мир глухих», в меньшей степени был ориентирован на поиск социальной поддержки, и обладали большей автономией (таблица 18).

Таблица 18

«Отразилась ли потеря слуха на качестве Вашей жизни и социальных возможностях?»

Идентификация, копинг, характеристики личности	Не отразилось N = 43 чел. M±σ	Затрудняюсь ответить N = 61 чел. M±σ	Отразилось N = 36 чел. M±σ	Значительно ухудшило КЖ N = 4 чел. M±σ	Драматически отразилось на КЖ N = 5 чел. M±σ	Достоверность различий		Bonferroni
						ANOVA F	p	
Аккультурация								
Погружение в «Мир глухих»	29,19±6,766	30,11±5,225	35,19±7,195	34,25±1,893	30,33±5,955	5,622	< 0,001	p I–III < 0,001 p II–III = 0,001
Маргинальная идентичность	25,44±7,857	24,87±5,940	31,28±7,186	39,00±11,165	31,50±7,714	8,729	< 0,001	p I–III = 0,003 p I–IV = 0,003 p II–III = 0,001 p II–IV = 0,002
Копинг								
Специфический копинг «Уход в мир глухих»	13,23±3,351	15,07±3,054	13,03±3,699	14,25±2,217	13,50±1,871	3,060	0,019	p I–II = 0,054* p II–III = 0,035
Дистанцирование	9,53±3,276	10,10±2,902	10,72±4,565	11,00±2,160	6,33±5,007	2,247	0,067*	p III–V = 0,057*
Поиск социальной поддержки	10,84±3,422	11,54±3,014	12,22±3,665	15,00±3,559	9,67±3,933	2,388	0,054	
Характеристики личности								
Самосознание, организованность	28,53±5,758	28,61±5,441	30,58±6,035	29,75±5,737	23,50±7,148	2,197	0,072*	p III–V = 0,059*
Эмоциональная стабильность	27,28±6,404	28,23±6,065	30,39±7,264	28,25±5,188	33,33±5,680	2,003	0,097*	
Поведенческий контроль	44,02±3,864	44,02±4,584	44,58±3,533	51,50±4,726	43,00±2,898	3,404	0,011	p I–IV = 0,019 p II–IV = 0,017 p III–IV = 0,041 p IV–V = 0,040
Автономия	39,00±5,815	38,85±4,861	36,17±4,843	36,50±3,873	37,17±3,764	2,106	0,083*	

* – тенденция

- Опасения, что глухота может помешать вступить в брак и рождению детей, испытывали студенты, идентифицирующие себя как с культурой глухих, так и слышащих, а

также маргинальной идентичности. Опасения также испытывали лица, использующие специфический для глухих копинг «сокрытие» и «бикультурные навыки» (таблица 19).

Таблица 19

«Испытываете ли Вы опасения, что глухота может помешать вступить в брак, завести детей?»

Идентификация, специфический копинг	«Нет» N = 98 чел.	«Да» N = 13 чел.	Уровень значимости p
	M±σ	M±σ	
Идентичность с «Миром глухих»	20,24±5,133	24,69±2,840	0,000
Идентичность с «Миром слышащих»	19,35±4,876	22,92±5,204	0,033
Маргинальная аккультурация	26,09±7,285	31,46±7,774	0,033
Специфический копинг «Сокрытие»	9,07±2,343	11,69±3,146	0,012
Специфический копинг «бикультурные навыки»	22,61±5,096	26,00±5,944	0,069, тенд.

• Тот, кто пытался скрывать от окружающих, что он глухой, достоверно чаще идентифицировал себя как со «слышащей», так и с «глухой» культурами, а также «маргиналы». Лица с бикультурной принадлежностью реже скрывали свою глухоту. Свою глухоту не скрывали лица с более высокой самооценкой и те, кто использовал специфический для глухих копинг – «уход в мир глухих». Тот, кто пытался скрывать от окружающих, что он глухой, достоверно чаще применял специфические копинг-стратегии «сокрытие» и «поиск социальной поддержки» (таблица 20).

Таблица 20

«Бывали ли в Вашей жизни ситуации, когда Вы пытались скрывать от окружающих, что вы глухой?»

Идентификация, характеристики личности, копинг	«Нет» N = 88 чел.	«Да» N = 41 чел.	Уровень значимости p
	M±σ	M±σ	
Аккультурация			
Погружение в «Мир глухих»	30,30±6,527	33,46±6,652	0,013
Культурно слышащие	28,49±5,490	31,98±6,486	0,004
Маргинальная	25,66±7,274	29,76±8,049	0,007
Бикультуральная	43,00±6,516	41,22±5,160	0,097, тенд.
Характеристики личности			
Самооценка	30,86±4,086	29,51±4,142	0,087, тенд.
Копинг			
Специфический копинг «Сокрытие»	8,83±2,306	10,00±3,050	0,033
Специфический копинг «Уход в мир глухих»	14,40±3,061	12,56±3,795	0,008
Поиск социальной поддержки	11,03±3,535	12,46±3,050	0,021

• Кто признавал ситуации, когда люди узнав, что он глухой, начинали к нему относиться хуже, идентифицировали себя с «глухой» культурой, либо были «маргиналами». Они также чаще использовали специфический копинг «сокрытие», копинг-стратегии дистанцирования, самоконтроля, поиска социальной поддержки. Тот, кто отрицал подобные ситуации – обладал более высоким уровнем автономии (таблица 21).

Таблица 21

«Бывали ли в Вашей жизни ситуации, когда люди начинали хуже относиться к Вам, узнав, что вы глухой?»

Идентификация, характеристики личности	«Нет» N = 66 чел.	«Да» N = 47 чел.	Уровень значимости p
	M±σ	M±σ	
Идентификация с «Миром глухих»	19,42±5,257	22,11±5,087	0,008
Маргинальная идентификация	26,42±7,032	29,36±8,131	0,048
Специфический копинг «Сокрытие»	8,97±2,379	10,23±2,736	0,012
Дистанцирование	9,29±3,238	10,83±4,290	0,041

Идентификация, характеристики личности	«Нет» N = 66 чел.	«Да» N = 47 чел.	Уровень значимости р
	M±σ	M±σ	
Самоконтроль	11,12±3,881	12,38±3,442	0,072, тенд.
Поиск социальной поддержки	10,85±3,425	11,98±3,267	0,079, тенд.
Автономия	39,00±4,905	37,23±5,354	0,077, тенд.

• Те респонденты, которые испытывали опасение, что «глухота может передаваться по наследству их детям», имели как «глухую» идентичность, так и идентификацию со «слышащей» культурой, чаще применяли копинг-стратегии «бикультурные навыки», дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки и положительной переоценки, а также обладали более выраженной эмпатией (таблица 22).

Таблица 22

«Опасаетесь ли Вы, что ваша глухота может передаваться по наследству Вашим детям?»

Идентификация, характеристики личности, копинг	«Нет» N = 73 чел.	«Да» N = 39 чел.	Уровень значимости р
	M±σ	M±σ	
Аккультурация			
Идентичность с «Миром глухих»	20,03±5,262	22,69±4,601	0,007
Идентичность с «Миром слышащих»	18,73±4,724	20,74±5,159	0,046
Копинг			
Специфический копинг «Бикультурные навыки»	22,03±5,215	24,08±5,588	0,062, тенд.
Дистанцирование	9,10±3,330	11,23±4,463	0,011
Самоконтроль	11,33±3,682	13,08±3,497	0,015
Поиск социальной поддержки	11,15±3,696	12,44±2,972	0,049
Положительная переоценка	11,56±3,697	13,18±3,919	0,037
Характеристики личности			
Способность к любви/эмпатии	30,89±4,465	33,77±8,403	0,052, тенд.

• Наиболее пессимистичный прогноз своего состояния был характерен для респондентов, реже использующих специфический копинг «уход в мир глухих» и обладающих менее развитой способностью к эмпатии (таблица 23).

Таблица 23

«Верите ли Вы в улучшении своего состояния?»

Специфический копинг, характеристики личности	«Нет» N = 57 чел.	«Да» N = 44 чел.	Уровень значимости р
	M±σ	M±σ	
Специфический копинг «Уход в мир глухих»	14,79±2,763	12,93±3,216	0,003
Способность к любви	33,02±7,092	30,84±4,846	0,070, тенд.

• Жалобы на отказ из-за глухоты в приеме в спортивные секции чаще отмечали студенты, идентифицирующие себя как со слышащими, так и с глухими – «бикультуралы», отличающиеся более высоким уровнем экспансивности и чувством самооценности или принятия себя (таблица 24).

Таблица 24

«Отказали ли Вам в приеме в спортивные секции или группы?»

Идентификация, характеристики личности	«Нет» N = 119 чел.	«Да» N = 31 чел.	Уровень значимости р
	M±σ	M±σ	
Культурно слышащая идентификация	29,97±5,789	27,65±5,601	0,046
Бикультуральная идентификация	41,83±5,902	44,68±6,295	0,028
Экспансивность	29,28±5,222	31,97±6,264	0,033
Чувство самооценности	31,93±5,413	34,23±5,667	0,049

• Те респонденты, которые из-за глухоты ограничивали себя в посещении общественных мест, чаще всего принадлежали к «глухой культуре» или были «маргиналами» – не сформировали или отрицали идентичность любой из культур. Они отличались низкой самооценкой, низким уровнем самосознания/организованности и эмоциональной стабильности, чаще использовали специфический копинг «сокрытие». Они также реже использовали специфический копинг «бикультурные навыки» и практически весь копинг-репертуар (стратегии конфронтации, дистанцирования, положительной переоценки и принятия ответственности). Невостребованность копинга свидетельствует о недостаточной психической адаптации, либо о стремлении избегать стрессовые ситуации (таблица 25).

Таблица 25

«Ограничиваете ли Вы себя в посещении общественных мест из-за глухоты?»

Идентификация, характеристики личности, копинг	«Нет» N = 117 чел.	«Да» N = 32 чел.	Уровень значимости
	M±σ	M±σ	p
Аккультурация			
Маргинальная	25,84±7,156	32,13±7,975	0,000
«Шкала глухих» (по Максвеллу)	101,10±10,554	96,53±12,987	0,086*
Характеристики личности			
Самооценка	30,96±3,914	28,38±4,225	0,003
Самосознание/организованность	29,42±5,716	27,03±6,083	0,052*
Эмоциональная стабильность	29,26±6,330	26,81±6,940	0,079*
Копинг			
Специфический копинг «Сокрытие»	9,01±2,269	10,34±2,980	0,023
Специфический копинг «Бикультурные навыки»	73,70±16,03	60,93±13,58	0,005
Конфронтация	9,45±3,144	8,28±2,517	0,031
Дистанцирование	10,26±3,665	8,91±3,276	0,049
Принятие ответственности	7,44±3,975	6,53±2,079	0,082*
Положительная переоценка	12,30±3,957	10,78±3,765	0,051*

1.5 Оценка влияния типа первичного школьного образовательного учреждения на формирование стигматизации у глухих и слабослышащих

Сравнение типов первичного школьного образования продемонстрировало негативное влияние институциональной системы на формирование самостигматизации и социальной адаптации у глухих и слабослышащих. Первую группу составили 16 слабослышащих студентов, хорошо компенсированных слуховыми аппаратами и обучавшихся в условиях полной инклюзии в массовой школе. Вторую группу составили 40 выпускников специализированных коррекционных школ для слабослышащих (II вида), третью группу – 94 выпускника школ-интернатов для глухих (I вида). Последние две группы обучались в условиях полной дифференциации. Между данными группами были обнаружены следующие различия:

- «Считающих себя инвалидами» было больше среди выпускников школ-интернатов для глухих (p = 0,073, тенд.).
- Выпускники школ I вида чаще других выделяли в качестве главных негативных последствий потери слуха трудности в общении с другими людьми (p = 0,011), изменение отношения к ним окружающих (p = 0,090, тенд.), непонимание со стороны друзей (p = 0,054, тенд.).
- Выпускники школ-интернатов также чаще других отмечали, что люди начинали к ним хуже относиться после того, как узнавали, что они глухие (p = ,054, тенд.).

- Кроме того, выпускники школ-интернатов для глухих чаще страдали вследствие глухоты от изменения характера ($p = 0,09$, тенд.), зависимости от других ($p = 0,001$), ограничений в получении образования ($p = 0,055$, тенд.), трудностей в создании семьи ($p = 0,021$), социальных ограничений в трудоустройстве ($p = 0,008$) и получении санаторно-курортного лечения ($p = 0,029$).

- Выпускники школ-интернатов для глухих больше остальных нуждались в психологической поддержке ($p = 0,024$), помощи специалистов в изменении семейных взаимоотношений ($p < 0,001$), в трудоустройстве ($p < 0,001$) и профориентации ($p < 0,001$), а также помощи специалистов в изменении отношений в трудовом коллективе ($p < 0,001$), во взаимодействии с органами власти ($p < 0,001$) и реализации социальных льгот ($p = 0,001$), организации досуга ($p < 0,001$), помощи в ведении домашнего хозяйства и самообслуживании ($p < 0,001$). Это свидетельствует о большом количестве проблем и плохой психологической, социальной и бытовой адаптации выпускников специализированных школ-интернатов для глухих.

- Выпускники школ-интернатов для глухих, также чаще себя ограничивали из-за своей глухоты в посещении общественных мест ($p = 0,050$).

Выводы

Используемый нами инструментарий оказался достаточно эффективным для определения наиболее чувствительных аспектов жизни глухих людей, в которых формируется стигма. Он позволил проверить первоначальные гипотезы о том, что характер и степень стигматизированности зависит от степени выраженности глухоты, возраста потери слуха, условий жизни и обучения, особенностей личности и типа аккультурации.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что «стигматизационные» установки преимущественно характерны для глухих и слабослышащих студентов с плохо сформированными личностными качествами, такими как самосознание/организованность, самооценка, принятие себя, способность к эмпатии/любви. Они также обладали худшими личностными ресурсами и копинг-компетентностью.

Важно также отметить, что выпускники школ-интернатов для глухих в результате оказались самыми социально неадаптированными и плохо подготовленными к самостоятельной жизни и обучению в системе профессионального образования, а условия и атмосфера институциональной системы «подготовили почву» для формирования стигмы в условиях нового для них образовательного учреждения – колледжа.

Наше исследование самостигматизации также показало, что обучение в условиях даже частичной инклюзии является для глухого более серьезным испытанием, чем для слабослышащего, и это, естественно, отражается на его оценке себя и социального окружения, с его точки зрения, более негативно настроенного по отношению к нему. Причина кроется не только в степени потери слуха, социальной и психологической дезадаптации глухих, но и в степени адаптации образовательного учреждения к образовательным потребностям и ограничениям глухих и слабослышащих учащихся. На сегодняшний день мы вынуждены констатировать, что условия дифференцированного обучения (в Павловске и Казани) пока создают более безопасную атмосферу для самооценки глухих. Очевидно, что в будущем положительный эффект от интегрированного обучения будет зависеть от поддержки центров, обеспечивающих как психологическое сопровождение и необходимый уровень адаптации глухих студентов в образовательном учреждении, так и оптимизацию их интеграции в общество большинства после окончания обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ясин М. Глухие и слабослышащие студенты в системе инклюзивного высшего образования: возможности и барьеры // Журнал исследований социальной политики – 2019. – Том 17, № 4. – стр. 601–614.
2. Musselman C., Mootilal A. & MacKay S. The social adjustment of deaf adolescents in segregated, partially integrated, and mainstreamed settings // Journal of Deaf Studies and Deaf Education – 1996. – N 1. – P. 52–63.
3. Stinson M. & Whitmire K. Self-perception of social relationships in hearing-impaired adolescents // Journal of Education Psychology – 1996. – Vol. 88, No. 1. P. 132–143.
4. Antia S.D. & Stinson M. Some conclusions on the education of deaf and hard-of-hearing students in inclusive settings // Journal of Deaf Studies and Deaf Education – 1999. – N 4. – P. 246–248.
5. Bat-Chava Y. & Deignan E. Peer relationships of children with cochlear implants. // Journal of Deaf Studies and Deaf Education – 2001. – N 6. P. 186–199.
6. Preisler G. Tvingstedt A. & Ahlstrom M. Interviews with deaf children about their experiences using cochlear implants // American Annals of the Deaf – 2005. – Vol. 150. P. 260–267.
7. Eriks-Brophy A., Durieux-Smith A., Olds J., Fitzpatrick E., Duquette C. & Wittingham J. Facilitators and barriers to the integration of orally educated children and youth with hearing loss into their families and communities. // The Volta Review – 2007. – Vol. 107. – P. 5–36.
8. Kersting S.A. Balancing between deaf and hearing worlds: Reflections of mainstreamed college students on relationships and social interaction // Journal of Deaf Studies and Deaf Education – 1997. – N 2(4). – P. 252–263.
9. Mikhailova N., Fattahova M., Mironova M., Vyacheslavova E. Stigmatization of Deaf and Hard-Of-Hearing Students Studying In Different Institutional Settings // Future Academy. The European proceedings of social and behavioral sciences – EpSBS, PSYRGGU 2020: Psychology of Personality: Real and Virtual Context. –Vol. 94. – Article no: 60. – P. 489–497. [https://doi.org/10.15405/epsbs\(2357-1330\).2020.11.2](https://doi.org/10.15405/epsbs(2357-1330).2020.11.2).
10. Psychology of subculture: Phenomenology and Contemporary Tendencies of Development. – Vol. LXIV P. 398–405. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.07.52>.
11. Kent B.A. Identity issues for hard-of-hearing adolescents aged, 11 (13), and 15, in mainstreamed settings // Journal of Deaf Studies and Deaf Education – 2003. – N 8. – P. 315–324.
12. Leigh I., Maxwell-McCaw D., Bat-Chava Y., Christiansen J. Correlates of Psychosocial Adjustment in Deaf Adolescents With and Without Cochlear Implants: A Preliminary Investigation // Journal of Deaf Studies and Deaf Education – 2009. – N 14(2). Spring – P. 244–259.
13. Christiansen J.B. & Leigh I.W. Cochlear implants in children: Ethics and choices. – Washington, DC: Gallaudet University Press, 2005.
14. Crocker J. & Major B. Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma // Psychological Review – 1989. – N 96. – P. 608–630.

15. Jambor E. & Elliott M. Self-esteem and Coping Strategies among Deaf Students // *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* – 2005. – N 10(1). – P. 63–81.
16. Rosenberg M., Schooler M., Schoenbach C. & Rosenberg F. Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem // *American Sociological Review* – 1995. – N 60, P. 141–156. <https://doi.org/10.2307/2096350>.
17. McCrae R.R. & Costa Jr. P.T. Personality Trait Structure as a Human Universal. // *American Psychologist* – 1997. – N 52. P. 509–516. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509>.
18. Becker B. Trier personality questionnaire TRF. Gottingen, Germany: Hogrefe. – 1989.
19. Folkman S. & Lazarus R.S. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press – 1988.
20. Михайлов В.А. Эпилепсия: стигматизация, качество жизни и реабилитация больных // *Неврологический вестник*. – 2007. – Т.39, № 3 (приложение). – С. 135–136
21. Glickman N.S. & Carey J.C. Measuring Deaf Cultural Identities: A Preliminary Investigation // *Rehabilitation psychology* – 1993. – N 38(4). P. 275–283.
22. Maxwell-McCaw D. & Zea M.C. The Deaf Acculturation Scale (DAS): Development and Validation of a 58-Item Measure // *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* – 2011. – N 16(3). P. 325–342.
23. Mikhailova N., Fattahova M., Mironova M., Vyacheslavova E. Psychological adaptation of deaf and Hard-of-Hearing students // *Future Academy. The European proceedings of social and behavioral sciences – EpSBS, PSYRGGU 2019: Psychology of subculture: Phenomenology and Contemporary Tendencies of Development*. – Vol. LXIV P. 398–405. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.07.52>.

Mikhailova Nadezhda Fedorovna,

Saint-Petersburg state university, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: mail.mikhailova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-8171>

РИИЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=385725

Kalinina Mariya Igorevna

Saint-Petersburg state university, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: st055777@student.spbu.ru; mashenka.romanenko@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9750-5192>

Vyacheslavova Ekaterina Vasilevna

The Herzen state pedagogical university of Russia, Saint-Petersburg, Russia
Institute of defectological education and rehabilitation
E-mail: katifonya@rambler.ru

Fattakhova Margarita Eduardovna

Kazan national research technical university named after A.N. Tupolev-KAI, Kazan, Russia
E-mail: rita.stroka@mail.ru

Mironova Margarita Anatolevna

Kazan national research technical university named after A.N. Tupolev-KAI, Kazan, Russia
E-mail: margomir1971@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4666-0074>

РИИЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=840171

Krylov Igor Mikhailovich

"Interregional center for rehabilitation of persons with hearing problems (college)" of the Ministry of labor and social protection of the Russian Federation, Pavlovsk, Russia
E-mail: im.krilov@mail.ru

Tupikina Valentina Aleksandrovna

"Interregional center for rehabilitation of persons with hearing problems (college)" of the Ministry of labor and social protection of the Russian Federation, Pavlovsk, Russia
E-mail: psiholog-mcr@yandex.ru

Factors of stigmatization among deaf and hard of hearing students studying in the context of the system of secondary vocational education

Abstract. Studying of various factors which determines self-stigmatization of deaf and hard of hearing students will help them to go through the process of adaptation to the conditions of vocational training in professional school and feel like a part of the educational team. We studied 150 deaf and hard of hearing students studying in different professional schools of St. Petersburg and Kazan. The most significant problems deaf and hard of hearing students had to face, and which reflect the essence of discrimination (social restrictions in employment and education, society's attitude towards the deaf, dependence on others, lack of understanding by friends and others, problems of family relationships, etc.) were identified. The character and degree of stigmatization of students was influenced by the degree of hearing loss, age at onset of deafness, personality traits, coping behavior, type of identity – “involvement” in the “world of hearing” or “world of deaf”, as well as learning conditions, conducive to their acculturation. Students with congenital hearing loss were more stigmatized – they more often noted that hearing loss had a significant impact on their quality of life and social opportunities, the main consequence of deafness they noted was society's attitude and distrust towards the deaf. Students

with a deep and severe degree of hearing loss were also stigmatized in a high level – they did not believe in improving their condition, needed help in finding a job, implementing social benefits and changing relations in the work collective. Individuals with a higher level of self-esteem, self-awareness, more emotionally stable, with developed personal resources and autonomy, and the ability to empathy were less likely to be stigmatized. And, conversely, deaf, who used specific coping “covering deafness” and “withdrawal into the Deaf world”, were more prone to stigmatize themselves, and have “deaf” or “marginal” acculturation.

Keywords: acculturation; self-stigmatization; deaf; identity; coping; discrimination; adaptation; stigma