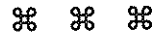


דבורה אביעזר

הסטיגמה וה"נבונים"**ראשי-פרקים**

- א. סטיגמה ועמדות כלפי החריג
- ב. הרחקה טריטוריאליה וחברתית
- ג. לחצים תוך-אישיים ובין-אישיים
- ד. מקורות

**א. סטיגמה ועמדות כלפי החריג**

המושג סטיגמה הנו מושג שגופמן פיתח המושאל מן התרבות היוונית. הוא הגדיר סטיגמה בתור "מצב של היחיד הנפסל מקבלה חברתית מלאה. היחיד נתפס בעיני החברה בתור בעל תכונות המבדילות אותו מאחרים בקטיגוריה, והגורמות לו להיות רצוי פחות" (Goffman, 1963). מצב זה של סטיגמה מפחית את ערכו של האדם עד כדי כך שמייחסים לו קשת רחבה של חסרונות ופגמים. תורסטון מגדיר עמדות בתור רגש חיובי או שלילי בעד או נגד אובייקט פסיכולוגי (Thurstone, 1983).

אובייקט זה יכול להיות קבוצת אנשים, תכונה פיסית או רעיונית, עמדות מורכבות, מחשבות והתנהגויות. בעיני החברה (או רבים בה) בעל הסטיגמה הולך ומאבד מדמותו של אדם שלם ורגיל ומקבל דמות של אדם פגום ולא ראוי ליחס המייחסים לאנשים רגילים.

על בסיס תפיסת הסטיגמה, יוצרת החברה "דרישות" (או היעדר דרישות) לפי זהותו החברתית של בעל הסטיגמה. גופמן מדגיש שלעתים יכול בעל הסטיגמה לשנות את זהותו החברתית. ילד מפגר הלוקה גם בנכויות נוספות יתקשה לחולל שינויים בכוחות עצמו ולמעשה על צוות ההוראה והמטפל, לחולל שינויים כלשהם הן בילד והן בסטיגמה. "חינוך מיוחד הוא - הוראה, לימוד וטיפול שיטתיים, הניתנים לפי חוק לילד חריג, לרבות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק וטיפולים בתחומי מקצועות נוספים שייקבעו, לרבות שירותים נלווים" (שרצר ומצפי, 1991, עמ' 78). גופמן (1963) מצביע על קבוצה אחת בחברה שאינה נמנית עם מטילי הסטיגמה. את הקבוצה הזאת הוא מגדיר "הנבונים" (wise). ה"נבונים" הם אנשים נורמלים המעורבים בדרך ישירה ואינטימית בחייהם הסודיים של בעלי הסטיגמה. כמו כן קבוצת ה"נבונים" היא

הקבוצה היחידה שאליה מופנות עיניו של בעלי הסטיגמה בבקשה ולעזרה ותמיכה. צוות החינוך המיוחד צריך להיכלל בקבוצת ה"נבונים". סטיגמה, לפי גופמן, היא מצבו של היחיד, והיא נובעת מעמדותיה של החברה שאינה מקבלת את היחיד. מצב הסטיגמה יכול לכלול התנהגות מבדלת ולא להתבטא בעמדות בלבד. התנהגות זו עלולה להתבטא בקבלה המותנית בשילוב של תכונות הנתפסות כחיוביות.

ב. הרחקה טריטוריאליה וחברתית

כשהצוות תופס את הילד כבעל סטיגמה המאיים במישורים ובממדים שונים, הוא נוטה להרחיק מעליו את ה"מאיים" על ידי הרחקה טריטוריאליה ורגשית, ובכך מסלק את בעל הסטיגמה מן המערכת החברתית. דומה שהרתיעה מתמקדת בתחומים מסוימים מאוד ואינה מתבטאת כלפי פיגור או נכות ככלל. ישנן עדויות להבחנות מסוימות שמבחינים המהנכים בין ילדים הלוקים במוגבלויות שונות, אבל מאפיינים אלה אינם מחודדים דיים. במחקרם של גרוור ושמלקין (Garver and Schmelkin, 1989) למשל, העוסק במיון מוגבלויות, הראו מורות לחינוך מיוחד דיוק באבחנות מסובכות ובמיון סוגי מגבלות, אבל אפילו במיון רב-ממדי אין אבחנות של תיאורים ספציפיים מאוד (למשל ילד בעל C.P. המזיל ריר וילד C.P. שאינו מזיל ריר). וייס (1991) טוענת שמרגע שאין הילד מתאים לדימוי המקובל ל"אדם", הוא נתפס בתור אובייקט או "חיה" בעיני החברה וניתן להרחיקו הרחקה טריטוריאליה.

ג'ונס (Jones, 1984) ועמיתיו הדגישו שישה ממדים עיקריים וכלליים של סטיגמה:

1. מגבלות גלויות או נסתרות (Concealability);
2. שינוי במהלך ההתפתחות (Course);
3. הפרעה - האם המגבלה חוסמת או מפריעה לאינטראקציה ותקשורת? (Disruptiveness);
4. תכונות אסתטיות - עד כמה גורם הפגם לבעל המום להיתפס כדוחה, כמכוער או כגורם אי-נוחות (Aesthetic qualities);
5. מקור - באילו תנאים התחולל מצב הפגיעה? האם מישוהו היה אחראי, ומה ניסו לעשות בעניין זה? (Origin);
6. איום או סכנה - עד כמה הפגם מעמיד סכנה קרובה וממשית (Peril).

מלבד שישה ממדים כלליים אלה מוסיף ג'ונס עוד ממדים, כמו: סוג הפגם, אופי האינטראקציה, תחומים שונים של תפקוד, תכונות אישיות ונסיבותיות מצביות. נדון באופן כללי בממדים אלה בקשר לילדים הלוקים בפיגור בינוני, קשה ועמוק:

1. רוב האוכלוסייה הזאת לוקה במגבלות חיצוניות גלויות, בעיוותים או במבט בוהה בעיניים ובתנועות סטריאוטיפיות. לפי וייס (1991), התדמית הויזואלית והאופן שבו מפרשים אותה משפיעים יותר מתדמיות אחרות. מלבד זאת אנו עדים לעוד תופעה: גופו של הילד והפרשותיו נתפסים כפורצים לטריטוריה של הזולת מבלי שהוא מסוגל לזוז או לחזור לטריטוריה. הדבר גורם לריחוק דו-כיווני: הצוות המטפל מרחיק מעליו את הילד ומרחיק את עצמו מן הילד.
2. שינוי - ילדים שלקו בדלקות במוח, ממחלות מטבוליות תורשתיות מנוונות או ממחלות כרומוסומליות מסוימות יסבלו מהתדרדרות במצבם הפיסי ולפעמים גם השכלי. לעתים מסתיים מצב שכזה במותו של הילד. גם שינוי מבריאות לפיגור בשל חבלה או מחלה בתקופת תהליך ההתפתחות נכללים בקטגוריה זו. בדומה, פער בין הגיל הכרונולוגי לרמת ההתפתחות, או התערבות כירורגית המשנה סטטוס-קוו מסוים.
3. הפרעה המונעת תקשורת - מתבטאת ב"תת-תקשורת" או ב"היפר-תקשורת". הפרעה בתקשורת יכולה להתבטא בתת-פעילות ובהיעדר תקשורת או בהיפר-פעילות החוסמת אפשרות לתקשורת. שני המצבים האלה מעמידים קושי רב להעביר הוראות לזולת בציפייה לתגובה.
4. תכונות אסתטיות - נושא האסתטיקה הוא נושא רחב, סתום וסובייקטיבי. וייס (שם, עמ' 53) נדרשת לתפקיד האסתטיקה בחיי האדם. "האסתטיקה מתפרשת כאן כמשהו שהוא 'בסדר', שגודל הפנים, הצבע, הם בסדר, שהפרופורציות 'בסדר'... נראה שיש משמעות לתבנית (גשטלט) המאופיינת על ידי שלמות חלקיה (אבריה) והפרופורציה הקיימת ביניהם... גם נתונינו מצביעים על חשיבותו של עיקרון Closure כעיקרון אסתטי בסיסי, ועל הדגשת חשיבות המראה ההרמוני". יתכן שעניין הפרשות הגוף פוגע בתפיסה האסתטית ולכן הוא גורם לגועל ולרתיעה.
5. מקור המגבלה - המקור לפיגור ולנכויות נוספות יכול להיות מקור הקיים קודם להריון (טרם הריון), כגון: קרבה משפחתית; מקור שנוצר בתקופת ההריון, כגון: סכרת, נטילת סמים ותרופות, ומקור שנוצר בזמן הלידה,

כגון: אנוקסיה (חוסר חמצן) וזיהום. כמו כן המקור עלול להיווצר אחד הלידה בתקופת התפתחות, למשל: בשל דלקת קרום המוח או תאונת דרכים. לנושא האשמה ונטילת האחריות משקל רב.

6. סכנה - ממד זה מכיל סכנות הנתפסות כממשיות והעלולות להעמיד את הפרט בסיכון, כגון: מחלה זיהומית הנובעת מהפרשות הגוף או ממגע אינטימי כלשהו. הרמה והעברה של תלמידים כבדים, מסורבלים ונוקשים ממקום ישיבה אל המיטה (לשכיבה) נתפסות גם הן כפעולות הכרוכות בסכנה כזאת. לעתים, הסכנה סמלית וגורמת לחרדה ולפחד מפני האיום, ולעתים ממשית.

ג. לחצים תוך-אישיים ובין-אישיים

יתכן שהאיום שמאיימות המגבלות המסוימות של ה"פרסונה" של הילד על ה"פרסונה" של האחר - הדוחה - גורם ללחצים תוך-אישיים ובין-אישיים. בספרות הועלתה האפשרות שעמדות הן גילוי של מערכות הגנה נגד לחצים (Weisel, Kravetz, Shurka-Zernitzky and Florian, 1987).

לפי גישתם של סילר, פגרוסון, ואן והולנד (Siller, Ferguson, Vaan and Holland, 1967) התגובה השלילית למוגבלויות, היא תגובה המאורגנת על ידי ממדים שונים של עמדות ואין היא נקבעת בשל מוגבלות מסוימת זו או אחרת.

סילר מונה **שבעה ממדי עמדות** כלפי אנשים נכים: הרעיון המרכזי הוא שהתגובה טמונה בתכונות האופי של הזולת והיא מועברת לאדם בעל הסטיגמה (בעל הסטיגמה).

אי-נוחות באינטראקציה עם אנשים מוגבלים ואי-הידיעה איך לנהוג בהם (Interaction Strain).

דחיית אינטימיות - דחיית יחסים קרובים עם מוגבלים, בייחוד כשמדובר ביחסי משפחה (Rejection of Intimacy).

דחייה מוכללת - גישה שלילית ומשפילה כלפי המוגבל המלווה בהימנעות מקשר (Generalized Rejection).

צדקנות אותוריטרית - לכאורה אוריינטציה זו היא "למען המוגבל", אבל שורשיה בנטייה אותוריטרית לדרוש התייחסות למוגבלים המיטיבה פחות ומזיקה יותר משהיא נראית (Authoritarian Virtuousness).

ייחוס תוצאות רגשיות - ייחוס משמעויות עוינות ועזות לאופי ולרגש של האדם המוגבל (Inferred Emotional Consequences).

הזדהות מצוקתית - רגישות יתר אישית כלפי המוגבל המשמש מאיץ לגילוי חרדתו של הלא מוגבל מפני פגיעותו ומוגבלותו שלו עצמו (Distressed Identification).

"יחוס מוגבלות בתפקוד" - הפחתת יכולתו של האדם המוגבל להתמודד עם הסביבה (Imputed Functional Limitation).

הרכב המוגבלות והנכות של המפגר רב-הבעייתי כולל מגוון רחב, מסועף, ורב-ממדי של מגבלות. הרכב זה יכול להביא לידי מגוון של תגובות מצוקה, במצבים מסוימים, על פי תפיסתן הרגשית והקוגניטיבית של הנפשות הפועלות בקשרי גומלין עם המפגר. בעבר סבר סילר (1963) שפעולת דחייה קשורה לתכונות אופי של האדם הדוחה המאופיינות על ידי "חרדה, עוינות ונוקשות", ואילו יחס של קבלה קשור לחוזקו של האינדיבידואל, לביטחון עצמי ולהתחברות. במאמרו ב-1984 הדגיש סילר שפעולת הדחייה מכוונת כלפי מגבלות פיסיות ולא כלפי ליקויים נורולוגיים המשפיעים על פוטנציאל הקוגניטיביות והתפקודיות (עמ' 205). סילר טוען שאין לצפות לקשר חזק בין אישיות לעמדות, או בין עמדות להתנהגות, היות שגם עמדות וגם התנהגות מושפעות ממשתנים רבים "... ובכל זאת אין להתעלם מתפקידה של האישיות בשיקולים הנוגעים בצרכיו השיקומיים של המוגבל" (עמ' 219, Siller, 1989).

לסיכום, יש להביא בחשבון את מכלול התמונה, כפי שסילר עצמו מסביר: "יש להניח מלכתחילה, שמחקרים אמפיריים הבודקים את היחס בין משתני אישיות לעמדות יכולים להסביר פן אחד בלבד בשונות הכוללת של תהליך האינטראקציה בין הלוקים במוגבלויות פיסיות לבין זולתם" (שם, עמ' 201). גישה זו מאפשרת להבין איך אפשר למצוא אצל אותם אנשי צוות תגובות של קבלה גמורה של בעלי נכויות רבות, ולעומת זאת סימנים של דחייה וסגנוני דחייה כלפי גירוי מסוים של מגבלה, של תכונה, של מצב חדש וכדומה - בלי שתכונות האופי של אנשי הצוות השתנו כלל.

גופמן (1983, עמ' 119) נגע בשורש העניין בסכמו את נושא הסטיגמה:

"... ברצוני לחזור ולומר שהסטיגמה כוללת לאו-דווקא קבוצה של יחידים ממשיים שניתן להפרידם לשתי קבוצות - בעלי הסטיגמה והנורמליים - אלא דווקא תהליך חברתי המתפשט בעל-כפל-תפקידים, שבו לוקח כל אחד חלק בשני התפקידים, לפחות בהקשרים אחדים ובשלבי חיים אחדים. הנורמליים ובעלי הסטיגמה אינם אנשים אלא זוויות ראייה".

ד. מקורות

- גופמן, א'. (1983). סטיגמה, רשפים, תל-אביב.
- וייס, מ'. (1991). אהבה התלויה בדבר, הילד הפגוע בעיני הוריו, ספריית הפועלים, תל-אביב.
- Carver, A. and Schmelkin, L. P. (1989). "A Multi-Dimensional Scaling Study of Administrators and Teachers Perception of Disabilities", Journal of Special Education, 22, 463.
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Penguin Books, London.
- Jones, E.E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D.T., and Scott, R. A. (1989). Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships, W. H. Freeman, New York.
- Siller, J. (1963). "Reactions to Physical Disability" Rehabilitation Counselling Bulletin, 7, pp. 12-16.
- Siller, J. (1984). "Personality and Attitudes toward Physical Disabilities", In: Golden, C. J. (ed.), Current Topics in Rehabilitation Psychology, Grune and Stratton, New York, pp. 201-227.
- Thurstone, cited by Ashmore, R. (1975). In: Begab, M. and Richardson, S. (eds.), The Mentally Retarded and Society, University Park Press, Baltimore.
- Weisel, A., Kravetz, S., Shurka-Zernitzky, E., and Florian, V. (1987). The Structure of Attitudes toward Persons with disabilities: An Israeli Factor Scales - General (DFS-6), Unpublished.