

Ставицький О. О., д.психол.н., професор (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені акад. Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ДІАГНОСТИКА ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ІНВАЛІДНОСТІ

Анотація. У статті розкрито поняття симптомокомплексу гандикапу у осіб, які мають інвалідність та представлено методика його діагностики. Досліджено процедуру стандартизації модифікованої методики, яка включає в себе перевірку її на валідність, надійність та репрезентативність. Показано, що методика складається із 60 незавершених речень, які охоплюють 5 дослідницьких шкал: «Ставлення до себе», «Оцінка ставлення до особистості інших людей», «Задоволеність життям», «Суб'єктивне переживання інвалідності», «Вплив інвалідності на соціальну активність». Наведено показники, які реєструються дослідником, представлено зміст самих речень та ключ для віднесення їх до відповідних шкал.

Ключові слова: діагностика, гандикапізм, комплекс гандикапу, інвалідизовані, валідність, надійність, репрезентативність, дослідницькі шкали.

Аннотация. В статье раскрыто понятие симптомокомплекса гандикапа у лиц, имеющих инвалидность и представлена методика его диагностики. Исследована процедура стандартизации модифицированной методики, которая включает в себя проверку ее на валидность, надежность и репрезентативность. Показано, что методика состоит из 60 незавершенных предложений, которые охватывают 5 исследовательских шкал: «Отношение к себе», «Оценка отношения к другим людям», «Удовлетворенность жизнью», «Субъективное переживание инвалидности», «Влияние инвалидности на социальную активность». Наведены данные, которые регистрируются исследователем, представлено содержание самих предложений и ключ для распределения их по соответствующим шкалам.

Ключевые слова: диагностика, гандикапизм, комплекс гандикапа, инвалидизированные, валидность, надежность, репрезентативность, исследовательские шкалы.

Annotation. The article describes the concept of handicap symptoms of people with disabilities and the method of its diagnosis is presented. The modified methodology of standardization procedure which involves verification of the validity, reliability and representativeness is shown. The methodology consists of 60 incomplete sentences, covering 5 research scales: «The attitude to yourself», «Evaluation of individual attitude to other people», «Life satisfaction», «Subjective experience of disability», «Impact of disability on

social activity». These figures, which are recorded by a researcher, presented the content of most key sentences and refer them to appropriate scales.

Key words: *diagnostics, handicapism, handicap complex, invalidated, validity, reliability, representativeness, research scales.*

Інвалідизована людина лишається соціальною істотою, вона спілкується із родичами, друзями, знайомими, з представниками медицини, сфери обслуговування тощо. Враховуючи те, що в Україні кожна десята людина має статус інваліда та тенденція щодо росту цього показника – невтішна (враховуючи економічну, соціальну, політичну ситуацію та військові дії на сході держави), не помічати наявну соціально-психологічну взаємодію членів суспільства з інвалідизованою його частиною стає неможливо.

Серед багатьох явищ, які фіксують дискримінацію, наявність упереджень та деструктивних установок, особливо небезпечним є гандикапізм, що характеризується негативним ставленням до людей з обмеженими можливостями.

М. О. Зорін, П. В. Каменченко, Т. Л. Лактюшина, Т. Р. Михайлова, Б. П. Редько та ін. дослідники стверджують, що вплив фізичного дефекту зумовлює виникнення негативних емоційних станів, зміну певних рис характеру людини. Особистісні зміни під впливом хвороби досліджувалися Л. І. Вассерманом, А. Гольдшейдером, О. Р. Лурією, В. М. М'ясищевим, Л. Л. Рохліним та ін. Вони вказували, що інвалідизуючий вплив можна вивчати завдяки дослідженню внутрішньої картини хвороби, що відображує суб'єктивне значення наявної вади для особистості, її вплив на усвідомлення свого благополуччя, місця в соціумі та значущості власного «Я».

Категорія «симптомокомплекс гандикапу» знаходиться на початковому етапі наукового обґрунтування. З психологічної точки зору це поняття пояснюється як стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей інвалідизованих ускладнює процес пристосування, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування. Л.С. Виготський [1, с. 73] називав цей феномен «повною недовершеністю або соціальною інвалідністю». Симптомокомплекс гандикапу – це індивідуальне, внутрішнє неприйняття себе інвалідизованим, деформований образ «Я» внаслідок негативних впливів соціальних установок. Комплекс гандикапу трактується нами як властивість, новоутворення психіки, що проявляється у зменшенні соціальної активності, обмеженні кола спілкування неповносправного, зміні самооцінки та самоставлення, яке набуває негативного характеру.

За Д. Л. Ветліб [2], слід відрізнити інвалідність (фізична або психічна вада) від комплексу гандикапу – соціальних і психологічних реакцій на цей стан. Інвалідність не обов'язково передбачає наявність симптомокомплексу гандикапу. Неповносправна людина може відчувати свою неповноцінність, несхожість з іншими, меншовартість, що призводить до руйнації її стосунків

із суспільством, зменшення соціальної активності, самоізоляції. З іншого боку, інвалідизований може відчувати себе повноцінним членом суспільства, бути соціально адаптованим, мати можливості для самореалізації. Тут інвалідність не є характеристикою, яка зумовлює перебудову «Я-концепції» індивіда, та, зазвичай, не впливає на спосіб її життя й специфіку самоствавлення.

Симптомокомплекс гандикапу є властивістю особистості, яка формується під впливом усвідомлення інвалідності, що руйнує життя, не залишаючи в ньому сенсу, та супроводжується негативними переживаннями, деструктивними оцінками себе і соціуму. Комплекс гандикапу є однією із складових та похідних гандикапізму. Гандикапізм є ґрунтом, який зумовлює в неповносправній особі появу комплексу гандикапу.

Психологічну структуру та модель симптомокомплексу гандикапу ми розкривали у ряді своїх наукових публікаціях [3; 4; 5], тому тут зупинимось на питанні діагностики наявності/відсутності у людини з особливими потребами такого новоутворення.

З метою емпіричного дослідження рівня вираженості у інвалідизованих комплексу гандикапу, його проявів і впливу на життя особистості, її інтеграцію в здоровий соціум та прагнення до самореалізації в суспільстві представляємо авторську методику діагностики симптомокомплексу гандикапу.

Стандартизація методики полягала у визначенні її валідності, надійності та репрезентативності.

Валідність (табл. 1), надійність (табл. 2), методики визначалася через порівняння показників виділених шкал зі шкалами відомих методик, а саме:

– дані шкали «Ставлення до себе» порівнювались з інтегральним показником самоствавлення за тестом-опитувальником самоствавлення (В. В. Столін, С. Р. Пантелеев);

– дані за шкалою «Оцінка ставлення до особистості інших людей» порівнювались зі шкалою «Очікуване ставлення з боку інших» за тестом-опитувальником самоствавлення (В. В. Столін, С. Р. Пантелеев);

– показники за шкалою «Задоволеність життям» співвідносились з показниками шкали задоволеності життям (Дінер);

– дані шкали «Суб'єктивне переживання інвалідності» порівнювались з показниками методики «Структура образу людини (ієрархічна) СОЛ(І)» (В. Л. Сітніков);

– дані отримані за шкалою «Вплив інвалідності на соціальну активність» співвідносились з показниками методики «Структура образу людини (ієрархічна) СОЛ(І)» (В. Л. Сітніков).

Отримані показники вказують на валідність розробленої методики.

Дослідження репрезентативності методики, дозволило отримати показники представлені в табл. 3.

Отже, проведена процедура дозволяє стверджувати, що методика відповідає психометричним вимогам та може бути використана для об'єктивної діагностики комплексу гандикапу.

Таблиця 1

Перевірка валідності методики

№ з/п	Критерій оцінки	Коефіцієнт кореляції Спірмена
1	Ставлення до себе	$r = + 0,562 (p \leq 0,05)$
2	Оцінка ставлення до особистості інших людей	$r = + 0,467 (p \leq 0,05)$
3	Задоволеність життям	$r = + 0,523 (p \leq 0,05)$
4	Суб'єктивне переживання інвалідності	$r = - 0,424 (p \leq 0,05)$
5	Вплив інвалідності на соціальну активність	$r = + 0,612 (p \leq 0,05)$

Таблиця 2

Перевірка надійності методики

№ з/п	Критерій оцінки	Коефіцієнт кореляції t -Кендалла
1	Ставлення до себе	0,49
2	Оцінка ставлення до особистості інших людей	0,56
3	Задоволеність життям	0,68
4	Суб'єктивне переживання інвалідності	0,48
5	Вплив інвалідності на соціальну активність	0,42

Таблиця 3

Перевірка репрезентативності методики (за критерієм Колмогорова-Смірнова)

№ з/п	Критерій оцінки	Коефіцієнт Asymp. Sig
1	Ставлення до себе	0,067
2	Оцінка ставлення до особистості інших людей	0,054
3	Задоволеність життям	0,072
4	Суб'єктивне переживання інвалідності	0,047
5	Вплив інвалідності на соціальну активність	0,062

Опис методики.

Призначення. Діагностика особливостей самоставлення інвалідизованих, рівня їх соціальної активності, можливостей їх самореалізації в здоровому соціумі, суб'єктивне сприйняття власної інвалідності.

Обладнання, стимульний матеріал. Для проведення обстеження однієї людини необхідно мати перелік з 60 незавершених речень, бланк для відповідей та інтерпретаційну схему для обробки.

Інструкція: «Шановний добродію! Просимо Вас закінчити початі речення. Опитування анонімне, результати будуть представлені в узагальненому вигляді. Вдячні за відвертість».

Процедура обстеження. Обстеження може проводитись як в індивідуальній, так і в груповій формі. Дослідник повинен створити для респондентів комфортні умови, враховуючи стан їх здоров'я та специфічні потреби, зумовлені інвалідністю. Перед початком діагностичного процесу психолог повинен зняти напругу в обстежуваних та налаштувати їх на продуктивну взаємодію. Після цього обстежуваним роздаються бланки і пропонується закінчити речення. Для уникнення викривлень результатів психолог не повідомляє обстежуваним справжню мету дослідження, яка формулюється в завуальованому вигляді. В процесі проведення діагностики дослідник фіксує труднощі при виконанні певного завдання, надмірні емоційні реакції, час виконання завдання.

Обстеження може проводитись усно, якщо респондент відчуває труднощі при заповненні бланків. У такому випадку процедура має індивідуальну форму, при цьому психолог сам фіксує отримані відповіді та має можливість спостерігати за невербальними реакціями особистості.

Час проведення обстеження не обмежується та залежить від особливостей роботи самого реципієнта та може займати від 20 хвилин до години. Однак, опитант просять довго не задумуватись над відповідями, та записувати ті думки, які приходять першими.

Оброблення результатів. Кількісна обробка передбачає підрахунок балів за кожною шкалою. Обробка даних базується на якісній оцінці отриманого матеріалу та віднесення відповідей до однієї з трьох категорій: позитивні, негативні та нейтральні. Позитивні відповіді оцінюються в 1 бал; нейтральні – в 2 бали; негативні – в 3 бали.

За шкалою «Ставлення до себе» кількість балів від 0 до 12 свідчить про позитивне сприйняття інвалідизованим самого себе; від 13 до 24 – амбівалентне ставлення до себе; від 25 до 36 – негативне самоставлення.

За шкалою «Оцінка ставлення до особистості інших людей» кількість балів від 0 до 12 вказує на позитивне ставлення; від 13 до 24 – нейтральне ставлення; від 25 до 36 – негативне ставлення.

За шкалою «Задоволеність життям» бали від 0 до 12 свідчать про задоволеність неповносправного власним життям; від 13 до 24 – відносно незадоволеність; від 25 до 36 – абсолютне невдоволення.

За шкалою «Суб'єктивне переживання інвалідності» бали від 0 до 12 вказують на відсутність яскравих негативних переживань через власну інвалідність; від 13 до 24 – наявність негативних переживань в окремих ситуаціях; від 25 до 36 – постійні переживання через наявну інвалідність.

За шкалою «Вплив інвалідності на соціальну активність» бали від 0 до 12 свідчать про високу соціальну активність інвалідизованого; від 13 до 24 – відносно низьку його соціальну активність; від 25 до 36 – відсутність соціальної активності.

Показники, що реєструються. За допомогою ключа дослідник розподіляє отримані результати за шкалами:

1. *Ставлення до себе.* Шкала дозволяє діагностувати як людина оцінює свої індивідуально-психологічні особливості, задоволена вона собою, чи навпаки, не приймає себе, та в її «Я-концепції» переважають негативні характеристики.

2. *Оцінка ставлення до особистості інших людей.* Шкала дає можливість визначити, як інвалідизований сприймає ставлення до нього оточуючих, оцінює стосунки з іншими позитивно, чи очікує негативного до себе ставлення.

3. *Задоволеність життям.* Шкала дозволяє визначити наскільки особистість задоволена тим, як склалося її життя, чи змогла вона адаптуватися до умов, спричинених інвалідністю та повноцінно функціонувати у суспільстві, чи ж навпаки, не може змиритися з наявною вадою та гармонійно побудувати власне життя.

4. *Суб'єктивне переживання інвалідності.* Ця шкала дозволяє визначити наскільки важко переживається особистістю її інвалідність, чи здатна вона її прийняти, адаптуватися та жити повноцінним життям, чи ж вся її «Я-концепція» будується на основі уявлення «Я-інвалід», що перешкоджає її самореалізації, побудові міжособистісних стосунків тощо.

5. *Вплив інвалідності на соціальну активність.* За допомогою цієї шкали можна визначити, як вплинула інвалідизація на активність особистості в соціумі, чи здатна вона виконувати активну роль в житті мікрогрупи, до якої належить, чи навпаки, схильна до самоізоляції та самоусунення з соціального життя.

Інтерпретація. Інтерпретація здійснюється на основі отриманих кількісних показників та передбачає глибинний якісний аналіз із використанням принципів проєктивних методів.

Незавершені речення:

1. Я сприймаю себе....
2. Мої позитивні риси...
3. Мені не подобається, яким я є коли...
4. Моїм найбільшим недоліком є...
5. Я хотів би змінити в собі...
6. Моя зовнішність...
7. Мій внутрішній світ...
8. Коли я оцінюю свої якості, то...
9. Я приймаю себе таким, яким я є, але...
10. Коли я усвідомив, що я інвалідизований, то...
11. Якби не моя інвалідність, я б ...

12. Коли я дивлюсь на себе у дзеркало, то відчуваю...
13. Оточуючі сприймають мене...
14. Якби я був здоровим, оточуючі ставилися б до мене...
15. Ставлення оточуючих до мене залежить від...
16. Більшість інвалідизованих з якими я спілкуюсь...
17. Мені здається, що більшість здорових людей вважають мене...
18. Якби не моя інвалідність, мої стосунки з оточуючими склалися б...
19. Коли мої батьки дізнались, що я залишусь інвалідом вони...
20. Однокласники сприймали мене...
21. Більшість здорових людей ставляться до інвалідизованих...
22. З боку оточуючих я відчуваю...
23. Люди відчувають наді мною свою перевагу коли...
24. Коли я спілкуюсь зі здоровими людьми, то відчуваю, що вони...
25. Я почувався б краще, якби...
26. Коли я думаю про майбутнє, то...
27. Коли я оцінюю своє життя, то відчуваю...
28. Я був би щасливішим якби...
29. Я завжди хотів ...
30. Я думаю, що якби я захотів, то зміг би...
31. Сподіваюсь, що...
32. В майбутньому я хотів би...
33. Я хотів би перестати боятися...
34. Я мрію про...
35. Я був би задоволений життям, якби...
36. Сподіваюсь, що коли я постарію, то буду згадувати своє життя...
37. Я б по іншому сприймав своє життя, якби...
38. Коли я дивлюсь на здорових людей, то...
39. Якби люди могли зрозуміти...
40. Коли незнайома людина звертає увагу на мою інвалідність я...
41. Через інвалідність я відчуваю себе...
42. Коли я порівнюю себе зі здоровими людьми, то...
43. Не дивлячись на те, що я інвалідизований, я...
44. Думки про власну інвалідність породжують у мені...
45. У порівнянні з іншими людьми я переживаю свою інвалідність...
46. Щоб усвідомити, що я залишусь інвалідом, мені потрібно було...
47. Коли я думаю про власну інвалідність, то постійно...
48. Відчуття неповноцінності в мені породжує...
49. Я міг би краще проявити себе, якби...
50. Мені легше було б спілкуватись з оточуючими, якби ...
51. Я відчуваю себе самотнім, тому що...
52. Моїй самореалізації перешкоджає те, що...
53. Часто не хочеться спілкуватися з людьми, оскільки...
54. Моє життя було б більш наповненим якби...

55. Я міг би працювати краще якби...
56. До ізоляції від інших може спонукати...
57. Виконання суспільно корисної праці дозволило б мені...
58. Я хотів би працювати з людьми які...
59. Моє неформальне спілкування обмежується...
60. Виконуючи роботу в групі я відчуваю тривогу коли...

Ключ:

1. Ставлення до себе (1–12);
2. Оцінка ставлення до особистості інших людей (13–24);
3. Задоволеність життям (25–36);
4. Суб'єктивне переживання інвалідності (37–48);
5. Вплив інвалідності на соціальну активність (49–60).

При використанні даної методики рекомендується подавати незавершені речення реципієнту в змішаному порядку, не так, як показано у цій статті, що дасть можливість додатково оцінити ступінь відвертості опитуваного порівнюючи однотипні варіанти пропонованих речень.

Підводячи підсумки проведеного дослідження вкажемо на достатню ефективність представленної методики на практиці, про що свідчать результати її використання у підготовці дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук [6] та матеріали її впровадження у практику роботи ряду установ, діяльність яких пов'язана з роботою із інвалідизованими людьми.

Перспективи подальших розвідок питання діагностики комплексу гандикапу ми бачаємо у розробці та впровадженні у практику дієвих методів регуляції його проявів, підвищення рівня толерантності щодо людей з особливими потребами.

1. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / сост., авт. вступит. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова : авт. коммент. М. А. Степанова. – М., 1995. – С. 71–77.
2. Корсини Р. Энциклопедия психологии [Электронный ресурс] / Р. Корсини, А. Ауэрбах. – [Электронный ресурс] Режим доступа : http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html. – Название с экрана. Дата обращения 01.08.2008.
3. Ставицький О. О. Гандикапізм: психологічний аналіз. Монографія. – Рівне : Принт Хаус, 2013. – 352 с.
4. Ставицький О. А. Психологическая модель личности с комплексом гандикапа / О. А. Ставицький // Universum: Психология и образование : электрон. научн. журн. 2014. № 3 (4). URL : <http://7universum.com/ru/psy/archive/item/1087> (дата обращения : 09.03.2014).
5. Stavtyskyu O. O. Symptom of handicap / O. O. Stavtyskyu // Современная психология : теория и практика [Текст] : материалы X международной научн.-практич. конференц. – М. : Изд-во «Спецкнига», 2013. – С. 7 – 13.
6. Ставицький О. О. Психологія проявів гандикапізму та їх регуляція: дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія. Історія психології» / О. О. Ставицький. – К., 2014. – 595 с.

Рецензент: д.геогр.н., професор Калько А. Д.