

Ставицький О. О.
м. Рівне

ПСИХОЛОГІЧНА ЕКСПЕРТИЗА КОМПЛЕКСУ ГАНДИКАПУ У ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

У статті аналізуються причини формування та критерії прояву комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями. Розглядаються особливості вивчення комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями під час проведення психологічної експертизи.

Ключові слова: особистість, людина з обмеженими фізичними можливостями, комплекс гандикапу, комплекс неповноцінності, психологічна експертиза.

Постановка проблеми

Вступ. На сьогодні актуальною постає проблема адаптації та інтеграції людей з обмеженими фізичними можливостями, які в умовах соціальної депривації не можуть самостійно вирішити життєві завдання, реалізувати себе.

Аналіз останніх досліджень. Проблема особистості є однією із центральних у теоретичній та прикладній психології (А. Адлер, Б. Ананьєв, Л. Божович, Л. Виготський, О. Леонтьєв, С. Максименко, К. Роджерс та ін.). Психологічні дослідження людей з обмеженими фізичними можливостями враховують методологічні принципи психології — детермінізму, єдності свідомості та діяльності, розвитку, системності (Б. Ананьєв, Л. Виготський, О. Леонтьєв, Б. Ломов, С. Рубінштейн). Теоретичні розробки структури особистості К. Роджерса, дослідження властивостей повноцінно функціонуючої людини, її «Я-концепції» сприяють аналізу суб'єктивних переживань людини з обмеженими фізичними можливостями.

Теоретико-методологічний аналіз проблеми формування комплексу гандикапу [5] у людей з обмеженими фізичними можливостями пояснює доречність використання гуманітарної експертизи як своєрідної гуманітарної рефлексії, зорієнтованої на вільний відповідальний вибір (С. Братченко, Д. Леонтьєв, Г. Тульчинський, А. Хараш та ін.).

Метою статті є вивчення причин формування комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями та особливостей його дослідження під час проведення психологічної експертизи.

Завдання дослідження:

1. Розкрити психологічні особливості комплексу гандикапу, причини його формування у людей з обмеженими фізичними можливостями.
2. Обґрунтувати доцільність використання методів діагностики під час проведення психологічної експертизи комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями.

Виклад основного матеріалу

На сьогодні у психологічній науці інвалідність — стан, що передбачає наявність стійких чи тимчасових органічних і функціональних порушень, причиною яких є анатомічні дефекти, каліцтва чи захворювання, і потребує до соціального захисту та допо-

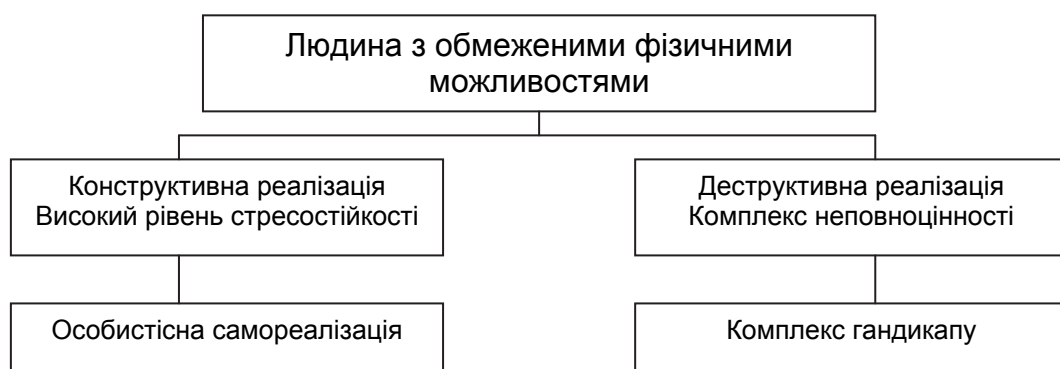
моги. Згідно з думкою Н. Дементьєвої та О. Холостової [6], інвалідність — специфічна ситуація розвитку й стану особистості, що супроводжується обмеженням можливостей в усіх сферах життєдіяльності. Основними перешкодами прояву здібностей людини є фізичне обмеження, що заважає самостійному пересуванню чи орієнтуванню, трудова сегрегація, малозабезпеченість, емоційні та комунікативні бар'єри.

Вважаємо індивідуальну теорію особистості А. Адлера [1] концептуальною основою підходу до проблем людей з обмеженими фізичними можливостями. Ключовим поняттям у межах проблеми інвалідності є «відчуття неповноцінності», «компенсація», «комплекс неповноцінності». Відчуття неповноцінності може бути надмірним і перерости у комплекс неповноцінності — хворобливе усвідомлення власних фізичних та психічних вад, меншовартості. Причинами формування в особистості комплексу неповноцінності, як вважає А. Адлер [1], є фізична дери́вація, надмірна опіка, гіпоопіка з боку батьків.

Погоджуємося з думкою А. Адлера [1], який вказує, що у людей з обмеженими фізичними можливостями дитячі роки насичені не адаптацією до оточуючих, а стурбованістю собою і враженнями, які справляють на інших. Тому вважаємо, що у людини з обмеженими фізичними можливостями за наявності комплексу неповноцінності можна констатувати комплекс гандикапу.

А. Ауербах та Р. Корсіні [4] вважають, що гандикап (*handicaps*) — комплекс соціальних і психологічних реакцій на інвалідність, стан, що характеризується поєднанням фізичних, розумових, психологічних і/або соціальних якостей, процесів, і ускладнює адаптацію та оптимальний розвиток особистості. Н. Бартель і С. Гаскін вказують, що комплекс гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями формується, коли вони самі чи оточуючі вважають фізичні чи поведінкові властивості небажаними. Значущою для людей з обмеженими фізичними можливостями є не власна думка щодо себе, а оточуючих.

Отже, вважаємо, що за наявності інвалідності особистість може у соціумі реалізувати себе конструктивно чи деструктивно (рисунок).



Особливості реалізації людини з обмеженими фізичними можливостями у соціумі

За деструктивної реалізації у людини з обмеженими фізичними можливостями наявний комплекс меншовартості, який вказує на комплекс гандикапу й ускладнює розвиток особистості та її адаптацію у соціумі.

Експертне вивчення комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями сприяє виділенню його критеріїв:

- неадекватної (завищеної чи заниженої) самооцінки, що порушує саморегуляцію та самоконтроль;
- неприйняття себе й інших;
- нерозуміння себе й інших;
- відповідності соціальним стереотипам;
- безвідповідальності;
- соціальної дезадаптованості;
- втраті сенсу життя.

Самооцінка, пов'язана з потребою в самоствердженні, формується у дитинстві та залишається на певному рівні протягом усього життя. Під впливом оцінки оточуючих, насамперед батьків, вчителів тощо, формується ставлення особистості з обмеженими фізичними можливостями до себе й інших. Крім того, значущими є реальні успіхи, досягнення особистості та рівень її домагань. У людей з обмеженими фізичними можливостями причиною завищеної самооцінки як показника зневажливого ставлення до інших, нетерпимості до чужої думки, низької самокритичності вважаємо гіперопіку з боку батьків. Занижена самооцінка як показник надмірної критичності, невпевненості особистості з обмеженими фізичними можливостями в собі, неможливості реалізувати власні здібності вказують на гіпоопіку. Лише за адекватної самооцінки особистість з обмеженими фізичними можливостями об'єктивно співвідносить власні можливості та досягнення, невдачі та успіхи, ставить досяжні цілі.

Критерій «неприйняття себе» вказує на уміння і звичку ставитися до себе і власних особливостей негативно, на неадекватну самооцінку, емоційну нестабільність та психічне нездоров'я особистості з обмеженими фізичними можливостями. Неприйняття себе та інших унеможлиблює природність, безпосередність людини. Засудження, неадекватна оцінка себе й інших, внутрішній і зовнішній конфлікти — причини недовіри до себе, власної внутрішньої сутності, оточення, об'єктивної реальності. У людей з обмеженими фізичними можливостями наслідками неприйняття себе й інших є страхи, звичні застарілі переконання, примітивні підліткові уявлення щодо істини, неготовність до нового життя. Прийняття себе й інших виявляє довіру до об'єктивної реальності та власної внутрішньої сутності, безумовне визнання, позитивне ставлення навіть до негативних якостей і вчинків.

Згідно з критерієм «нерозуміння себе й інших», людина з обмеженими фізичними можливостями неемпатійна, має неадекватну ригідну Я-концепцію, неадекватно сприймає дійсність, не здатна бачити і чути себе.

Критерій «відповідності соціальним стереотипам» як стійким образам, стандартизованим, схематичним, емоційно насиченим, ціннісно визначеним, вказує на те, що людина з обмеженими фізичними можливостями живе за чужими принципами й переконаннями, а отже, й перекладає відповідальність за власне життя та вибір цінностей на інших.

Критерій «соціальної дезадаптованості» вказує на нездатність виконувати соціальну роль, потребу людини з обмеженими фізичними можливостями в допомозі ін-

ших, відсутність можливості встановлювати соціальні зв'язки та виявляється у своєрідних неадекватних психічних реакціях. Самотність та соціальна ізоляція людини з обмеженими фізичними можливостями призводить до соціальної фрустрованості, а відтак і втрати сенсу життя.

Під час планування експертних процедур експерт-психолог підбирає методи з урахуванням дефекту, віку людини з обмеженими фізичними можливостями, доступності застосування.

Щодо виявлення комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями під час здійснення експертних процедур базовими методами, згідно з думкою С. Братченка [3], вважаємо спостереження та бесіду.

Для виявлення причин формування комплексу гандикапу у респондентів з обмеженими фізичними можливостями експерт-психолог зобов'язаний дізнатися про:

- вік матері на момент народження підекспертного;
- спланованість, бажаність вагітності;
- перебіг вагітності, пологів, ускладнення;
- час настання інвалідності (вроджена чи набута) та її причини;
- особливості виховання респондента у дитинстві;
- риси характеру батьків, їхній стиль виховання;
- повною чи неповною була сім'я, тривалість розлучення підекспертного з батьками;
- відсутність (наявність) затримки психічного розвитку;
- особливості відвідування дошкільного закладу, відгуки вихователів;
- навчання у школі, успішність, динаміка, відгук педагогів;
- захоплення у позашкільний час;
- особливості підліткового віку, зміни у характері;
- коло товаришів та приятелів, кумири й ідеали, групові норми спілкування;
- самостійність, реалістичність вибору професії;
- ставлення до майбутнього, характер намірів та планів;
- навчання у вузі, особливості взаємовідносин у студентському колективі;
- можливість самообслуговування, відпочинок, побут тощо.

За зовнішніми проявами психіки виявляємо відсутність чи сформованість комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями. Цілеспрямоване спостереження, планове, систематичне, проводиться за різних умов та обставин, з точною фіксацією результатів у карті спостереження.

Спостереження як базовий метод експертних процедур діагностики комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями виявляє такі прояви психіки, як-от: зовнішній вигляд, манера триматися, вираз обличчя, погляд, посмішка, рухи й жести, інтонація та модуляція голосу, продуктивність, темп, особливості мовлення, контактність, емоційно-вольовий стан, особливості когнітивної сфери.

Характеристики зовнішніх проявів психіки людини з обмеженими фізичними можливостями представлено у таблиці.

**Особливості зовнішніх проявів психіки людини
з обмеженими фізичними можливостями**

№ з/п	Зовнішні прояви психіки	Характеристика зовнішніх проявів психіки
1	Зовнішній вигляд. Манера триматися	Акуратний, недбалий, невиразний, неохайний. Невимушений, байдужий, демонстративний, театральний, зухвалий, скутий, сором'язливий, непомітний
2	Вираз обличчя. Погляд. Посмішка	Спокійне, змарніле, скорботне, здивоване, мляве. Тьмяний, холодний, прямий, пильний, обережний, з-під лоба, блискучий, відкритий, убік, вниз. Щира, іронічна, збентежена, загадкова, неадекватна
3	Рухи й жести	Повільні, манірні, метушливі, часто повторювані рухи, відсутність жестикуляції.
4	Інтонація. Модуляція голосу	Злісна, дратівлива, жорстка, вимоглива, м'яка, жалісна, страждальницька, прохальна, радісна. Високий, низький, тихий, голосний
5	Продуктивність мовлення Темп мовлення Особливості мовлення	Лаконічне, багатослівне, звичайне, скупувате. Уповільнений, прискорений, з паузами, звичайний. Наявність суржику, словесних кліше, жаргонів
6	Контактність	Вступає у контакт першим, легко, швидко, насторожено, стримано, неохоче
7	Емоційно-вольовий стан	Боязкий, нудний, сумний, злісний, дратівливий, пасивний, життєрадісний, завзятий, енергійний, мінливий, сором'язливий
8	Особливості когнітивної сфери	Спостережливий, неухажливий, уважний, пам'ять гарна, погана, мислення послідовне, поверхневе тощо

Для перевірки результатів спостереження доцільно використати бесіду як спосіб отримання інформації про людину з обмеженими фізичними можливостями під час безпосередньої вербальної комунікації. Експерт-психолог у вступній частині бесіди обумовлює її тривалість та анонімність, зацікавлює темою розмови, встановлює контакт, вказує на значущість участі особистості з обмеженими фізичними можливостями у ній тощо. Другий етап бесіди характеризується наявністю відкритих питань, які сприяють кращому розпізнанню переживань, думок, відчуттів співбесідника з обмеженими фізичними можливостями. На третьому етапі бесіди відбувається детальне вивчення змісту обговорюваної проблеми. Закінчення бесіди (заклучна фаза) можливе за наявності досягнення мети.

Під час проведення бесіди експерт-психолог використовує «ви-підхід», заохочує співбесідника нейтральними фразами, що допомагають продовжити спілкування, успішно реалізує професійне вміння слухати, спостерігати, говорити й чути. Запитання сприяють активізації людини з обмеженими фізичними можливостями, передачі нею інформації, прояву знань, самої себе, демонстрації власної думки, поглядів, позиції.

Крім вербального, під час бесіди значущим є невербальне спілкування, цінність якого ґрунтується на спонтанності та неусвідомленості, що дає змогу переконатися у правдивості висловлювань співбесідника. Значущими є міміка людини з обмеженими фізичними можливостями, інтонація і тембр її голосу, поза та жести, що дають змогу точніше зрозуміти сказане. Коли невербальні компоненти суперечать вербальним, експерт-психолог відповідає продумано, залишає час для оцінки висловленого факту та прийняття рішення.

Отже, ефективність бесіди залежить від комплексного аналізу вербального і невербального компонентів психіки особистості з обмеженими фізичними можливостями.

Під час проведення психологічної експертизи комплексу гандикапу одним із допоміжних є метод вивчення продуктів діяльності (малюнків, щоденникових записів тощо), що дає змогу простежити й виявити складності та помилки, їх причини, способи подолання труднощів людиною з обмеженими фізичними можливостями.

Основною метою другого етапу психологічної експертизи — використання стандартизованих опитувальників — є виявлення відповідності об'єктивних даних суб'єктивним оцінкам експертів.

Засобом вивчення самооцінки є методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн у модифікації А. Прихожан.

Методика Дембо-Рубінштейн заснована на безпосередньому шкалуванні таких особистісних якостей, як здоров'я, здібності, характер, авторитет, зовнішність, упевненість у собі тощо. Обстежуваним пропонується на вертикальних лініях позначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) і рівень домагань, тобто рівень розвитку якостей, який би їх задовольняв.

З'ясування адаптованості людини з обмеженими фізичними можливостями у соціумі, що є запорукою прийняття себе та інших, емоційного комфорту, відповідальності за власні дії та вчинки, креативності, можна здійснити за допомогою методики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, яка відноситься до особистісних опитувальників. Опитувальник дозволяє вивчити особистість респондента за такими шкалами, як адаптація, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення до домінування. Інтерпретація отриманих результатів здійснюється відповідно до нормативних даних, розрахованих окремо для підлітків та дорослої вибірки. У опитувальнику містяться висловлювання про людину, її спосіб життя: переживання, думки, звички, стиль поведінки, які можна співвіднести з власним способом життя.

Методика САН (Самопочуття, активність, настрої) призначена для самоконтролю і самооцінки самопочуття, активності та настрою особистості. Суть оцінювання полягає в тому, що респонденти співвідносять свій стан з ознаками за багатоступеневою шкалою. Шкала складається із індексів, розміщених між тридцятьма парами антонімів, які відображають рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, втому (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій).

«Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості» В. Бойка, яка пред-

ставляє модифікацію методики Л. Вассермана, використовується для з'ясування міри задоволення власною освітою, змістом та умовами професійної діяльності, позитивним емоційним ставленням до оточуючих, власним стилем життя, матеріальним становищем, економічною ситуацією у країні в цілому. Надмірне емоційно-експресивне напруження відчуває психіка людини з обмеженими фізичними можливостями за наявності значущих цілей та виражених потреб і бажань. Стан фрустрації іноді супроводжується розчаруваннями, відчаєм, тривогою, озлобленістю та негативно впливає на життєдіяльність організму, послаблюючи нервову систему. Оцінюючи досягнення у соціально заданих ієрархіях, людина з обмеженими фізичними можливостями відчуває міру задоволеності-незадоволеності, переживає фрустрацію не стільки від досягнутого, наприклад від матеріального доходу, побутових умов, скільки від думки, що можна досягти більшого.

Шкала депресії Т. Балашової виявляє чотири рівні депресивного стану респондентів: відсутній, легкий (ситуативний), субдепресивний та високий. Субдепресивний рівень характеризується зменшенням активності психічної діяльності, психомоторики, порушенням сну, вегетативно-соматичних функцій, схильністю до високого артеріального тиску, зниженням соціальної активності. Високий рівень депресії характеризується негативними змінами мотиваційної та когнітивної сфер, загальною пасивністю поведінки. Людина з обмеженими фізичними можливостями відчуває пригніченість, тугу, розпач, провину за події минулого й безпорадність перед життєвими труднощами, безперспективність.

Висновки

У статті розглянуто науково-прикладну проблему психологічної експертизи особливостей психічної діяльності людей з обмеженими фізичними можливостями за наявності у них комплексу гандикапу. Основними критеріями оцінки комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями вважаємо неадекватну самооцінку, неприйняття себе й інших, нерозуміння себе й інших, відповідність соціальним стереотипам, безвідповідальність, соціальну дезадаптованість, втрату сенсу життя. Основним під час проведення психологічної експертизи комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями вважаємо перший її етап — використання базових методів (спостереження, бесіди), за допомогою яких здійснюється збір основної інформації. Під час проведення експертних процедур необхідність використання стандартизованих опитувальників (другий етап) пояснюється встановленням відповідності об'єктивних даних суб'єктивним оцінкам експертів. Обґрунтовано, що за наявності комплексу гандикапу особистість з обмеженими фізичними можливостями деструктивно реалізує себе у соціумі.

Перспективи подальшого вивчення проблеми вбачаються у розробці та впровадженні програми психологічного супроводу з подолання комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер. — СПб. : Гуманитарное агентство «Академический проект», 1997. — 256 с. — (Библиотека зарубежной психологии).
2. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. — К. : ЦУЛ, 2011. — 264 с.
3. Братченко С. Л. Введение в гуманитарную экспертизу образования: психологические аспекты / С. Л. Братченко. — М. : Смысл, 1999. — 137 с.
4. Психологическая энциклопедия: энциклопедия / под ред.: Р. Корсини, А. Ауэрбаха. — 2-е изд. — СПб. : Питер, 2006. — 1095 с.
5. Ставицкий О. О. Психологія гандикапізму : моногр. / О. О. Ставицкий. — Рівне : «Принт Хаус», 2011. — 376 с.
6. Холостова Е. И. Социальная реабилитация: учеб. пособие / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. — М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. — 340 с.

Ставицкий О. А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КОМПЛЕКСА ГАНДИКАПА У ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В статье анализируются причины формирования и критерии проявления комплекса гандикапа у людей с ограниченными физическими возможностями. Рассматриваются особенности изучения комплекса гандикапа у людей с ограниченными физическими возможностями при проведении психологической экспертизы.

Ключевые слова: личность, человек с ограниченными физическими возможностями, комплекс гандикапа, комплекс неполноценности, психологическая экспертиза.

Stavitsky O. A.

THE PSYCHOLOGICAL EXAMINATION OF COMPLEX OF HANDICAP IN PEOPLE WITH DISABILITIES

The article analyzes the reasons of the formation and criterions of manifestation of complex of handicap in people with disabilities. There are examined the peculiarities of the complex study of handicap in people with disabilities during the realization of psychological examination in the article.

Key words: personality, person with disabilities, complex of handicap, inferiority complex, psychological examination.