

СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 616-036.86+364.4441

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-1>**ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ОСОБИ З КОМПЛЕКСОМ ГАНДИКАПУ
ТА ОСНОВНІ ФОРМИ ЙОГО ПРОЯВУ****Арц Оксана Вікторівна,**

Фундація активної реабілітації «Forward», м. Вілья дель Мар, Чилі

oksana.may.artz@gmail.com<https://orcid.org/0000-0001-9665-4137>

Мета. Представити фахівцям у галузі психології модель особистості неповносправного, який внаслідок ушкодження хребта та спинного мозку має ознаки «комплексу гандикапу», що надалі дозволить комплексно підійти до питання попередження та корекції виникнення цього комплексу. **Методи.** Систематичний аналізуючий огляд літературних джерел із запропонованої теми. Використовувався метааналіз публікацій з рівнем доказовості та рівнем рекомендацій. Проведено електронний пошук по базах даних PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, CrossRef, AO Spine, Eurospine, ResearchGate, eLIBRARY, MEDLINE та по бібліографії ключових статей. **Результати.** Кількість інвалідів в Україні стрімко зростає, що стає вагомою соціально-політичною проблемою сьогодення. Загальна фундаментальна проблема, на вирішення якої спрямовано вектор наукового пошуку, зумовлена нагальною потребою вироблення базових психологічних засад повноцінної і всебічної реабілітації неповносправних, які внаслідок десоціалізаційних тенденцій потребують соціально-психологічної допомоги.

У результаті дослідження з'ясовано, що практично не зустрічається праць, присвячених питанню психології гандикапізму. У науковій традиції ця тема залишається не розробленою ні в теоретичній, ні в практичній, прикладній площині. На підставі дослідження зроблено психологічний аналіз особливостей прояву комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями внаслідок спинальної травми. Роз'яснено поняття «гандикапізм» як соціальне явище, яке актуалізується негативним уявленням щодо неповносправних та розкрито поняття категорії «комплекс гандикапу». «Гандикап» – це симптомокомплекс, який властивий інвалідизованим і проявляється у відчутті неповноцінності. Це супроводжується наявністю негативних емоційних станів, а також змінами у структурі «Я-концепції» особистості, які виникли внаслідок почуттів через наявність неповносправності. Аналіз факторів, що змушують неповносправного почуватись неповноцінним, прагнути до ізоляції та виявляти ознаки дезадаптації, свідчить про те, що явище гандикапізму набуває окремого наукового статусу, в першу чергу через руйнівний вплив на всю систему соціального та психологічного життя людей. Саме наявність «гандикапу» найбільшою мірою заважає прогресу в соціальній адаптації, розвитку особистості в суспільстві інвалідів та руйнує їхнє психічне здоров'я. **Висновки.** Слід зазначити, що проблеми зі здоров'ям людей з особливими потребами в нашій країні специфічні через слабкий соціальний захист людей цієї категорії. Це висуває перед вітчизняними психологами низку проблем, результат розв'язання яких полягатиме у поліпшенні умов життя інвалідів, розробці психолого-педагогічних програм їхнього розвитку.

Ключові слова: гандикапізм, інвалідизовані, спинномозкова травма, неповносправність.

**THEORETICAL MODEL OF A PERSON WITH A HANDICAP COMPLEX
AND THE MAIN FORMS OF ITS MANIFESTATION****Arts Oksana Viktorivna**

Foundation "Forward" for Active Rehabilitation, Vina del Mar, Chile

oksana.may.artz@gmail.com<https://orcid.org/0000-0001-9665-4137>

Objectives. The purpose of the article is to present to specialists in the field of psychology a model of a personality disabled person's personality, which has signs of "a handicap complex", that in the future, will allow a differentiated approach to the issue of prevention and correction of occurrence of this complex. **Methods.** The study design is a meta-analysis of publications with levels evidence and a level recommendation. An electronic search was conducted in the PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, CrossRef, AO Spine, Eurospine, ResearchGate, eLIBRARY, and MEDLINE databases, and in references of key articles. **Results.** The number of disabled people in Ukraine is growing rapidly, which is becoming a significant social



political problem of our time. The general fundamental problem to be solved by the vector of scientific research is to develop basic psychological foundations for the full and comprehensive rehabilitation of disabled people who, as a result of desocialization tendencies, acquire the status of social outsiders and require social and psychological assistance.

The article is devoted to the psychological analysis of peculiarities of handicap complex manifestation in humans with disabilities due to Spinal Cord Injury (SCI). The paper clarifies the concept of handicap as a social phenomenon that is updated by the negative perceptions of disabled people and the category of «handicap complex» is revealed. Handicap is a symptom complex that is inherent in the disabled and manifests itself in a feeling of inferiority. It is accompanied by the presence of negative emotional states, also is changes in the structure of the “self-concept” of the individual, which arose as a result of feelings due to a disability. Analysis of the factors that make a disabled person feel inferior, strive for isolation and show signs of maladjustment indicate that the handicap phenomenon is acquiring a separate scientific status, primarily is due to a destructive effect on the entire system of social and psychological life of people. It is the «handicap» presence that hinders the progress of a social adaptation, a personal development in a society of disabled people to the greatest extent and destroys their mental health. It should be noted that the health problems of people with special needs in our country are specific due to the weak social protection of people in this category. **Conclusion.** This poses a number of problems for Ukrainian psychologists, the result of which solving will be to improve the quality-of-life disabled people, to develop psychological and pedagogical programs for their development. The purpose of the article is to present to specialists in the field of psychology a model of a personality disabled person’s personality, which has signs of “a handicap complex”.

Key words: *handicap, disabled, spinal cord injury, disability.*

Вступ

Понад мільярд людей у світі є інвалідами – це 15% світового населення. Причому кількість інвалідів в Україні стрімко зростає, станом на 1 січня 2019 р. чисельність осіб з інвалідністю становила 2659,7 тис. або 6,3% від загальної чисельності населення країни. Динаміка зростання неповносправної частини населення стає вагомою соціально-політичною проблемою сьогодення. Тільки останнім часом став формуватися соціальний запит на психологічні дослідження людей з інвалідністю, хоча потреба в цьому існувала давно – кількість людей, яким поставлено діагноз того або іншого ступеня інвалідності, численна.

Всесвітньої доповіді про інвалідність, від 15% до 19,4% повнолітнього населення світу живе з інвалідністю, з яких від 2,2% до 3,8% страждають на складні форми захворювання. При цьому порівняння вищевказаної міжнародної та вітчизняної статистики свідчить про те, що в Україні завищені вимоги щодо встановлення інвалідності людей, які мають значні проблеми зі здоров’ям, але не мають статусу інваліда, набагато більше. У цьому зв’язку слід зазначити, що проблеми здоров’я людей з особливими потребами в нашій країні мають специфіку внаслідок слабкої соціальної захищеності осіб цієї групи. Це висуває перед вітчизняними психологами низку проблем, результат розв’язання яких полягатиме у поліпшенні умов життя інвалідів, розробці психолого-педагогічних програм їхнього розвитку (Ставицький, 2014)

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Дослідження психологічних особливостей інвалідизованих зумовлене соціальним запитом, оскільки в останні роки спостерігається збільшення кількості людей з особливими

потребами у світі і в Україні зокрема. Аналіз тих чинників, що змушують неповносправного почуватися неповноцінним, прагнути до соціальної ізоляції та проявляти ознаки дезадаптації, свідчать у контексті актуальної проблематики нашого трансформаційного суспільства, що феномен гандикапу набуває окремого наукового статусу насамперед через деструктивний вплив на всю систему соціально-психологічного буття людей з функціональними обмеженнями, які зазнають його нівеляційного впливу. Серед різнотипних чинників, обмежуючих повноцінний розвиток, якраз саме наявність гандикапізму найбільшою мірою гальмує перебіг соціальної адаптації, особистісного становлення в суспільстві неповносправних, забарвлюючи його дисконформними й девіантними сегментами. На нашу думку, гандикап, а отже, і симптомокомплекс гандикапу є соціально-екзистенційним фактом надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи й дисфункції та, по суті, завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю це загрожує повноцінному розвитку на всіх рівнях, призводячи до своєрідної інволюції – соціального аутсайдерства, до того ж ускладненого численними девіантними психологічними особливостями самого суспільства в цілому. Суспільні трансформації, що відбуваються в нашій країні, сприяють підвищенню уваги до проблем гандикапізму.

2. Методологія та методи

Низка невирішених економічних, соціальних, військово-політичних, психологічних, медичних проблем у нашій державі впливає і на кардинальні зміни суспільної свідомості в нашій державі, що призводить до виникнення

численних соціально-психологічних проблем. Трансформаційний характер суспільних процесів спричиняє коливання соціальної психіки, проявляючись насамперед як у площині індивідуального існування, так і на соціумі в цілому і спонукає до дезінтеграційних тенденцій.

Загальна фундаментальна проблема, на вирішення якої спрямовано вектор наукового пошуку, зумовлена нагальною потребою вироблення базових психологічних засад повномірної і всебічної реінтеграції людей різного віку, які внаслідок десоціалізаційних трансформаційних тенденцій набувають статусу соціальних аутсайдерів та потребують соціально-психологічної допомоги, зокрема це стосується людей з функціональними обмеженнями. У сучасній науці багато уваги приділяється питанню інвалідності, дослідженню соціально-економічних причин (Парсонс, 1998), механізмів та факторів (Erickson, 2015), які детермінують цю проблему, що призводить до динаміки зросту інвалідизації населення займалась (Ярская-Смирнова, 2004), Індивідуальне, внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ «Я» під впливом функціональних обмежень особистості досліджували (Гриненко, Лактюшина, 2015). Вони доводять у своїх дослідженнях – фізичний дефект суттєво впливає на особистість, зумовлюючи виникнення негативних емоційних станів, зміну певних рис характеру людини. Особистісні зміни під впливом хвороби досліджувались (Вассерман, 2002, Лурія, 2004). Серед вітчизняних науковців розробкою проблеми негативного ставлення стосовно осіб з функціональними відхиленнями розвитку та дослідженнями пов'язаними з тематикою гандикапізму займається О.О. Ставицький.

Категорія *комплекс гандикапу* знаходиться на початковому етапі наукового обґрунтування. Лише протягом останніх кількох років дослідники почали звертатися до психології гандикапізму. Практично не зустрічається праць присвячених цьому питанню про зазначає (Haslam et al, 2018). Слід також зауважити, що впродовж останнього десятиріччя спостерігається спад активності публікацій, обумовлений кризою розвитку, пошуком ефективних засобів та реформуванням існуючих технологій (Liu et al, 2018). Значно обмежена доказова база з багатьох ключових питань реабілітації після травми спинного мозку, недостатньо інформації впливу фізичних і психологічних особливостей пацієнта. В даний час не існує загальноприйнятих підходів до оцінки стану, і методикам реабілітації пацієнтів з травматичною хворобою спинного мозку як в гострому, так і у віддаленому перебігу захворювання (Maharaj et al, 2016).

У науковій традиції тема залишається не розробленою ні в теоретичній, ні в практичній, прикладній площині. 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 (Виготський, 1995: 73) називав цей феномен «повною недозвершеною або соціальною інвалідністю». Комплекс гандикапа відуальне, внутрішнє неприйняття себе інвалідизованим, деформований образ «Я» внаслідок негативних впливів соціальних установок. Актуальність соціально-психологічних досліджень особливостей формування та прояву гандикапізму зумовлена, з одного боку, недостатнім рівнем дослідження даної проблеми, зокрема в Україні, а з іншого – високими запитами практики на розробку даної наукової тематики.

3. Результати та дискусії

Особливо актуальною є профілактика проявів гандикапізму. Оскільки розвиток сучасної людини часто відбувається в екстремальних умовах, що пов'язано з політичними, соціально-економічними та екологічними факторами, вона може потрапляти під вплив негативних стереотипів. Тому особливої уваги заслуговує дослідження формування, проявів та попередження гандикапізму в умовах глобалізації сьогодення.

Формування комплексу гандикапу зумовлюється ставленням інвалідизованого до своєї вади. Н.В. Репіна стверджує, що сучасна концепція інвалідності опирається на культурно-історичну теорію розвитку психіки, що якісно змінило стереотипні уявлення про закономірності й механізми функціонування тілесного «Я». Тіло завжди наділене не тільки особистісним, але й культурним змістом і значенням, воно виступає центральним компонентом особистісної ідентичності й одним з основних способів прояву особистісних якостей і характеристик у соціальній взаємодії й спілкуванні. Внаслідок стереотипізації та стигматизації в неповносправних часто розвивається почуття неповноцінності, що впливає на весь життєвий цикл особистості. Іноді наявність дефекту як зовнішнього прояву соматичного розладу може стати причиною невротичних й особистісних розладів (Репіна, 2019). Дослідниками (Редько, Лактюшина, 2015) виділено найпоширеніші типи ставлення до власного фізичного дефекту в осіб із травматичними ушкодженнями опорно-рухового апарату у гострому періоді хвороби.

Вітчизняний психолог І. Бех звертає увагу на те, що порушення сенсорики сприяє збільшенню вірогідності виникнення нервово-психічних розладів, стійких станів емоційного



дискомфорту, патологічного розвитку особистості. Безконтрольний процес формування ставлення до себе, свого дефекту, образу «Я» часто призводить до хибного уявлення про особистісну значущість (Бех, 1995), що в підсумку призводить до формування гандикапу. О.І. Купреєва доводить у своїх дослідженнях, що інвалідизуючий фізичний дефект є фактором, який впливає на зниження відчуття власної цінності, спричиняє неприйняття образу «Я», деформує характеристики міжособистісної взаємодії, зокрема комунікативні, призводить до порушення соціальних зв'язків. Це негативно відображається в «Я-концепції» людини, міжособистісних стосунках та соціальній адаптації в цілому. Інвалідизованим притаманні тривожність, вразливість, прояви агресії, особливо до соціального оточення, невпевненість у власному «Я», відчуття внутрішнього дискомфорту, загальний негативний емоційний стан (Купреєва, 2003). Ці характеристики вже давно визначено як основоположні для стигми інвалідності. Нещодавні дослідження (Bogart et al, 2018)) відзначають також їх значний вплив та взаємозв'язок з інвалідами, які самоідентифікуються як інваліди.

Наявність фізичного дефекту впливає на особистість, зумовлює виникнення негативних емоційних станів, зміну рис характеру й властивостей особистості. Ми розглядаємо комплекс гандикапу як одну з таких властивостей, новоутворення психіки, що виявляється в зменшенні соціальної активності, обмеження кола спілкування неповносправного, зміні самооцінки, самоставлення, що набуває негативного характеру.

Безумовно, гандикап не можна приписувати всім неповносправним, тому що багато людей з обмеженими можливостями не сприймають інвалідність як перешкоду до самореалізації і живуть повним життям, є соціально адаптованими та проявляють високу здатність до пристосування. Про наявність симптомокомплексу гандикапу можна стверджувати, коли неповносправний сприймає себе як людину неповноцінну, нездатен адаптуватися до умов викликаних інвалідністю, має низьку самооцінку і схильність до самоізоляції.

Формуванню гандикапу сприяють функціональні обмеження, які відразу помічаються оточуючими (порушення статодинамічної функції та сенсорні порушення) і призводять до ідентифікації неповносправної людини. Наявність чи відсутність комплексу гандикапу зумовлюється важкістю ураження. При значних дефектах, що обмежують сфери діяльності людини, можливості пересування чи спілкування спостерігається фрустрація багатьох значущих потреб особистості, її ізоляція від суспільного життя. Людина гостро відчуває неповноцінність, що призводить до

формування низької самооцінки, неприйняття себе, неможливості оцінити свої позитивні якості та вийти за межі «Я-інвалід». Ця ситуація сприяє виникненню симптомокомплексу гандикапу неминучою закономірністю.

Прояви гандикапу різняться в залежності чи є інвалідність вродженою чи набутою. Люди з обмеженими можливостями, які живуть з інвалідністю з раннього дитинства, чи з народження менш схильні до формування гандикапу. На нашу думку, це пов'язано з тим, що люди, в яких інвалідність є набутою, особливо глибоко переживають невідповідність «Я-образу», до та після захворювання.

Особливо гостро ці переживання проявляються на перших етапах усвідомлення своєї неповносправності і стають фундаментом формування гандикапу, але людина може і успішно пережити психотравмуючу ситуацію, зберегти відчуття власної значущості. Інше сприйняття інвалідності від народження чи набутої в ранньому дитячому віці. Людина з дитинства усвідомлює свою функціональну недостатність, уявлення про яку включаються в «Я-концепцію» поступово, усвідомлюючи відмінності, що породжені вадою. Це породжує негативні емоції, але вони є значно менш сильними, ніж у людей, з інвалідністю отриманою в пізньому віці. Численні дослідження показали, що люди з вродженими порушеннями (від народження), як правило, демонструють більш високий рівень ідентифікації з інвалідністю (Bogart et al, 2017) порівняно з тими, хто отримує порушення в подальшому житті, що наводить на думку про їх більшу адаптованість до власного обмеження.

Особливо загострено на отримання інвалідності реагують підлітки. Підлітковий вік – це піковий момент психічного розвитку дитини. Найважливіший момент у характеристиці підлітком соціальної позиції, на думку Д.Й. Фельштейна, є усвідомлення власного «Я». Особливе значення надається власній зовнішності, та її відповідності прийнятим в суспільстві нормам (Фельдштейн, 1989).

Для підлітків, вважає німецький психолог Х. Ремшмідт, характерна підвищена увага до власного тіла. До уважного спостереження за фізичними змінами, що відбуваються в цей період, спонукають перетворення в організмі, які для багатьох підлітків є джерелом постійної тривоги. Ця підвищена сензитивність може провокувати конфліктні реакції чи навіть хронічні психічні порушення невротичного характеру. Щодо «особливих» підлітків, то ми маємо на увазі неповносправних, соціум для таких підлітків стає постійним стресогенним фактором, а висока тривожність є відповідною реакцією на можливі неприємності, невдачі. Вона знижує ефективність діяльності або навіть призводить до її уникнення. Можливі неуспіхи

у провідній діяльності, особливо хронічні, так суттєво позначаються на самооцінці дитини, що вона обирає «менше зло» – відмовляється від основної потреби, або не піддавати негативним випробуванням самооцінку (Erickson at al, 2015). Це спостерігається навіть коли самооцінка в дитини надзвичайно низька, зазначає (Прихожан, 2018). Це призводить до їх самоізоляції, зниження соціальної активності, та фрустрації потреби в спілкуванні, що є в цей час основною стверджує (О. О. Ставицький, 2014)

Можна провести паралель між важкістю переживання дефекту та проявом гандикапу – молоді люди в більшій мірі схильні до гандикапних реакції, ніж люди старшого віку. Для молодих людей особливо важливою є зовнішність, як засіб самоствердження, самореалізації, пошуку партнера. Отже в їх «Я-концепції» «Я-фізичне» є на першому плані.

На формування комплексу гандикапу та його прояв також впливає стать особистості. Жінки більш схильні до комплексу гандикапу, ніж чоловіки. Відповідно до суспільних уявлень, жінка повинна бути вродливою, піклуватися про сім'ю. Жінка з особливими потребами часто має вади, що відображаються на її зовнішності, потребує особливих умов для повноцінного функціонування, що значно знижує її значущість в очах соціуму. Це призводить до того, що жінка і сама починає відчувати свою меншовартість і значущість. У відповідності зі стереотипними уявленнями для чоловіка важлива не зовнішність, а успішність в самореалізації, професійній діяльності, матеріальне становище його родини.

На нашу думку, однією з ознак симптомо-комплексу гандикапу є наявність суперечливого самоствавлення. Згідно з дослідженнями (Ставицький, 2014) «Я-концепція» людей з особливими потребами включає протилежно спрямовані «Я-образи»: «Я-інвалід» та «Я-здоровий», часто проявляється схильність до регресії уявлення про обмеження, викликані інвалідністю витісняються, і людина сприймає себе як здорового особистість до тих пір, поки не стикається з особливими вимогами чи з оцінкою оточуючих, що накладає на нього стигму. Це є однією з причин до прагнення людини ізолюватись від соціуму, але це не вирішує проблем людини з особливими потребами, оскільки вона втікає від їх усвідомлення і не здатна прийняти власну ваду та жити з цим далі. Людина не бажає дивитись у майбутнє, вважає, що нічого позитивного з нею вже не трапиться, їй притаманні низькі адаптаційні здібності, зневіра у власних силах, а отже, і песимістичний погляд на життя.

Основою комплексу гандикапу зазначає (Ставицький, 2013), і ми з цим погоджуємося, є втрата цілісності особистості інвалідизованого, що відбувається через порушення структури «Я-концепції», соціальних зв'язків,

зниження функціональної активності, відсутність самостійного подолання кризи самоідентифікації з урахуванням нових особливостей життя. Це породжує ряд бар'єрів, що є перешкодою до інтеграції неповносправного у здорове суспільство.

Значущу роль має «Віддзеркалене Я» інвалідизованого, яке формується за рахунок усвідомлення того, як його сприймають оточуючі, а соціум наповнений негативними стереотипами оцінює неповносправних як людей неповноцінних, безініціативних, непрацездатних та неприємних, і людина сама починає до себе ставитись через призму цього ставлення, що формує гандикап. Це складний комплекс соціально-психологічних реакцій особистості на її інвалідність, що передбачає зміну «Я-концепції», переважання негативних емоційних станів, реконструкцію характерологічних особливостей та стосунків людини зі світом.

Згідно з дослідженнями (Ставицький: 2014) «Я-концепцію» особистості з проявами гандикапу можна охарактеризувати розглядаючи її когнітивний, емоційний та оцінково-вольовий компоненти. Когнітивний компонент характеризує уявлення інвалідизованого про себе спрощеністю, невизначеністю, недостатньою диференційованістю і спричиненням амбівалентності «Я-концепції». Особистість прагне зберегти відчуття власної значущості, але стикається зі зміною ставлення до неї оточуючих, які сприймають її як інваліда, акцентуючи увагу на ваді, що впливає на формування «Я-дзеркального» і необхідність перебудови уявлень про себе, що формуються на основі сприйняття оточуючих. Якщо людина не здатна сприйняти свою неповносправність як індивідуальну особливість, не зменшуючи повноцінності формуватись гандикап.

Емоційний компонент «Я-концепції» особистості з гандикапом характеризується негативним самоствавленням та самовідторгненням. Така особистість має занижену самооцінку, не здатна виділити в собі позитивних рис, вважає себе нікчемною та ні на що не здатною. Крайнім проявом є відрізка до себе, людина сприймає власну особистість як таку, що заслуговує на зневагу, не очікує на позитивне ставлення оточуючих.

Характерологічними особливостями гандикапу є емоційна нестійкість, нездатність контролювати власні емоційні прояви, швидкі зміни емоційного фону, імпульсивність. А отже, неадекватна поведінка, негативізм, агресивність, конфліктність, песимістичність. Спостерігається домінування емоційної сфери над когнітивною, що супроводжується необ'єктивним сприйняттям значущої події через вплив емоцій на її оцінку. Нерозвинена комунікабельність і нездатність встановлювати соціальні контакти та призводять до дисгармонізації особистості.



Дослідники у своїх багаторічних довгострокових дослідженнях доводять, що переважаним психічним станом є депресія, яка викликана інвалідизацією і супроводжується пригніченістю, апатією, песимістичним сприйманням життя (Dorsett, 2008). Найбільш важко переживають депресію пацієнти з ушкодженням хребта та спинного мозку (Соколова, 2015). Людина розцінює ваду як основне джерело своїх бід і демонструє переважання екстернального локусу контролю.

Нездатність до прийняття та проживання травматичної події породжують втрату почуття безпеки, песимістичне сприйняття майбутнього. Самоізоляція зумовлює прагнення людини до значного обмеження суспільної активності. Причинами є страх негативної оцінки оточуючих, які схильні до стигматизації інвалідизованих, відсутність можливостей до самореалізації та обмеження мобільності неповносправного.

Висновки

Теоретичний аналіз вивчення психології гандикапізму дозволив виділити одне з його проявів у вигляді комплексу гандикапу, який притаманний самому інвалідизовані. Виража-

ється він у почутті неповноцінності в порівнянні з іншими людьми, супроводжується наявністю негативних емоційних станів, змінами в структурі «Я-концепції» особистості, зниженні самооцінки і соціальної активності, яка виникла внаслідок переживання інвалідизації.

Завдяки проведеному дослідженню виявлена теоретична модель особи з комплексом гандикапу.

З'ясовано, що головна проблема людини з особливими потребами полягає в ускладненні зв'язків із зовнішнім світом, в обмеженні соціальних контактів, доступу до культурних цінностей, труднощах в отриманні освіти, професійного самовираження. Соціум створює додаткові труднощі адаптації та самореалізації людини з особливими потребами і дискримінує їх створюючи нерівні можливості для неповносправних та людей без функціональних обмежень.

Зараз, як ніколи, важливо, щоб психологічні дослідження йшли в ногу як із швидким розвитком спільноти інвалідів, культури та політичної діяльності, так і з гострими соціальними диспропорціями, які переживають інваліди.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бех І.Д. Теоретичні засади навчання і розвитку аномальних дітей. *Педагогіка і психологія*. 1995. № 4. С. 147–155.
2. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. сост., авт. вступит. ст. и библиогр. Лифанова Т.М. : авт. коммент. Степанова М.А. Москва, 1995. С. 71–77.
3. Гриненко О.М., Лактюшина Т.Л., Суріна О.О. Особливості учнів початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення навичок свідомого мовного аналізу. *Актуальні питання корекційної освіти* : зб. наук. пр. випуск 5, Т. 2. Кам'янець-Подільський : Медобори, 2006. 2015. С. 77–86.
4. Купрєєва О.І. Особливості Я-концепції дорослих інвалідів з ампутаційними дефектами кінцівок : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 Вікова та педагогічна психологія. Київ, 2003. 16 с.
5. Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношение. URL: <http://www.philsci.univ.kiev.ua/biblio/par2.html> (дата звернення: 20.02.2021).
6. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. психологи [онлайн ресурс]. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/pr1/PR1-001-.HTM#p1> (дата звернення: 20.02.2021).
7. Репина Н.В., Воронцов Д.В., Юматова И.И. Основы клинической психологи [онлайн ресурс]. URL: <http://bookap.info/genpsy/osclin/gl19.shtm> (дата звернення: 20.02.2021).
8. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я : монография. Москва : Смысл, 2015. 896 с.
9. Ставицкий О.О. Психология гандикапизму : монография. Рівне : Принт Хаус, 2011. 376 с.
10. Ставицкий О.А. Гандикапизм: психологический анализ : монография. Ровно : Принт Хаус, 2013. 352 с.
11. Ставицкий О.А. Психологическая модель личности с комплексом гандикапа. *Universum: Психология и образование : электрон. научн. журн*. 2014. № 3(4). URL: <http://www.7universum.com/en/psy/archive/item/1087> (дата звернення: 20.02.2021).
12. Ставицкий О.О. Гандикапизм: психологический анализ : монография. Рівне : Принт Хаус, 2013. 424 с.
13. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности в онтогенезе. Москва : Педагогика, Психология, 1989. 206 с.
14. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 320 с.
15. Bogart, K. R., Lund, E. M., & Rottenstein, A. (2018). Disability prideprotects self-esteem through the rejection-identification model. *Rehabilitation Psychology*, 63, 155–159. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000166> (дата звернення: 20.02.2021).
16. Bogart K. R., Rottenstein, A., Lund E. M., & Bouchard L. (2017). Who self-identifies as disabled? An examination of impairment and contextual predictors. *Rehabilitation Psychology*, 62, 553–562. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000132> (дата звернення: 20.02.2021).
17. Dorsett, P. Health related outcomes of people with spinal cord injury – a 10 year longitudinal study. *Spinal Cord*. 2008. 46 (5). P. 386–391.
18. Erikson, W., Lee, C., & Von Schrader, S (2015) Disability Statistics from the 2013 American Community Survey (ACS). Ithaca, NY: Cornell University Employment and Disability Institute(EDY) from www.disabilitystatistics.org (дата звернення: 20.02.2021).

19. Liu X, Liu N, Zhou M, Lu Y, Li F. Bibliometric analysis of global research on the rehabilitation of spinal cord injury in the past two decades. *Ther Clin Risk Manag.* 2018;15:1–14. DOI: 10.2147/TCRM.S16388 (дата звернення: 20.02.2021).
20. Maharaj MM, Hogan JA, Phan K, Mobbs RJ. The role of specialist units to provide focused care and complication avoidance following traumatic spinal cord injury: a systematic review. *Eur Spine J.* 2016;25:1813–1820. DOI: 10.1007/s00586-016-4545-x (дата звернення: 20.02.2021).
21. Savic G, DeVivo MJ, Frankel HL, Jamous MA, Soni B, Charlifue S. Long term survival after traumatic spinal cord injury—a 70 year British study. *Spinal Cord* 2017; 55: 651–658.

REFERENCES:

1. Bekh I. D. (1995) Teoretychni zasady navchannia i rozvytku anomalnykh ditei [Theoretical principles of a training and a development of abnormal children]. *Pedahohika i psykholohiia – Pedagogy and psychology*, 4, 147-155 [in Ukrainian].
2. Vygotskij L. S. (1995). Problemy` defektologii.[Vygotsky L. S. Problems of Defectology]. Sost., avt. vstupit. st. i bibliogr. T. M. Lifanova : avt. koment. M. A. Stepanova. Compil., author. introduct. articl. and bibliogr. T.M. Lifanova : ed. comment. M. A. Stepanova. Moscow. 71–77 [in Russian].
3. Dorsett, P. Health related outcomes of people with spinal cord injury – a 10 year longitudinal study / P. Dorsett, T. Geraghty. *Spinal Cord.* 2008. 46 (5). P. 386–391
4. Erikson E. (1996). Identichnost` i krizis. [Identity: adolescence and crisis] per. s angl.; obshh. red. i predisl. A.V. Tolsty`kh. - M. : Progress. Translat. from Engl; gener. edit. and foreword by A.V. Tolstoy. Moscow : Progress. [in Russian].
5. Savic G, DeVivo MJ, Frankel HL, Jamous MA, Soni B, Charlifue S. Long term survival after traumatic spinal cord injury 70 year British study. *Spinal Cord* 2017; 55: 651–658.
6. Kupricieva O. I. (2003). Osoblyvosti Ia-kontseptsii doroslykh invalidiv z amputatsiinymy defektamy kintsivok [Features of the self – conception of disabled adults with amputation defects of the limbs.] : avtoref. dys. ... kand. psykhol. nauk : 19.00.07 Vikova ta pedahohichna psykholohiia - Developmental and educational psychology. Kyiv [in Ukrainian].
7. Hrynenko O. M., Laktiushyna T. L., Surina O.O.(2015). Osoblyvosti uchniv pochatkovykh klasiv iz tiazhkymy porushenniamy movlennia, navychok svidomoho movnoho analizu. [Features of primary school pupils with severe speech disorders and of skills of conscious language analysis]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity - Current issues of correctional education.* Kamyanets-Podolskii : Medobory-2006. 2(5), 77–86. [in Ukrainian].
8. Parsons T. Ponyatie obshhestva: komponenty` i ikh vzaimootnoshenie [The concept of society: components and their relationship]. [in Russian]. [Online source]. URL: <http://www.philsci.univ.kiev.ua/biblio/par2.html>
9. Prikhozhan A. M.(2000) Trevozhnost` u detej i podrostkov: psikhologicheskaya priroda i vozrastnaya dinamika. [Anxiety in children and adolescents: psychological nature and age dynamics.] Moscow: Moscow Psychological Social Institute; Voronezh: Publishing House MODEK, [Online source]. 2018 [in Russian]. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/pri/PRI-001-HTML#p1>
10. Remshmidt Kh. (1994). Podrostkovyj i yunosheskij vozrast. Problemy stanovleniya lichnosti [Teenage and adolescence age. Problems of personality formation. transl. from German]. Moscow : Mir, 112–119. [in Russian].
11. Repnina N. V., Voronzov D.V., Yumatova I.I., Osnovy klinicheskoy psikhologii [The basics of Clinical Psychology]. [Online source]. 2018. URL: <http://bookap.info/genpsy/osclin/gl19.shtm> [in Russian].
12. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. (1995). Osobennosti lichnosti pri pogranychny`kh rasstrojstvakh i somaticheskikh zabelevaniyakh. [monografiya]. [Personality features in borderline disorders and somatic diseases]. [monograph]. Moscow : SvR-Argus. [in Russian].
13. Sokolova E.T. (2015). Klinicheskaya psikhologiya utraty Ya, monografiya. [Clinical psychology of the loss of I], [monograph]. Moscow : Smysl, ISBN: 978-5-89357-336-7 [in Russian].
14. Stavytskyi O.O. (2011). Psykholohiia handykapizmu: [monohrafiya]. [Psychology of handicap]: [monograph]. Rivne: PryntKhaus.
15. Staviczkij O.A. (2013). Gandikapizm: Psikhologicheskij analiz: [monografiya]. [Handicap: Psychological Analysis] [monograph]. Rovno : Print Khaus. [in Russian].
16. Staviczkij O.A.(2014). Psikhologicheskaya model` lichnosti s kompleksom gandikapa [Psychological model of personality with a handicap complex]. [Universum: Psikhologiya i obrazovanie: elektron. nauchn. zhurn.]: [olin. scien. magaz. Psychology and education3(4) .URL: <http://www.7universum.com/en/psy/archive/item/1087> [in Russian].
17. Stavytskyi O.O. (2013). Handykapizm: psykholohichni analiz.[monohrafiia] [Handicap: psychological analysis] [monograph]. Rivne : Prynt Khaus [in Ukrainian].
18. Fel`dshtejn D.I. (1989). Psikhologiya razvitiya lichnosti v ontogeneze. [Psychology of personality development in ontogenesis]. Moscow: Pedagogika, Psikhologiya. [in Russian].
19. Yarskaya-Smirnova E. R., Naberushkina E` . K.(2004) Soczial`naya rabota s invalidami [Social work with disabled people]. SPeterburg : Piter [in Russian].
20. Maharaj MM, Hogan JA, Phan K, Mobbs RJ. The role of specialist units to provide focused care and complication avoidance following traumatic spinal cord injury: a systematic review. *Eur Spine J.* 2016;25:1813–1820. DOI: 10.1007/s00586-016-4545-x.
21. Erikson, W., Lee, C.,& Von Schrader, S (2015) Disability Statistics from the 2013 American Community Survey (ACS). Ithaca, NY : Cornell University Employment and Disability Institute(EDY). URL: www.disabilitystatistics.org.