

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.952-056.2

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ*Н. В. Егорова, В. П. Михайлова*

Традиционно существовало мнение, что инвалиды – люди, неспособные к полноценной общественной жизни.

В настоящее время постепенно утверждается противоположная точка зрения, а именно: человек, имеющий определенные ограничения своих возможностей, может достаточно активно участвовать во всех сферах социальной деятельности.

В соответствии с этой точкой зрения расширилось представление о реабилитации инвалидов. Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», реабилитация представляет собой систему медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий.

Так как проблемами инвалидов начали заниматься недавно (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов РФ» был принят в 1995 году), то литературы, на которую можно было бы опираться, крайне мало.

Для работы в реабилитационных центрах важно оптимальное составление индивидуальных программ реабилитации с учетом различных особенностей клиентов. Одним из таких параметров является возраст.

Существуют различные теории, в которых описываются психологические особенности людей разного возраста, однако в них не учитывается категория людей, возможности которых существенно ограничены вследствие тяжелого заболевания или увечья и, в свою очередь, ведут к определенным изменениям в жизни человека.

Инвалидность – это процесс дезинтеграции личности как психосоциальной системы, так и процесс дезинтеграции личности в отношениях с социальной системой.

Наиболее важным направлением в комплексной реабилитации является *социальная реабилитация*, которая осуществляется органами и структурами социальной защиты.

В социально-психологическом плане инвалидность ставит перед личностью проблемы:

- ломаются социальные роли;
- рвутся наработанные социальные связи;
- возможности инвалида не всегда соответствуют его ожиданиям и окружающих;
- инвалиды становятся особой социально-демографической группой.

Приоритетными задачами социальной реабилитации являются:

- подготовка и освоение инвалидом новой социальной роли, адаптированной к его патологии;

- содействие активному, независимому образу жизни на всех уровнях общения;
- повышение социального статуса;
- интеграция (реинтеграция) инвалида, как индивидуума, в социум.

Основным содержанием социальной реабилитации является социальное восстановление личности инвалида, интеграция его в социум, восстановление утраченных и формирование новых коммуникативных навыков.

Осуществление реабилитации инвалидов и достижение социального результата возможно только через восстановление качественных параметров и сторон личности как **интересу субъекта**, а это значит, необходимо компенсировать и восстановить у инвалида:

- 1) утрату социального интеллекта;
- 2) утрату социальной компетентности;
- 3) осуществить психорегуляцию;
- 4) подготовить реабилитируемого до уровня самоактуализации.

В нашем исследовании мы приводим данные, характеризующие психологические особенности различных возрастных групп людей, находящихся на инвалидности, проходящих реабилитацию в Областном центре социокультурной реабилитации инвалидов.

Кроме возрастного аспекта реабилитации, в своем исследовании мы получили данные и о временном аспекте, т. е. о том, как влияет период пребывания человека на инвалидности на его адаптивные возможности. Для этого была набрана группа инвалидов детства.

Задачами нашей работы являются:

1. Выявить психологические особенности людей разного возраста, находящихся на инвалидности.
2. Выяснить соотношение возрастных особенностей и адаптивных возможностей людей, находящихся на инвалидности.
3. Сопоставить психологические особенности инвалидов детства и лиц, с приобретенной инвалидностью.

Психологические особенности инвалидов

Чаще всего попадание человека на инвалидность приводит к возникновению ипохондрических состояний, изменениям в психологической картине мира, самовосприятии, самооценке, системе ценностей, мотивационной сфере, установках, в отношении к социальному окружению и в поведении. Могут возникать спонтанные компенсаторные реакции и психологические защиты, такие как: тревога, депрессия, замкнутость, придирчивость, вытеснение и

отрицание болезни, а также проявляться эгоцентризм, капризность, требовательность, подозрительность, формирование патологических межличностных зависимостей.

Среди проблем людей, находящихся на инвалидности, особенно молодых, чаще всего фигурируют одиночество, низкая самооценка и отсутствие социальной уверенности в себе, ощущение отверженности из-за своих недостатков, а также мучительная неспособность обсуждать свои проблемы.

В большинстве случаев люди, по мере возможности, стараются скрывать свои недостатки, если же это не удастся, то человек уходит в социальную самоизоляцию, либо в процессе коммуникации с нормальными ощущает себя особенно неполноценным из-за гиперопеки и сочувствия с их стороны.

Неудачи в общении с другими нередко толкают инвалида назад в семью, т. е. в более безопасный круг общения.

Выпадение профессионального звена в жизнедеятельности сильно сказывается и на самооценке инвалида, деформируя ее чаще всего в сторону занижения, хотя нередко случаи завышенной самооценки у инвалидов.

Бегство инвалида в патологию часто становится смыслом жизни. Определенная часть их переживает состояние фрустрированности и не всегда находит конструктивный выход из своего нового положения. Многие чувствуют себя либо жертвами, либо превращаются в тиранов для окружающих.

Испытуемые и методы

Исследование проводилось в Областном центре социокультурной реабилитации инвалидов.

Было обследовано 50 инвалидов с различными заболеваниями. Главным критерием отбора был возрастной фактор. Первую группу составили 10 человек – инвалиды детства в возрасте до 30 лет; вторую – 10 человек – лица, с приобретенной инвалидностью в возрасте от 20 до 30 лет; третью – 10 человек – люди, находящиеся на инвалидности в возрасте от 30 до 40 лет; 10 человек – люди, находящиеся на инвалидности в возрасте от 40 до 50 лет; 10 человек – люди, находящиеся на инвалидности в возрасте от 50 до 60 лет.

Тестирование проводилось в начале и в конце курса реабилитации.

В своем исследовании мы использовали Миннесотский многофакторный личностный опросник, обычно обозначаемый аббревиатурой MMPI.

Он был создан американскими психиатрами во время Второй мировой войны. Сначала он использовался для определения психического заболевания, потом был опробован и среди здоровых людей.

Авторы теста ставили своей задачей создать методику, позволяющую возможно более полно исследовать различные аспекты личности и актуальное психическое состояние, достаточно простую и удобную для широкого практического использования.

Тест содержит 566 вопросов, 13 основных (три из которых на валидность) и 99 дополнительных шкал.

В норме показатели по всем шкалам варьируются от 50 до 60 баллов.

В нашей работе мы использовали только основные шкалы, при этом не учитывались значения пятой шкалы, так как она предполагает разграничение группы на мужчин и женщин. В нашей работе рассматриваются только возрастные аспекты.

Результаты

Сопоставление психологических параметров разных возрастных групп до реабилитации выявило, что все показатели являются либо недостоверными, либо мало достоверными. Это говорит о том, что состояние, в котором люди приходят в центр, у всех находится примерно на одном уровне.

Исключение составляет группа от 50 до 60 лет, в которой некоторые шкалы достоверно отличаются от соответствующих шкал в других группах. Так, при сравнении показателей этой группы с результатами групп в возрасте от 20 до 30 и от 30 до 40 лет результаты достоверно отличаются по шкалам ригидности и социальной интроверсии.

Можно предположить, что люди, находящиеся в возрасте 50-60 лет, имеют достаточно большой опыт, знания и привычки, которые мешают человеку посмотреть на ситуацию с новой стороны. Люди становятся более закрытыми, консервативными, что и подтверждает первичное тестирование. С другой стороны, люди 20-30 лет только определяются в жизни. Это возраст, в котором большинство людей учится, либо только начинает свою профессиональную карьеру, поэтому у этой категории людей еще не выработалось каких-либо жестких установок, и они являются более открытыми. Люди, находящиеся в возрасте от 30 до 40 лет, являются более успешными в жизни, чем люди возрастной категории 50-60 лет. В этом возрасте уже есть опыт, но нет категоричности, которая присутствует в более позднем возрасте. К тому же, люди 50-60 лет переживают уход детей из дома и состояние одиночества. Этим можно объяснить более высокие показатели по указанным шкалам.

При сравнении показателей шкал у людей в возрасте от 40 до 50 и от 50 до 60 лет высокая достоверность наблюдается по шкале оптимизма.

Это можно объяснить тем, что у людей возрастной категории 50-60 лет, во-первых, наблюдаются первые признаки старения, во-вторых, происходит угасание сексуальной активности, в-третьих, попадая на инвалидность в этом возрасте, люди не ощущают собственную ценность, так как происходит уменьшение адаптивных возможностей.

Психологические особенности разных возрастных групп людей, находящихся на инвалидности

Группа 20 – 30 лет.

Самыми высокими показателями до реабилитации у людей от 20 до 30 лет являются шкалы: оригинальности, сверхконтроля, оптимизма и импульсивности.

Это говорит о том, что эти люди достаточно замкнуты, изолированы, не способны выражать свои чувства. У них присутствует постоянное напряжение, а также чрезмерная забота о своем здоровье. Проявляется требовательность по отношению к окружающим и неспособность видеть свои недостатки. Для них могут быть характерны преувеличение собственной значимости, отсутствие реалистичности желаний, уход в мечты и фантазии.

По теории Э. Эриксона, главный конфликт этого времени происходит между понятиями «близость» и «изоляция». Можно предположить что люди, получившие инвалидность в этом возрасте, не преодолевают основной конфликт. Они, скорее, приближены к отрицательному полюсу диады близость – изоляция (неспособность устанавливать спокойные и доверительные отношения, чувство одиночества, социального вакуума).

Люди, получив инвалидность в этом возрасте, не могут найти цели, определиться в жизни, у них не хватает опыта, чтобы справиться с такой кризисной ситуацией. Нехватка опыта повлечет за собой отсутствие оптимальных защитных механизмов. Следовательно, эти люди достаточно уязвимы при взаимодействии с другими людьми. К тому же, в этом возрасте представления о себе могут быть не совсем сформированы.

Группа инвалидов детства.

Самыми высокими показателями для группы инвалидов детства являются шкалы оригинальности, ригидности, пессимизма, импульсивности.

Можно предположить, что эти люди подавлены, склонны к самообвинениям. У них присутствует пессимистический взгляд на будущее, трудность в принятии решений. Они могут не принимать ценностей и стандартов общества, проявлять нетерпеливость, демонстративность. Для них характерен уход от эмоциональных реакций в рациональное объяснение.

Опираясь на теорию Э. Эриксона, можно сказать, что люди данной возрастной категории, также как и лица с приобретенной инвалидностью, приближены к полюсу изоляции, но они не так замкнуты. При этом у них выше шкала демонстративности, а также они больше склонны рационализировать.

Это можно объяснить тем, что у людей, находящихся на инвалидности с детства, выработались защитные механизмы в отношении недоброжелательности к ним здоровых людей.

По-видимому, эти механизмы не оптимальны, поскольку результаты в этой группе неотличимы от таковых у лиц, только что получивших инвалидность.

Группа 40 – 50 лет.

Высокими показателями у людей от 40 до 50 лет до реабилитации являются шкалы ипохондрии, импульсивности, ригидности, оригинальности и оптимизма.

Это говорит о том, что люди данной возрастной категории избегают встреч с новыми людьми и новыми ситуациями, тревожны, раздражительны, испытывают чувство неполноценности некомпе-

тентности. Для них характерно рационализировать, обвинять окружающих в своих трудностях, жаловаться на хроническую боль и усталость. У них отмечается чередование состояния депрессии и чрезмерной активности.

Можно предположить, что такое состояние вызвано фактором, который в литературе называется кризисом середины жизни. Этот кризис сопровождается ощущением расхождения своих желаний, жизненных планов и ходом их осуществления.

При этом сам факт попадания человека на инвалидность расценивается как кризисное состояние. Таким образом, происходит наложение и усугубление этих двух кризисов.

Группа 50 – 60 лет.

Самыми высокими показателями у людей, находящихся на инвалидности в возрасте от 50 до 60 лет, до реабилитации являются шкалы оригинальности, тревожности, ригидности, ипохондрии и пессимизма.

Это говорит о том, что люди данной возрастной категории напряжены, замкнуты, тревожны и раздражительны. Они предъявляют высокие требования к себе и другим, достаточно закрыты, чрезмерно озабочены своим здоровьем, не удовлетворены своей жизнью.

По теории Э. Эриксона, это последний этап стадии средней зрелости, основной проблемой которой является переход к генеративности. На отрицательном полюсе этой стадии находится поглощенность собой. Это явление Э. Эриксон называет «кризисом старшего возраста», который выражается в чувстве безнадежности, бессмысленности жизни. Из вышеизложенного описания видно, что данная категория людей не решает главной задачи и приближена к отрицательному полюсу.

Можно предположить, что такое состояние связано со страхом приближения старости.

Группа 30 – 40 лет.

Высокими показателями у людей возрастной группы от 30 до 40 лет являются шкалы оригинальности, тревожности и ипохондрии.

Это говорит о том, что эти люди достаточно не уверены в себе, изолированы, тревожны, неприспособлены, чрезмерно заботятся о своем здоровье.

Можно предположить, что это связано с тем, что люди в этот период времени переживают кризис тридцатилетия. В это время цели карьеры и образ жизни подвергаются переоценке.

Таким образом, можно сказать, что психологические особенности людей, находящихся на инвалидности, зависят от того возраста, в котором они становятся инвалидами. Каждый описанный возраст характеризуется определенным кризисом. Человек, который становится инвалидом, должен решить двойную задачу: преодолеть кризисную ситуацию, связанную с заболеванием, и решить задачу определенного возрастного кризиса.

Сопоставление психологических параметров до и после реабилитации внутри каждой группы свидетельствуют о различных адаптационных возможностях лиц каждой из них.

В возрастной группе от 30 до 40 лет изменения являются достоверными по всем показателям. Это может быть связано с наибольшими адаптационными возможностями этой группы: люди в этом возрасте уже имеют определенный жизненный опыт, но еще не имеют жестких, категоричных установок, которые могут препятствовать личностным изменениям и гибкости в поведении.

В возрастной группе от 40 до 50 лет изменения являются достоверными по шести шкалам. Это подтверждает то, что люди к сорока годам приобретают достаточно большой жизненный опыт и уже появляются те установки, отказаться от которых сложно. При первичном обследовании у людей данной категории показатели по шкале ригидности превышают норму, но при этом у них показатель шкалы оптимизма достаточно высок, что позволяет им достаточно хорошо адаптироваться.

В возрастной группе от 20 до 30 лет достоверно меняются только два показателя. Можно предположить, что люди этого возраста находятся на стадии неопределенности. Они только учатся разбираться в своих потребностях, к тому же, их жизненный опыт достаточно мал. Поэтому результаты реабилитации не являются эффективными.

В возрастной группе от 50 до 60 лет достоверно отличаются только два показателя. Можно предположить, что это связано с тем, что у людей в этом возрасте уже нет потребности в изменениях. Они достаточно закрыты на протяжении всего процесса реабилитации.

Таким образом, люди возрастной категории от 30 до 40 лет обладают хорошими адаптационными возможностями. В этом возрасте наиболее оптимальным является сочетание жизненного опыта и желания изменяться.

У людей в возрасте от 40 до 50 лет способности адаптироваться меньше, чем у людей от 30 до 40 лет. Ограничением является появление более статичных установок.

У людей в возрасте от 50 до 60 лет адаптационные возможности минимальные, в силу ригидности личностных установок, отсутствия мотивации.

У людей возрастной категории от 20 до 30 лет адаптационные возможности ограничены отсутствием профессионализма и недостаточным опытом в преодолении жизненных трудностей.

При сопоставлении психологических параметров инвалидов детства и лиц с приобретенной инвалидностью до реабилитации выяснилось, что показатели всех шкал у той и другой группы находятся на одном уровне. Это можно объяснить тем, что люди, находящиеся на инвалидности с детства, не находят оптимальных форм адаптации в обществе и имеют те же проблемы, что и люди с приобретенной инвалидностью.

Необходимо отметить, что клиенты проходили несколько тренингов разной направленности.

Социо-ролевые занятия направлены на овладение новыми социальными ролями, развитие самоактуализации, расширение культурной компетенции

(культура самопознания, межличностных отношений, социального функционирования).

Тренинг эмоционального выживания рассчитан на приобретение равновесия, то есть такого свойства характера, которое дает возможность достигать поставленных перед собой целей за счет личностных ресурсов.

Коммуникативный тренинг направлен на повышение адекватности собственного представления о себе и восприятия других, коммуникативной открытости и качества общения.

Результаты нашего исследования показали, что такая форма реабилитации наиболее оптимальна для людей возрастной категории от 30 до 50 лет.

Выводы

1. Психологические особенности людей, находящихся на инвалидности, зависят от того возраста, в котором они приобретают инвалидность. При этом происходит наложение возрастного кризиса на кризис, связанный со статусом инвалида.
2. Самой адаптивной категорией является возрастная группа от 30 до 40 лет. Это связано с гибкостью личностных установок и наличием достаточного жизненного опыта для преодоления кризисных ситуаций.
3. Люди с приобретенной инвалидностью и инвалиды детства имеют примерно одни и те же психологические особенности и адаптационные возможности, характерные для этого возрастного периода. Следовательно, адаптационные возможности и психологические особенности определяются не инвалидностью как таковой, а возрастными особенностями.

Социальная реабилитация личности инвалида должна быть направлена на:

1. Создание нового типа развивающей среды и системы психологической поддержки, способствующей личностному росту.
2. Формирование ценностного отношения к себе, другим и человечеству.
3. «Взращивание» потребности, направленной на изменение и самоизменение личности в социальном пространстве прав и обязанностей.
4. Форсирование ответственности за самовоспитание и саморазвитие через систему психологической поддержки.
5. Развитие социальных навыков поведения и установок на самостоятельное решение социальных проблемных ситуаций.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод что: в социально-психологическом плане инвалидность ставит перед человеком множество проблем.

Инвалидность – это не заболевание, это специфическая ситуация развития и состояния личности.

Нужно отметить, что данные нашего исследования дают обобщенную характеристику клиентов разного возраста. При работе необходимо учитывать индивидуальные особенности людей, а

также их психологический, биологический и социальный возраст. Однако результаты этого исследования позволили выявить возрастную группу, кото-

рая обладает хорошими адаптационными возможностями.