Список использованных источников:

1. Батюта М.Б., Князева Т.Н. Возрастная психология: учебное пособие [Текст] / М.Б. Батюта, Т.Н. Князева // М., 2016. - 306 с.
2. Болотова А.К., Молчанова О.Н. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие [Текст] / А.К. Болотова // М., 2017. - 526 с.
3. Валицкас Г.К., Гиппенрейтер Ю.Б. Самооценка у несовершеннолетних [Текст] / Г.К. Валицкас, Ю.Б. Гиппенрейтер // Вопросы психологии. М.,1989. № 5. С. 45-54.
4. Мартышова В.В. Влияние самооценки на развитие личности [Текст] / В.В. Мартышова // Инновационная наука. М., 2016. №6 - 3. С. 1-2.
5. Мутлимова А.М. Влияние казуальных атрибуций достижений на школьную тревожность, мотивацию и успешность учебной деятельности старшеклассников. Автореф. Дисс^кандидата псих. Наук: 19.00.07 [Текст] / А.М. Муталинова // Ярославль, 2010. - 26 с.
6. Хватова М.В. Самоотношение в структуре психологически здоровой личности [Текст] / М.В. Хватова // Гаудеамус. М., 2015. №1 (25). С. 1-9.

Северин Алексей Петрович,
кандидат фармацевтических наук, провизор, клинический психолог, патопсихолог, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории разработки образовательных программ и технологий в медицинской и фармацевтической промышленности Инжинирингового центра
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
(НИУ« БелГУ »). Город Белгород.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ ИНВАЛИДНОСТИ

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению психологии инвалидности как актуального научно-теоретического направления психологии в целом. Проведён анализ исследований, характеризующих индивидуально- и социально-психологические особенности людей с ограниченными возможностями здоровья. Рассмотрены основные типы психологической помощи людям с инвалидностью. Сформулированы базовые принципы взаимодействия психолога с рассматриваемым контингентом клиентов.

Ключевые слова: психология, инвалидность, ограниченные возможности здоровья, адаптация, самооценка, консультирование, тренинг.

Современная гуманистическая парадигма подразумевает максимальную включенность в социальную жизнь всех членов общества вне зависимости от их происхождения, мировоззрения, возможностей и прочих параметров.

Особое место при этом занимают люди с ограниченными возможностями здоровья, поскольку они нуждаются не только в «одобрении» своего присутствия в социуме, но и активной помощи со стороны других членов общества. При этом происходит значимое смещение акцентов: если изначально забота о людях с инвалидностью подразумевала, прежде всего, физический компонент (в частности, от строительных структур требовалось создание безбарьерной среды, от общественных - социально-бытовая помощь, от медицинских - лечение и протезирование), то сейчас всё более значимой становится психологическая составляющая помощи. Вышесказанное обусловило возникновение и развитие такой перспективной дисциплины, как психология инвалидности.

Характеризуя сущность и основные особенности нового научно-практического направления, С.К. Поддубный и С.Г. Куртев отмечают, что специалист в сфере психологии болезни и инвалидности должен владеть комплексом теоретических и практических знаний по вопросам психологии больного, закономерностей и этапов развития внутренней картины болезни, а также иметь сформированные навыки самостоятельной работы с проблемной личностью [4, с. 8]. Таким образом, специалист должен уметь осуществлять анализ и оценку психологических феноменов, возникающих в результате болезни и инвалидности человека, владеть знаниями, умениями и навыками в установлении позитивного контакта как с самим пациентом, так и с его окружением, оказывать помощь в преодолении острого и хронического стресса, связанного с приобретением инвалидности, знать и учитывать влияние биологических, индивидуальных и социальных факторов на формирование внутренней картины болезни, понимать механизмы психологической защиты и совладания.

На данный момент проведен ряд научных исследований, посвящённых различным аспектам изучения инвалидности в контексте психологии. Так, С.И. Кудинов и С.С. Кудинов провели анализ психологических особенностей самореализации людей с инвалидностью [0]. Соавторы выявили, что наибольшее значение для испытуемых имеет личностная самореализация, несколько менее значимой оказалась самореализация в социальном контексте, а на последнем месте разместилась профессиональная самореализация. Исследователи пришли к выводу о том, что в контексте инвалидности личностная самореализация характеризуется большей доступностью, чем остальные. Также отмечается, что, по сравнению со здоровыми людьми, все три рассмотренных вида самореализации инвалидов характеризуются низким уровнем выраженности. Помимо этого, лица с ограниченными возможностями здоровья отличаются высоким уровнем экстернальности - это свидетельствует о том, что они склонны винить в невозможности самореализации общество и сложившиеся обстоятельства.

Г.В. Суржко и В.А. Куташов осуществили анализ индивидуально - психологических особенностей лиц с инвалидностью соматического профиля с сосудистой патологией головного мозга [6]. Соавторы установили, что для них характерно формирование особой системы отношений как к самим себе,

так и к социуму. Испытуемым присуща неудовлетворённость своим состоянием, выраженный эмоциональный дискомфорт, что приводит к формированию дезадаптивного поведения, проявляющегося не только на личностном, но и на социальном уровне. В конечном итоге, это приводит к серьёзному ухудшению качества их жизни.

Е.В. Морозова провела исследование, посвящённое особенностям социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья [2]. Исследовательница предлагает понятие внутренней картины инвалидности, под которым подразумевает определённую совокупность представлений и мыслей о себе как о социально-недостаточном субъекте, возникающую под воздействием инвалидизирующего заболевания, вследствие чего у человека происходит трансформация сознания, поведения и дальнейшей перспективы существования. Помимо этого, в работе представлены ресурсы, способствующие адекватной социально-психологической адаптации личности инвалида. Среди них автор называет такие индивидуально - личностные особенности, как устойчивость эмоционально-волевой сферы, активность, многогранность мотивационно-потребностной сферы, низкая напряжённость, а также ряд социальных характеристик - наличие семьи, уровень образования, профессиональная деятельность, доход, и др. Е.В. Морозова приходит к выводу о том, что наилучшую адаптацию демонстрируют люди, характеризующиеся адекватной самооценкой и готовностью принять изменившиеся возможности для самореализации. Существенным фактором, приводящим к низкой социально-психологической адаптации, является непонимание человеком обратимости инвалидности, неверие в возможное улучшение ситуации.

Ряд авторов отмечает, что существенное влияние на индивидуально - психологические особенности личности оказывает время наступления инвалидности. Так, Б.Н. Рыжов и А.С. Белоусов, исследуя особенности мотивации людей с патологией зрения, указывают, что период возникновения заболевания влияет на структуру системного профиля мотивации, включающего в себя витальную, репродуктивную и познавательную мотивацию, а также самоактуализацию, самосохранение, альтруизм, самоуважение, нравственность [5]. Соавторы пришли к выводу о том, что в случае приобретённой потери зрения испытуемые характеризуются более высокими показателями репродуктивной мотивации, чем люди с врождённой патологией.

Т.В. Шинина, изучая особенности личности людей с ограниченными возможностями здоровья, также подчёркивает важность учёта времени наступления инвалидности [7]. В психологии данное состояние часто характеризуется как ненормативный кризис в развитии, в процессе которого происходит формирование новой социальной ситуации развития, тесно связанной с особенностями заболевания. Исследуя ситуацию возникновения инвалидности в раннем детстве, Т.В. Шинина отмечает, что у детей с ограниченными возможностями здоровья самооценка формируется на

основании оценок окружающих. Это обусловливает низкую самооценку, сложности в коммуникации, негативную оценку профессиональных и личностных перспектив. В процессе взросления происходит снижение уровня притязаний, поскольку чётче осознаются различия в перспективах людей с инвалидностью и всех остальных. Постепенно такие люди начинают признавать свою зависимость от окружающих, часто перекладывая на них ответственность за собственную жизнь и не желая принимать решения самостоятельно.

М.М. Орлова провела исследование, посвящённое изучению адаптационных стратегий людей с инвалидностью [3]. Проведённый анализ показал, что больным туберкулёзом присуще повышение уровня как копинг-стратегий, так и психологических защит, за исключением положительной интерпретации происходящего. Таким людям присущи выраженные адаптационные стратегии когнитивного и эмоционального типов. Исследовательница приходит к выводу о том, что у таких больных формируется положительное отношение себе, что обусловливает возникновение пассивной дезадаптации. Такой вид адаптации возникает путём трансформации реальности и позволяет оставлять привычные поведенческие особенности без изменений.

Анализируя проведённые исследования, можно сделать выводы о необходимости подбора индивидуальной стратегии психологической помощи для людей с различными типами инвалидности и индивидуально-личностными особенностями. Так, проблемы с адекватностью самооценки, неспособность или нежелание брать на себя ответственность за собственную судьбу, эмоциональная нестабильность, пессимистичные взгляды на жизнь могут быть скорректированы путём проведения индивидуальной работы с инвалидом. Такой вид помощи может быть представлен в виде телефона доверия, индивидуального психологического консультирования, психоанализа, и др. Проблемы во взаимоотношениях с ближайшими родственниками могут быть полностью или частично решены в ходе семейного консультирования в таких его формах, как тренинг эффективности, поведенческая терапия, терапия совместного проживания, и др. Коммуникативные сложности, проблемы личностной и профессиональной самореализации людей с инвалидностью решаются при помощи группового консультирования, в частности, при проведении ролевого и коммуникативного тренинга, психодрамы, тренинга сензитивности, групп встреч, телесно-ориентированных тренингов, арт-терапии, тренинга делового общения, и др.

Оказывая психологическую помощь, специалист должен ориентироваться на ряд принципов. Во-первых, он должен демонстрировать доброжелательное и безоценочное отношение к человеку с инвалидностью, вести себя так, чтобы тот чувствовал себя спокойно и комфортно. Во-вторых, психолог должен понимать и принимать нормы и ценности клиента, ориентироваться на них, а не общепринятые правила, что позволит клиенту быть искренним и открытым. В-третьих, психологу не следует давать

человеку с проблемами здоровья каких-либо гарантированных советов, так как тот сам должен быть ответственен за свою жизнь. В-четвёртых, беседа психолога с клиентом должна быть анонимной, никакая сообщённая специалисту информация не может быть передана посторонним, в том числе и членам семьи инвалида. В-пятых, психолог должен чётко разграничивать личные и профессиональные отношения с подопечным, так как личные потребности и желания специалиста могут понизить эффективность предоставляемой им помощи.

Подытоживая вышесказанное, отметим, что становление и развитие психологии инвалидности как научно-практического направления является логичным и обоснованным ответом на вызовы современного мира. С одной стороны, она позволяет накапливать и совершенствовать теоретические знания об индивидуально- и социально-психологических особенностях людей с ограниченными возможностями здоровья, с другой стороны, пополняется информацией о практических формах и методах работы с инвалидами. Таким образом, психология инвалидности является важной и перспективной областью психологии в целом.

Список использованных источников:

1. Кудинов С.И. Психологические особенности самореализации личности с ограниченными физическими возможностями / С.И. Кудинов, С.С. Кудинов // Сибирский педагогический журнал. - 2010. - №5. - С. 272 - 280.
2. Морозова Е.В. Социально-психологическая адаптация личности, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания (на примере хронической эндокринной патологии и онкологических заболеваний): Автореф. дис. ^ канд. психол. наук. - Ярославль, 2008. - 26 с.
3. Орлова М.М. Адаптационные стратегии в условиях тяжёлого инвалидизирующего заболевания как субъективная составляющая ситуация болезни / М.М. Орлова // Известия Саратовского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». - 2013. - №4. - С. 64 - 69.
4. Поддубный С.К. Психология болезни и инвалидности / С.К. Поддубный, С.Г. Куртев. - Омск: Изд-во СибГУФК, 2016. - 248 с.
5. Рыжов Б.Н. Системные особенности мотивации людей с глубокой патологией зрительного анализатора / Б.Н. Рыжов, А.С. Белоусов // Системная психология и социология. - 2012. - №6.
6. Суржко Г.В. Значимые индивидуально-психологические особенности инвалидов соматического профиля с сосудистой патологией головного мозга, затрудняющие социальную адаптацию / Г.В. Суржко, В.А. Куташов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2015. - №59. - С. 122 - 127.
7. Шинина Т.В. Проблемы личности инвалидов: социально-психологические аспекты / Т.В. Шинина // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». - 2011. - №1. - С. 145 - 150.