

- 09.00.11 “Социальная философия” / О.В. Ладыгина. – Ставрополь, 2005. – 20 с.
8. Мофа С.О. Національна самосвідомість як чинник державотворення: дис. ... канд. філос. наук: 09.00.03 / С.О. Мофа. – Запоріжжя, 2004. – 185 с.
9. Поршнева Б.Ф. Социальная психология и история / Б.Ф. Поршнева. – М.: Наука, 1966. – 211 с.
10. Солдатова Г.У. Психология межэтнической напряженности / Г.У. Солдатова. – М.: Смысл, 1998. – 389 с.
11. Старовойтова Г.В. Некоторые методологические вопросы определения предметной области этнопсихологии / Г.В. Старовойтова // Социальная психология и общественная практика. – М.: Наука, 1985. – С. 127-138.
12. Хотинец В.Ю. Этническое самосознание / В.Ю. Хотинец. – СПб.: Алетейя, 2000. – 240 с.

In this article explores the peculiarities of scientific ideas about the phenomenon of national and ethnic self-consciousness in the second half of the XX – early XXI century. Particular highlights the views of scientists – members of the former Soviet and post-Soviet scientific area on the nature, structure and conditions of these phenomena. The result of the study of certain aspects of national and ethnic self-consciousness from the standpoint of social and philosophical approach presented in the dissertations of modern Russian and domestic researchers.

Key words: national self-consciousness, ethnic self-consciousness, national consciousness, ethnic consciousness, ethnic identity.

Отримано: 3.02.2012 р.

УДК 159.9.07:316.614

О.О.Ставицький

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ КОМПЛЕКСУ ГАНДИКАПУ В ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Стаття присвячена презентації психодіагностичної методики (авторського опитника) для визначення наявності в інвалідизованій особистості комплексу гандикапу.

Ключові слова: гандикап, інвалідність, діагностика, діагностичні шкали.

Стаття посвящена презентації психодіагностическої методики (авторський опросник) для определения наличия у інвалідизированной личности комплексу гандикапа.

Ключевые слова: гандикап, інвалідність, діагностика, діагностическіе шкали.

Постановка проблеми. Зміни особистості під впливом хвороби досліджувалися такими вченими, як А. Гольдшейдер, О.Р. Лурія, Л.І. Вассерман, Л.Л. Рохлін, В.М. Мясіщев. Вони стверджували, що інвалідизуючий вплив можна вивчати шляхом дослідження внутрішньої картини хвороби, що відображує суб'єктивне значення наявної вади для особистості, її вплив на усвідомлення людиною свого благополуччя, місця в соціумі та значущості власного “Я”.

В сучасній науці зустрічаються різні трактування поняття гандикапу. Так, в спорті гандикап розглядається як спосіб відображення лідерства на попередніх етапах в більш ранньому випуску на старт; синонім слова “фора”, тобто початкова перевага, що спеціально надається одній із сторін у змаганні, щоб прирівняти шанси на перемогу при різних силах та можливостях людей, що змагаються [2]. Також гандикап розглядають як варіант ставок, що сприяє тому, щоб сили команд стали рівними [1].

Ізраїльським вченим Амоцієм Захаві описується принцип гандикапу в біології, згідно з яким інформацію про якість генома самця можуть нести лише шкідливі для виживання ознаки [1].

У контексті психологічної теорії гандикап розуміється як стан, при якому поєднання фізичних, психологічних чи соціальних якостей та процесів ускладнює пристосування людини, не дозволяє їй досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування.

Таким чином, поняття “*гандикап*”, з точки зору психології, – це психологічний комплекс, індивідуальне, внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ “Я” під впливом функціональних обмежень особистості [4, с. 33].

Саме таке трактування гандикапу використовується в контексті уявлень про неповносправних. Інвалідизованому приписується комплекс фізичних та психологічних ознак, що відрізняють його від здорових людей, не дозволяють йому проявляти достатню соціальну активність, жити повноцінним життям.

Термін “інвалід” має латинське коріння (valid – “діючий, повноцінний”) і в буквальному перекладі може означати “придатний”, “повноцінний”, а частина “ін” – заперечення, тобто “недіючий, неповноцінний”. Всесвітньою організацією охорони здоров'я прийняті як стандарти для світового співтовариства такі ознаки поняття “інвалідність”: будь-яка втрата або порушення

психологічної, фізіологічної чи анатомічної структури або функції; обмеженість або відсутність (через зазначені вище дефекти) здатності виконувати функції так, як вважається нормальним для середньої людини; труднощі, що впливають із зазначених вище недоліків, які повністю або частково заважають людині виконувати якусь роль (з огляду на вплив віку, статі й культурної приналежності) [3].

Разом з тим наявність комплексу гандикапу не можна приписувати всім особам з обмеженими можливостями, оскільки є багато людей-інвалідів, які не сприймають свою ваду як перешкоду до самореалізації. Вони живуть повним життям, яке практично не відрізняється від життя здорової людини, є соціально адаптованими та виявляють високу здатність до пристосування.

Про наявність гандикапу можна говорити лише тоді, коли інвалідизований сприймає себе як людину неповноцінну, нездатну адаптуватися до умов, викликаних інвалідизацією, має низьку самооцінку та схильний до самоізоляції.

Отже, комплекс гандикапу не є обов'язковою реакцією на інвалідизацію та відображає суб'єктивне сприйняття людиною з особливими потребами власної вади, що призводить до формування заниженої самооцінки, наявності депресійних станів, небажання перебувати в соціумі.

Психологічна наука сьогодення не має розроблених та адаптованих психодіагностичних методик визначення наявності/відсутності у неповносправних комплексу гандикапу.

Враховуючи це, метою статті є презентація психологічній громадскості практичного інструментарію діагностики комплексу гандикапу в осіб, що мають інвалідність.

Виклад основного матеріалу дослідження

Опис методики. Методика (текст опитника та його обґрунтування обговорено та затверджено на сумісному розширеному засіданні кафедри психології Рівненського інституту Університету "Україна" та кафедри педагогічної та вікової психології Волинського національного університету із запрошенням провідних науковців, докторів психологічних, філологічних, педагогічних наук) складається зі 100 тверджень, які поділено на 5 груп (шкали). Вона розрахована на роботу з інвалідизованими для виявлення наявності чи відсутності у них гандикапу як комплексу характеристик, що зумовлюють неприйняття себе, відчуття власної неповноцінності через наявну ваду. Опитувальник може використовуватись для діагностики неповносправних різних вікових груп, починаючи зі старшого шкільного віку, та різної форми й природи інвалідності.

Обґрунтуємо вибір діагностичних показників. Шкала “Комунікабельність” обрана нами, оскільки ознаками, що свідчать про прояви гандикапу, є нездатність особистості до встановлення контактів, замкнутість, невміння знайти спільну мову з оточуючими, відсутність бажання контактувати з людьми.

Шкала “Рівень самооцінки” використана нами, оскільки неадекватно занижена самооцінка є одним з проявів комплексу гандикапу та включає в себе такі особливості, як нездатність побачити в собі позитивні риси, стійке акцентування уваги на власній ваді, очікування негативної оцінки оточуючих, неприйняття себе, негативне самооставлення.

Шкала “Рівень самоконтролю” була обрана тому, що свідченням наявності комплексу гандикапу є недостатній самоконтроль, який виражається у невмінні особистості керувати своєю поведінкою, стримувати потяги, діяти раціонально.

Шкала “Емоційна нестійкість” застосовувалась, оскільки високі показники за цією шкалою також вказують на наявність гандикапу: швидка зміна емоційних станів, недостатня саморегуляція емоцій, нездатність стримувати емоції.

Шкала “Вразливість” дозволяє діагностувати рівень сензитивності особистості, її чутливості до зовнішніх і внутрішніх впливів, здатність протистояти впливу негативних чинників та стресових ситуацій.

Призначення. Методика призначена для діагностики ступеня прояву комплексу гандикапу в інвалідизованій особистості.

Обладнання, стимульний матеріал. Для проведення обстеження однієї людини необхідно мати бланк анкети та ключ для обрахунку результатів.

Інструкція: “Шановний добродію! Просимо Вас оцінити ступінь вашої згоди з поданими твердженнями, відповідаючи “Так”, “Ні” чи “Не можу визначитись”. Анкета анонімна, тому прізвище й адресу вказувати не потрібно. Результати дослідження будуть представлені в узагальненому вигляді. Наперед вдячні Вам за відверті відповіді”.

Процедура обстеження. Обстеження може проводитись в усній чи в письмовій формі, у залежності від нозології інвалідизованого. Воно може бути як індивідуальним, так і груповим. Обстеження не має обмежень в часі, але в основному розраховано на 20-30 хвилин.

Обробка результатів. За шкалою “Комунікабельність” кількість балів від 0 до 6 свідчить про низький рівень комунікабельності; від 7 до 13 – середній рівень; від 14 до 20 – високий рівень.

За шкалою “Рівень самооцінки” кількість балів від 0 до 6 вказує на низьку самооцінку; від 7 до 13 – середню; від 14 до 20 – високу.

За шкалою “Рівень самоконтролю” кількість балів від 0 до 6 говорить про низький рівень самоконтролю; від 7 до 13 – середній; від 14 до 20 – високий рівень.

За шкалою “Емоційна нестійкість” кількість балів від 0 до 6 свідчить про відсутність емоційної нестійкості; від 7 до 13 – незначні прояви емоційної нестійкості; від 14 до 20 – високий рівень емоційної нестійкості.

За шкалою “Вразливість” кількість балів від 0 до 6 вказують на низький рівень вразливості; від 7 до 13 – середній рівень; від 14 до 20 – високий рівень.

Показники, що реєструються. В результаті використання ключа дослідник розподіляє отримані результати за таким шкалами:

“Комунікабельність”. Високі показники за цією шкалою характеризують особистість як таку, що схильна встановлювати велику кількість контактів, комфортно почуває себе при спілкуванні з незнайомими людьми, здатна знаходити спільну мову з оточуючими, прагне до нових знайомств.

Середні показники вказують на достатню комунікабельність, такій особистості подобається процес спілкування, вона здатна на відвертість та щирість в процесі комунікації. Комфортніше почуває себе при взаємодії зі знайомими людьми.

Низькі показники за шкалою свідчать про недостатній рівень розвитку комунікативних здібностей, небажання встановлювати нові контакти. Така людина прагне бути на самоті, дискомфортно почуває себе в ситуаціях комунікації, схильна до самоізоляції, не здатна проявляти відкритість при спілкуванні, очікує негативних наслідків від взаємодії з оточуючими.

“Рівень самооцінки”. Висока самооцінка зумовлює такі характеристики особистості, як віра в себе, самоприйняття, позитивне самоставлення. Така людина виявляє до себе повагу, схильна позитивно оцінювати свої вчинки та дії, очікує позитивного ставлення від оточуючих, практично не виділяє в собі негативних рис.

Середній рівень самооцінки вказує на наявність у “Я-концепції” як позитивних, так і негативних характеристик, усвідомлення своїх недоліків. Така людина рідко страждає від комплексу неповноцінності, не акцентує увагу на власних вадах, рідко вагається в правильності та доцільності своїх дій.

Низька самооцінка свідчить про те, що людина бачить в собі більше недоліків, ніж позитивних рис, не здатна оцінити свої

переваги, виявляє самовідторгнення та негативне самоствавлення, часто відчуває свою неповноцінність у порівнянні з іншими.

“Рівень самоконтролю”. Високий самоконтроль вказує на здатність особистості контролювати свої потяги, дії та вчинки, наявність вольової регуляції поведінки, можливість керувати власним життям, тримати все під контролем.

Середній рівень самоконтролю дозволяє критично оцінювати свої досягнення та промахи, правильно організувати власну діяльність, виявляти відповідальність та дисциплінованість.

Низький самоконтроль проявляється в недисциплінованості, безвідповідальності, нездатності до самоорганізації та самостійності. Така людина не хоче брати відповідальність за своє життя на себе, прагне перекласти її на інших, не здатна свідомо регулювати власні стани.

“Емоційна нестійкість”. Високий рівень емоційної нестійкості характеризує особистість як чутливу до емоціогенних ситуацій. Їй притаманна лабільність емоційного фону, що значною мірою залежить від зовнішніх обставин, при цьому навіть незначний подразник здатен викликати бурхливу емоційну реакцію. Такій особистості притаманна підвищена образливість, замкненість, негативізм.

Середні показники вказують на легку збудливість, стурбованість, коливання настроїв, зміну інтенсивності емоцій. Такій особистості важко стримувати власні емоції, контролювати прояви психічних станів, підтримувати емоційну рівновагу.

Низькі показники свідчать про емоційну стабільність, здатність регулювати емоційні стани, стримувати власні емоції, адекватно реагувати на ситуацію. Така особистість характеризується стресостійкістю, здатністю емоційно відгороджуватись від негативних впливів.

“Вразливість”. Високі показники характеризують особистість як чутливу, сензитивну. Велике значення надається оцінкам оточуючих, зовнішні та внутрішні впливи сприймаються як значущі. Така особистість є нестійкою до стресорів, негативних впливів, проявляє низькі адаптивні здібності.

Середній рівень вразливості свідчить про незначну чутливість до зовнішніх впливів, здатність адекватно реагувати на зовнішні чинники, контролювати власні емоції.

Низький рівень вразливості вказує на емоційну стійкість особистості до негативних оцінювань чи критики оточуючих, здатність зберігати цілісний і несуперечливий образ “Я” при впливі на самооцінку негативних факторів.

Інтерпретація. Інтерпретація здійснюється на основі отриманих кількісних даних та якісного аналізу матеріалу.

Опитувальник

1. У мене багато друзів.
2. Мені легко знаходити спільну мову з оточуючими.
3. На самоті я почуваюсь дискомфортно.
4. Я постійно знайомлюсь з новими людьми.
5. Мені приємніше спілкуватися з іншими людьми, ніж читати книги чи займатись іншими справами.
6. Я легко вступаю в контакт зі здоровими людьми.
7. Я однаково комфортно відчуваю себе при взаємодії як зі здоровими людьми, так і з іншими інвалідизованими.
8. Мені легко перебувати у новій компанії.
9. Я часто відчуваю потребу з кимось поспілкуватись.
10. Я схильний проявляти ініціативу при спілкуванні.
11. Мені подобається постійно знаходитись серед людей.
12. У мене рідко виникає бажання побути наодинці.
13. Я не почуваю себе незручно, коли знайомлюсь з кимось.
14. Я впевнено почуваю себе серед незнайомих людей.
15. Я люблю брати участь у колективній діяльності.
16. Я не прагну обмежувати коло своїх знайомих.
17. Я почуваю себе впевнено, коли виступаю перед великою групою людей.
18. Я люблю знаходитись в центрі уваги.
19. В стосунках я переважно проявляю відкритість.
20. Я вважаю себе комунікабельною людиною.
21. Я впевнений у собі.
22. Я вважаю себе приємною людиною.
23. Коли я аналізую свої особистісні якості, то залишаюсь задоволеним.
24. Оточуючі ставляться до мене з симпатією.
25. Я вважаю себе цікавою людиною.
26. Думаю, що більшість людей добре до мене ставляться.
27. Більшість моїх вчинків можна оцінити позитивно.
28. Я ніколи не відчуваю ненависті до себе.
29. Більшість моїх знайомих хотіли б зі мною товаришувати.
30. У мене немає характерологічних рис, які мені неприємні.
31. Думаю, що я заслуговую на повагу.
32. Мені вдається залишатись цікавим для близьких людей.
33. Мені важко знайти в собі риси, за які мене можна було б не любити.
34. Впевненість – основна моя риса.

35. Я ніколи не злюсь на себе, аналізуючи свої вчинки.
36. У мене не виникає потреби щось в собі змінити.
37. Думаю, що мало хто погано про мене думає.
38. Мені здається, що я багато в чому кращий за інших.
39. Я подобаюсь собі таким, який я є.
40. Я не хотів би змінюватись.
41. Думаю, що в цілому я контролюю своє життя.
42. Найчастіше я беру відповідальність за події, які трапляються в моєму житті, на себе.
43. Я відчуваю, що здатен приймати правильні рішення.
44. Коли я хочу чогось досягнути, то не сподіваюсь на подарунки долі, а беру справу в свої руки.
45. Я вважаю, що не слід хвилюватися через дрібниці.
46. Аналіз моїх вчинків дозволив мені краще себе розуміти.
47. Я знаю, що чекає мене попереду.
48. Я здатен побудувати своє життя таким, яким хочу.
49. Оточуючі адекватно мене оцінюють.
50. Я задоволений тим, яким стало моє життя завдяки зусиллям, яких я доклав.
51. Мені легко позбавитись від негативних звичок.
52. Людина може бути щасливою тільки тоді, коли вона сама контролює своє життя.
53. Я людина, яка здатна себе контролювати.
54. Я нікому не дозволяю приймати за мене важливі рішення.
55. Я здатен тримати свої емоції при собі.
56. При прийнятті рішень я керуюсь не емоціями, а інтелектом.
57. Я володію більшою здатністю до самоконтролю, ніж інші.
58. Я пишаюсь тим, що можу цілком контролювати своє життя.
59. Зазвичай я можу легко оволодіти собою в стресових ситуаціях.
60. Я добре контролюю свої емоції та переживання.
61. Я рідко буваю знервованим.
62. Думки про майбутнє не лякають мене.
63. Я рідко відчуваю внутрішню напругу.
64. Я не відчуваю себе винним в чомусь.
65. Мені не важко контролювати свої емоції.
66. Будь-яка дрібниця не може вивести мене з себе.
67. Я не відчуваю власної неповноцінності.
68. Я не довго обмірковую неприємні для мене ситуації.
69. Я легко переживаю критику на власну адресу.
70. У мене не змінюється настрій без особливих причин.
71. Я відчуваю що здатен долати труднощі, які виникають в моєму житті.

72. Я відчуваю спокій навіть тоді, коли є причини для хвилювання.
73. Думаю, що зможу досягнути поставлених цілей.
74. Я спокійний, коли думаю про те, як до мене ставляться оточуючі.
75. Я відчуваю, що можу зробити те, що потрібно.
76. Мій настрій не впливає на працездатність.
77. Мій настрій змінюється, як і у більшості людей.
78. Я не часто відчуваю неспокій.
79. Зі мною не може щось погане трапитись.
80. Мої нерви не розхитані.
81. Негативне ставлення оточуючих мене не сильно хвилює.
82. Я почуваю себе незручно, коли мені говорять щось приємне.
83. Я прагну не показувати своїх почуттів.
84. Я не боюсь відкриватись перед іншими.
85. Я розумію свої почуття.
86. Я докладаю багато зусиль, щоб відповідати очікуванням оточуючих.
87. Я вважаю, що дуже важливо вміти показати свої почуття.
88. Мені добре відомо, які відчуття викличе в мене та чи інша ситуація.
89. Іноді я боюсь показати свою вразливість.
90. У порівнянні з іншими я занадто чутливий.
91. Необережне висловлювання оточуючих не може викликати в мені глибоку образу.
92. Буває, що я соромлюсь своїх почуттів.
93. Мої почуття легко ранили.
94. Я хотів би бути не таким вразливим.
95. Я легко ніяковію.
96. Мені властива сором'язливість.
97. Я співчутлива людина.
98. Мене не можна назвати нечутливою та байдужою людиною.
99. Усвідомлення власної недосконалості не заважає мені бути собою.
100. Надмірна вразливість не заважає мені в житті.

Ключ

Нараховується по 1 балу за відповідь “Так”, та виводиться сума балів для кожної зі шкал.

1. Комунікабельність (1 – 20).
2. Рівень самооцінки (21 – 40).
3. Рівень самоконтролю (41 – 60).
4. Емоційна нестійкість (61 – 80).
5. Вразливість (81 – 100).

Висновок. Теоретичний аналіз комплексу гандикапу дозволив виділити основні його складові, на підставі чого з'явилась можливість створити психодіагностичний інструментарій дослідження цього феномену.

Перспективним напрямком дослідження є подальший пошук методів діагностики комплексу гандикапу, їх апробація та використання у практичній роботі психолога, соціального працівника, педагога тощо.

Список використаних джерел

1. Википедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ru.wikipedia.org/wiki/Гандикап_\(медицина\)](http://ru.wikipedia.org/wiki/Гандикап_(медицина))
2. Википедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: dic.academic.ru
3. Основы социальной реабилитации инвалидов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://soc-work.ru/article/426>
4. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму: Монографія / О. О. Ставицький. – Рівне: Принт Хаус, 2011. – 376 с.

The article is devoted to the presentation of psychodiagnostic methods (author's interrogator) to determine the presence a complex of handicap in people with disabilities.

Key words: handicap, disability, diagnosis, diagnostic scales.

Отримано: 5.02.2012 р.

УДК 159.922.76-056.49

О.М.Чайковська

Психологічні особливості агресивності підлітків залежно від ступеня їх девіантності

У статті розглянуто психологічні механізми та детермінанти агресивної поведінки підлітків з девіантною поведінкою, адже науковий інтерес до проблеми девіантних проявів серед неповнолітніх та їх профілактики дедалі більше зростає. Девіантна поведінка підлітків у багатьох випадках трансформується у кримінальні форми поведінки і становить суттєву небезпеку як для самої особистості неповнолітнього, його подальшого розвитку, так і для всього суспільства.