

Феномен эмоционально-волевой составляющей личности с ограниченными возможностями здоровья

© 2017 **Шахбанова З. Ш.**

Дагестанский государственный педагогический университет,
Махачкала, Россия; e-mail: sweet_heart05@mail.ru

РЕЗЮМЕ. Цель данного исследования: определить специфику ценностно-волевой сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья. В работе использовался **метод** контент-анализа психолого-педагогической, социологической, методической литературы по проблеме исследования. **Результат.** Самооценка людей с ограниченными возможностями здоровья имеет отрицательную динамику, а их эмоциональное состояние характеризуется тревожностью и неуверенностью в будущем, пессимизмом. Наиболее неблагополучна группа, в которой сочетаются различные неблагоприятные показатели психологического самочувствия – настороженность к окружающим, неудовлетворённость жизнью, высокая тревога за будущее на бытовом уровне и т. п. **Вывод.** Политика социальной поддержки инвалидов должна строиться на платформе создания условий для равного участия людей с ограниченными возможностями здоровья в жизни общества. Знание специалистами соответствующих служб психологических особенностей личности индивида с физическими и психическими дефектами поможет улучшить их самовосприятие, а также способствовать успешной реабилитации и адаптации в обществе.

Ключевые слова: эмоции, воля, самооценка, депрессия, психологическая коррекция, психосоциальная помощь.

Формат цитирования: Шахбанова З. Ш. Феномен эмоционально-волевой составляющей личности с ограниченными возможностями здоровья // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2017. Т. 11. № 3. С. 22-25.

The Phenomenon of Emotional-Volitional Component of Disabled Person

© 2017 **Zarina Sh. Shakhbanova**

Dagestan State Pedagogical University,
Makhachkala, Russia; e-mail: sweet_heart05@mail.ru

ABSTRACT. The **aim** of this research is to determine the specificity of value-volitional sphere of the persons with disabilities. We use the content analysis **method** of psycho-pedagogical, sociological, methodological literature on the research problem. **Result.** The self-concept of individuals with disabilities has a negative trend, and their emotional condition is characterized by anxiety and uncertainty about the future, pessimism. The most trouble group is the group, in which different unfortunate indexes of psychological well-being such as awareness, life dissatisfaction, high anxiety for the future at a simple level are combined. **Conclusion.** A policy of social support of disabled people should be built on the platform of creating conditions for equal participation of persons with disabilities in society. The knowledge of the specialists of the relevant services the psychological peculiarities of the personality of the individual with physical and mental defects will help to improve their self-perception as well as successful rehabilitation and adaptation in society.

Keywords: emotions, will, self-concept, depression, psychological correction, psychosocial support.

Введение

Наметившийся во всем мире мощный процесс гуманизации общественных отношений стимулирует обострение всеобщего интереса к проблемам наименее социально защищенных слоев, среди которых люди с ограниченными возможностями здоровья занимают лидирующие позиции.

Различные факторы приводят к утрате значительной частью человечества здоровья и трудоспособности, что жестко отражается на их материальном положении и мироощущении, генерирует настроения обездоленности, ущербности и пессимизма не только у них самих, но и у окружающих. Поэтому перед социумом, сознающим свою человечность и стремящимся к ее воплощению, встает проблема всесторонней помощи тем, кто в ней крайне нуждается [2, с. 11].

Инвалидизирующее заболевание, травма или дефект независимо от того, какова их природа, какой орган или функциональная система оказываются пораженными, ставят индивида в психологически особые жизненные условия, или, другими словами, порождают особую объективную социально-психологическую ситуацию. Формирующаяся социальная обстановка, сопряженная с появлением инвалидности, резко преуменьшает возможности удовлетворения насущных потребностей, шансы социальной, профессиональной и личностной самореализации человека. Как следствие – наступление фрустрации – реактивного состояния в ответ на невозможность удовлетворить потребности. Со всей очевидностью перед лицом, ставшим инвалидом, возникает трудная задача – как жить дальше в условиях болезни или дефекта. В итоге, он может столкнуться с разнообразными психологическими барьерами, сопряженными с девиацией в эмоционально-волевой области, поведении, интеллекте [3, с. 9].

Целью статьи являлось определить специфику ценностно-волевой сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В работе использовался **метод** контент-анализа психолого-педагогической, социологической, методической литературы по проблеме исследования.

Результаты и обсуждение

Первым, что привлекает к себе внимание, является эмоциональный фон субъекта. Констатируется упадок эмоционального тонуса, вялость, апатия, т. е. общая астенизация психики. Астенические проявления зачастую комбинируются с повышенной чувствительностью к внешним раздражителям. Аналогичные астено-невротические особенности прослеживаются у подавляющего большинства лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это свидетельствует о том, что они основываются не только на психологических факторах, но и на психофизиологических: тяжелое заболевание неотвратимо сказывается на состоянии нервной системы. С астено-невротическими проявлениями вплотную взаимосвязана эмоциональная нестабильность, частые перепады настроения: от надежды на улучшение самочувствия и жизненной ситуации субъект спешно переключается на отчаяние и утрату смысла дальнейшего бытия [6, с. 18].

Эмоционально-волевые аномалии проявляются в чрезмерной возбудимости, гиперчувствительности, тревожности (или летаргии), суетливости (или пассивности), излишней расторможенности (или безынициативности). Имеет место глубокая переоценка жизненных принципов, социальных ценностей и возникает источник для развития дезадаптивного поведения. Вместе с тем, инвалидность и ее переживание, сами по себе, затрудняют сохранение благоприятных взаимоотношений с окружающими, влияют на трудоспособность, общее мировоззрение и, таким образом, усиливают социальную депривацию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Эмоциональное равновесие большей частью обусловлено тяжестью болезни и стойкостью дефекта. Если состояние здоровья инвалида позволяет ему вести

активный образ жизни, но он регулярно сталкивается с социальными препонами, то это зачастую ведет к психологической дезадаптации. Дезадаптация поведения детерминирована физическими индикаторами (вынужденной изоляцией), физиологическими критериями (разнообразными соматическими дисфункциями, сопряженными с существующими повреждениями и травмами), социальными установками в виде определенных предубеждений («Я не такой, как все») и психологическими параметрами (депрессией, апатией, агрессией, обидой, разочарованием и виной) [4, с. 101].

Хронически больные, особенно во время обострения болезни, подвергаются радикальной перестройке эмоционального фона. Расположение духа ухудшается, сфера интересов сужается, они зачастую полностью погружаются в болезненную ауру, становятся раздражительными и конфликтными, негативно настроены относительно всевозможных видов лечения. Поведение других начинает рассматриваться с позиции того, способствует ли это лечению. Травмированный субъект упорно сторонится эмоций, сопряженных с травматическим происшествием. У людей возникает ощущение, что они неспособны управлять собственными душевными порывами – это им неподвластно. Чувства чересчур сильны, чтобы быть подконтрольными, к тому же, как акт психологической защиты, эти эмоции словно отторгаются сознанием и становятся диссоциированными. Вследствие процессов диссоциации эмоциональные состояния не развиваются, оставаясь фиксированными на травме. Однажды вызванные, простимулированные схожей травмой, эмоции подвергаются сильнейшему подавлению со стороны травмированного индивида. Если защита эффективна, то видимой реакции на данные стимулы не предвидится. В случае неэффективности защиты, бесконтрольный эмоциональный отклик неминуем. Такого рода эмоциональная реакция будет сопровождаться лозунгом «все или ничего». Травматический опыт будто занимает ведущую позицию в жизни субъекта [1, с. 33].

Наконец, большинству лиц с ограниченными возможностями здоровья свойственны такие качества, как упорство, настойчивость. Эти черты можно отнести скорее к положительным, но нередко они приобретают гипертрофированный характер и проявляются в форме упрямства, ригидности, неспособности идти на компромисс.

Следующим весомым психологическим признаком личности является его самооценка, отношение к самому себе. Для инвалидов данный компонент исключительно важен, поскольку социум фактически ставит их на ступеньку ниже, чем других людей. Это не может не сказываться на их самовосприятии. Самооценка непосредственным образом влияет на образ жизни человека и в конечном счете определяет его социальный статус. Она накладывает отпечаток даже на ход самой болезни.

Психологические разработки доказали, что при прочих идентичных обстоятельствах реабилитация людей, ценящих себя достаточно высоко, отличается повышенной эффективностью. Очень часто лица с ограниченными возможностями здоровья страдают разнообразными типами неадекватной, подчас противоречивой самооценки. Наблюдается недостаточная уверенность в себе, неудовлетворенность собой, тревожность, ощущение своей несостоятельности, бессилия, безнадежности. Личностная активность, в свою очередь, тоже находится на низком уровне. Завышенная самооценка инвалида может расцениваться как защитный рефлекс на ограниченную возможность самореализации как личности, на неудовлетворенную потребность в социальном престиже. Это подтверждается озабоченностью инвалидов своим статусом, концентрацией на личностных невзгодах.

При анализе ключевых в жизни социальных качеств, люди с ограниченными возможностями отдают предпочтение пассивным, подчиненным атрибутам, таким как терпимость, честность, доброжелательность. Доминантные социальные свойства (смелость, способность защищать свои взгляды, непримиримость к недостаткам) располагаются в конце

ценностной иерархии. То же самое относится и к бизнес-качествам: наиболее значимыми для инвалидов являются исполнительские – аккуратность, исполнительность, добросовестность. Для здоровых людей равноценными как социальными, так и деловыми, являются доминантные качества личности [5, с. 50].

Неадекватное восприятие субъектом своей болезни, патологическое ее переживание могут послужить толчком для преобразования иерархии потребностей и мотивов. Стало быть, одну из первостепенных задач реабилитации составляют психологическая коррекция и психосоциальная помощь в сложных жизненных ситуациях, возникающих у индивида ввиду инвалидизации.

Вывод

Исходный постулат, требующий внимания в вопросе о посттравматическом

стрессе: даже спустя долгие годы смятения, страха и депрессии, можно вновь обрести жизненную гармонию, если задаться такой целью и неотступно следовать за ней. Данное утверждение подкреплено многочисленными витальными примерами лиц, переживших травму и подолгу страдавших от посттравматических болезненных явлений. Научившись распознавать последствия перенесенных экстремальных обстоятельств, люди сознают, что они вполне нормальны, что болезненные явления – естественный исход тяжелых событий в прошлом. Такое понимание приводит к внутреннему принятию случившегося и к примирению с самим собой. При этом надлежит организовать максимально привычный и комфортный микроклимат вокруг человека, наладить общение, досуг и предпосылки для активной умственной работы.

Литература

1. Луценко Е. Л. Социокультурная реабилитация инвалидов. Хабаровск, 2007. 120 с.
2. Маллаев Д. М., Гаджиева Н. М. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями психического развития аутистического спектра. Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2017. Т. 11. С. 9-14.
3. Смирнов А. В. Исследование глубинных

психологических особенностей инвалидов // Социальные технологии, исследования. 2003. № 4. С. 37-43.

4. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М., 2013, 215 с.

5. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. М., 2011. 384 с.

6. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами. Изд-е 2-е, доп. СПб. : Питер, 2004. 316 с.

References

1. Lutsenko E. L. *Sotsiokul'turnaya reabilitatsiya invalidov* [Sociocultural rehabilitation of the persons with disabilities]. Habarovsk, 2007. 120 p. (In Russian)
2. Mallaev D. M., Gadzhieva N. M. Psychopedagogical Support for Children with Mental Development Disorders of Autistic Spectrum. *Izvestiya Dagestanskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Psihologo-pedagogicheskie nauki* [Dagestan State Pedagogical University. Journal. Psychological and Pedagogical Sciences]. 2017. Vol. 11. Pp. 9-14. (In Russian)

3. Smirnov A. V. The study of the underlying psychological characteristics of persons with disabilities. *Sotsial'nye tekhnologii, issledovaniya* [Social technologies, researches]. 2003. No. 4. Pp. 37-43. (In Russian)

4. Sokolova E. T. *Samosoznanie i samootsenka pri anomal'yakh lichnosti* [Self-awareness and self-concept in abnormality of a person]. Moscow, 2013. 215 p. (In Russian)

5. Topolyansky V. D., Strukovskaya M. V. *Psihosomaticheskie rasstroystva* [Psychosomatic disorders]. Moscow, 2011. 384 p. (In Russian)

6. Yarskaya-Smirnova E. R., Naberushkina E. K. *Sotsial'naya rabota s invalidami* [Social work with

disabled people]. Revised 2^d ed. Saint Petersburg, 2004. 316 p. (In Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Принадлежность к организации

Шахбанова Зарина Шарапутдиновна, аспирант, кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии (КПСП), Дагестанский государственный педагогический университет (ДГПУ), Махачкала, Россия; e-mail: sweet_heart05@mail.ru

Научный руководитель: Маллаев Джафар Микаилович, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой КПСП, ДГПУ; член-корреспондент, Российская академия образования (РАО), Махачкала, Россия, e-mail: vip.dgaf@mail.ru

Принята в печать 23.07.2017 г.

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Affiliation

Zarina Sh. Shakhbanova, postgraduate, the chair of Correctional Pedagogy and Special Psychology (CPSP), Dagestan State Pedagogical University (DSPU), Makhachkala, Russia; e-mail: sweet_heart05@mail.ru

Supervisor: Dzhafar M. Mallaev, Doctor of Pedagogy, professor, the head of the chair of CPSP, DSPU; corresponding member, Russian Academy of Education (RAE); Makhachkala, Russia; e-mail: vip.dgaf@mail.ru

Received 23.07.2017.

