

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 616-036.86+364.444] (075.4)

DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.1/01>

Арц О.В.
здобувач

ПОНЯТТЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ГАНДИКАПУ У ПСИХОЛОГІЇ ІНВАЛІДНОСТІ

Кількість інвалідів в Україні стрімко зростає, що стає вагомою соціально-політичною проблемою сьогодення. Фундаментальна проблема, на вирішення якої спрямовано вектор наукового пошуку, зумовлена нагальною потребою вироблення базових психологічних засад повноцінної і всебічної реабілітації неповносправних різного віку, які внаслідок десоціалізаційних трансформаційних тенденцій набувають статусу соціальних аутсайдерів і потребують соціально-психологічної допомоги.

Стаття присвячена психологічному аналізу особливостей вияву комплексу гандикапу у людей з обмеженими фізичними можливостями внаслідок ушкодження хребта та спинного мозку. У дослідженні роз'яснено поняття «гандикапізм» як соціальне явище, яке актуалізується негативним уявленням щодо неповносправних, розкрито поняття категорії «комплекс гандикапу».

«Гандикап» – це симптомокомплекс, який властивий інвалідизованим і виявляється у відчутті неповноцінності. Це супроводжується наявністю негативних емоційних станів, а також змінами у структурі «Я-концепції» особистості, які виникли внаслідок почуттів через наявність інвалідності. Аналіз факторів, що змушують інваліда почуватися неповноцінним, прагнути до ізоляції та виявляти ознаки дезадаптації, свідчить про те, що явище гандикапізму набуває окремого наукового статусу насамперед через руйнівний вплив на всю систему соціального та психологічного життя людей.

Саме наявність «гандикапу» найбільше заважає прогресу в соціальній адаптації, розвитку особистості в суспільстві інвалідів та руйнує їхнє психічне здоров'я. Слід зазначити, що проблеми зі здоров'ям людей з особливими потребами в нашій країні специфічні через їхній слабкий соціальний захист. Це висуває перед вітчизняними психологами низку проблем, результат розв'язання яких полягатиме в поліпшенні умов життя інвалідів, розробці психолого-педагогічних програм їхнього розвитку. Мета статті – представити фахівцям у галузі психології модель особистості інваліда, яка має ознаки «комплексу гандикапу».

Ключові слова: гандикапізм, інвалідизовані, спино-мозкова травма, неповносправність.

Актуальність теми. Понад мільярд людей у світі є інвалідами (15% світового населення), приблизно 200 млн осіб мають важкі функціональні розлади. Про це повідомляє ВООЗ у доповіді про інвалідність за 2011 рік [6]. Кількість інвалідів в Україні стрімко зростає. Якщо на початку 90-х років минулого століття загальна чисельність осіб з інвалідністю становила 3% від усього населення України (1,5 млн осіб), то за офіційними даними Державної служби статистики України станом на 1 січня 2019 року чисельність осіб з інвалідністю становила 2659,7 тис., або 6,3% від загальної чисельності населення країни, тобто збільшилася майже удвічі. Зростання чисельності

неповносправної частини населення стає досить вагомою соціально-політичною проблемою сьогодення [23].

Постановка проблеми. Загострення проблеми людського здоров'я зумовлює низку фундаментальних досліджень, які виокремлюються в галузі психології здоров'я та екологічної психології, де стрижневими поняттями є «здоровий спосіб життя», «екологічна свідомість», «екологічна культура». 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, результ

тат розв'язання яких полягатиме в поліпшенні умов життя інвалідів, розробці психолого-педагогічних програм їхнього розвитку [12]. У цьому контексті актуальною є проблема ставлення здорових людей до інвалідів, що здебільшого є негативним. Це зумовлюється поширенням явища гандикапізму як соціальної проблеми та загостренням гандикапності як риси індивідуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Через зазначені вище суспільно-психологічні явища нині активізувалася увага до теми інвалідності. Науковці різних галузей продовжують досліджувати різнопланові аспекти цієї проблематики та створювати на їхній основі методики роботи, психологічної реабілітації та соціалізації осіб із функціональними обмеженнями. Найбільш помітними у психологічній науці є студії Л.С. Виготського, присвячені вивченню первинного та вторинного дефекту інвалідності.

Дослідженням проблеми соціально-психологічної дезадаптації людини також займалися А.В. Петровський, А.А. Налчаджян. Особливості соціально-психологічної дезадаптованості особистості представлені у працях Б.Г. Ананьєва, А. Адлера, Г. Айзенка, Е. Еріксона, Г. Гартманна, О.В. Кузнецової, С.Д. Максименка, А.В. Массанова, О.П. Саннікової, Л.М. Собчик, Ж. Піаже, З. Фрейда, К. Роджерса, С.І. Розума, О.Я. Чебикіна.

Серед науковців, які розглядали інвалідність у площині індивідуальних відмінностей, варто назвати Л.А. Александрова, Д.О. Леонтєва, С.Д. Максименко, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. Проблему соціалізації інвалідів досліджували І.П. Каткова, В.Г. Кузнецов, С.В. Саричева, О.С. Чабан (медичний аспект); О.М. Дікова-Фаворська, О.Г. Асмолов, І. Расюк, О.М. Усанова (соціально-психологічний аспект); С.І. Болтивець, Б.С. Гершунський, В. Журавська, І.А. Зязюн (педагогічний аспект). Соціально-психологічна дезадаптованість людей з особливими потребами була предметом спеціальних досліджень М.І. Томчука, Ю.П. Жогна, Т.О. Комар, Т.Л. Панченко, В.А. Скрипник, І.В. Чухрій.

Із тематикою нашого дослідження безпосередньо пов'язані праці іноземних психологів, спрямовані на вивчення виявів гандикапізму (А. Адлер, Р. Корсіні, А. Ауербах). Серед вітчизняних науковців розробкою проблеми негативного ставлення до осіб із функціональним відхиленнями розвитку займається О.О. Ставицький. Він розробив авторську методику діагностики симптомокомплексу гандикапу з метою вивчення рівня вираженості у інвалідизованій людини комплексу

гандикапу, його виявів та впливу на життя особистості, її інтеграцію в здоровий соціум і прагнення до самореалізації в суспільстві, яку ми використовуємо як діагностичний інструментарій у емпіричному дослідженні [19]. Українські психологи Р.Я. Левін, Н. Коровашкіна, О. Очкур розробили класифікацію ставлень у суспільстві до людей з інвалідністю. Досліджували стереотипи загалом У. Ліпманн, Т. Шибутині, Р. Таджурі, Г. Тешвел, К. Левін («теорія поля»), У. Вайнекі, Р. Картер, О. Клайнберг, Г.В. Оллпорт.

Зростання чисельності неповносправної частини населення стає болючою проблемою державного рівня. Перед державою постають проблеми успішної інтеграції таких осіб у суспільне життя, надання їм відповідної соціальної допомоги та підтримки. Продовжує розроблятися і поступово вдосконалюватися, але, на жаль, досить повільно, законодавча база, метою якої є надання комплексної, ефективної допомоги людям з особливими потребами. Якщо в європейських країнах суспільству вдалося розробити ефективні методи і програми включення людей з інвалідністю у повноцінну життєдіяльність, створити умови для їхньої самоактуалізації, сформувані відповідне гуманне ставлення, то в Україні є ще значні прогалини у вирішенні зазначених проблем як на державному рівні, так і на рівні громади.

У нашому суспільстві поширеними є дискримінаційні тенденції. Серед багатьох явищ, які фіксують дискримінацію, наявність упереджень та деструктивних установок, на передній план ставляться саме відмінності між людьми, а не те спільне, що їх об'єднує. Соціально-психологічний статус однієї групи штучно завищується, а позитивні характеристики іншої нівелюються та не помічаються, особливо небезпечним є гандикапізм, що характеризується негативним ставленням до людей з обмеженими можливостями. Саме це служить основою поширення та розвитку інтолерантних тенденцій, зокрема до інвалідизованих, стосовно яких у суспільній свідомості панує багато негативних стереотипів та уявлень, зокрема про те, що інвалідизовані є неповноцінними у професійному становленні, навчанні, взаємодії із соціумом.

Саме наявність стереотипів, упередженого ставлення, дискримінація є значно більшою та суспільно значущою проблемою ставлення соціуму до цієї категорії людей, що призводить до виникнення соціальної ізоляції осіб з обмеженими можливостями. Сціальна політика України щодо людей з особливими можливостями завжди

розглядала їх як постійний об'єкт опіки, що зумовлювало формування в них залежності від соціуму та сприяло перетворенню на утриманців. Така підтримка у залежній позиції змушує неповносправну особу гостро почуватися неповноцінною, прагнути до соціальної ізоляції та виявляти ознаки дезадаптації, що свідчать про наявність комплексу меншовартості, що є характерологічною ознакою гандикапу.

У сучасній науці багато уваги приділяється питанню інвалідності, дослідженню соціально-економічних причин, які детермінують цю проблему. Продовжує розроблятися і поступово вдосконалюватися, але, на жаль, досить повільно, законодавча база, метою якої є надання комплексної, ефективної допомоги людям з особливими потребами. Водночас психологія гандикапізму у вітчизняній науці залишається не досить розробленою.

Поняття «гандикапу» та «гандикапізму» знаходяться на початковому етапі наукового становлення і є практично не дослідженими. Проблема психологічних аспектів інвалідності (гандикапізм, гандикап, гандикапість) вивчалася лише в межах спеціальної психології та педагогіки, де основна увага приділялася психологічному дизонтогенезу та порушенням психічного розвитку, відхиленням від норми психогенезу дітей із вродженими або набутими дефектами сенсорної, інтелектуальної, емоційної сфер. О.О. Ставицький у своїх дослідженнях, присвячених гандикапу, зазначав, що саме ізоляція людей з особливими потребами, підтримання в них залежної позиції державою є однією з передумов виникнення та розповсюдження гандикапу, оскільки в такому випадку інвалідізований гостро відчуває свою неповноцінність, пригнічується його ініціативність, він стає нездатним на прояви самостійності [19, с. 87].

Комплекс неповноцінності відкрив відомий психоаналітик А. Адлер. Він стверджував, що прагнення до перевершення є основною мотиваційною силою в житті людини. Таким чином, фактично все, що роблять люди, має ціль подолати відчуття переваги. Але почуття неповноцінності з різних причин може стати надмірним. У результаті з'являється комплекс неповноцінності – перебільшення прочуття власної слабкості та нездатності [1, с. 167–168]. Почуття неповноцінності вчений розглядав як наслідок дефекту, а згодом – як універсальну силу, що детермінує розвиток особистості. Адлер був упевнений, що нездатність компенсувати дефект чи подолати життєву ситуацію призводить до перетворення почуття неповноцінності у стійкий комплекс.

Такий комплекс неповноцінності вчені визначають як психопатологічний синдром, що спричиняє виникнення невротичних відхилень у розвитку і позначається стійкою впевненістю у власній неповноцінності (насамперед особистісній), дисгармонізації «Я-концепції».

Зустрічаються різні тлумачення поняття «гандикап» (англ. "handicaps"). Його трактують як перемони, спортивні змагання, в яких більш слабким учасникам з метою збільшення їхніх шансів на успіх надається фора [3]; спосіб відображення лідерства на попередніх етапах, який виражається у більш ранньому виході на старт на наступних етапах [9].

Р. Корсіні (Raymond Corsini) та А. Ауербах (Auerbach) поняття «гандикапізм» тлумачать як забобони щодо осіб із певними відхиленнями від норми. Таким чином, воно стає різновидом расових і гендерних стереотипів, що існують у нашому суспільстві як у відкритих, індивідуальних та інституціональних, так і у прихованих, латентних формах [13]. Ми погоджуємось з цією думкою і трактуємо поняття «гандикапізм» разом із О.О. Ставицьким як суспільне явище, що актуалізується за рахунок негативних уявлень про неповносправних. Такі погляди містяться в суспільній свідомості, а також виявляються на несвідомому рівні як колективне підсвідоме (архаїчні стереотипи), що функціонує за рахунок архетипів.

Із психологічної точки зору поняття гандикапу пояснюється як стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних і соціальних якостей людей з особливими потребами ускладнює процес пристосування, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування [11]. Тобто, гандикап – це психологічний комплекс, індивідуальне, внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ «Я» під впливом функціональних обмежень особистості. Л.С. Виготський називав цей феномен «повною недовершеністю або соціальною інвалідністю» [8, с. 73]. Дисгармонізації «Я-концепції» є найбільш вагомою причиною виникнення комплексу гандикапу, оскільки саме зміни самооцінки, самоставлення, когнітивної повноти образу «Я» свідчать про появу гандикапних реакцій [19].

Слід відрізнити інвалідність (фізична або психічна вада, що порушує функціонування індивідуума) від гандикапу – певного симптомокомплексу соціальних і психологічних реакцій на цей стан [20]. Інвалідність не обов'язково передбачає наявність комплексу гандикапу. Неповносправна людина може відчувати свою неповноцінність,

несхожість з іншими, меншовартість, що призводить до руйнації її стосунків із суспільством, зменшення соціальної активності, самоізоляції. Особа із особливими потребами може відчувати себе повноцінним членом суспільства, бути соціально адаптованою та мати можливості для самореалізації. У такому випадку інвалідність не є провідною характеристикою, яка зумовлює перебування «Я-концепції» людини та здебільшого не впливає на спосіб її життя та специфіку самоствавлення.

В англійській термінології все частіше вживається поняття “challenged” (від слова challenge – «виклик»). Психологи це поняття трактують як «виклик», що дає змогу інакше підійти до всієї проблематики інвалідності [15]. Априорі несприятлива для індивіда ситуація інвалідності, навіть вродженої, згідно сучасних поглядів на психологію особистості й психологію здоров'я не може розглядатися як така, що однозначно детермінує проблеми адаптації і соціалізації особистості.

Ще 100 років тому А. Адлер описав феномен компенсації, згідно з яким люди, які виявляються в певному відношенні «органічно неповноцінними», розвивають інші функції на більш високому рівні. Можна згадати яскраві приклади того, коли особи із надзвичайно складними обмеженнями досягли значного ступеня самореалізації: А.В. Суворов [21], доктор психологічних наук, О.І. Скороходова [17], кандидат педагогічних наук, які за відсутності зору і слуху досягли значних результатів стосовно проблем розвитку, виховання й навчання сліпоглухонімих дітей.

Отже, залежно від ставлення людини до «виклику», інваріантного комплексу особистісних характеристик виникають абсолютно різні не лише психологічні, а й медичні наслідки – типи ставлення до хвороби, планів, цілей, досягнень. Таким чином, поняття «гандикап» із точки зору психології – це психологічний комплекс, індивідуальне внутрішнє прийняття себе людиною з особливими потребами, деформований образ «Я» під впливом функціональних обмежень особистості [19, с. 77]. Поняття «інвалідність» та «гандикап» різні, але взаємопов'язані як поняття «стать» і «гендер».

Формування комплексу гандикапу зумовлюється ставленням інвалідизованого до своєї вади. Н.В. Репіна стверджує, що сучасна концепція інвалідності спирається на культурно-історичну теорію розвитку психіки, що якісно змінило стереотипні уявлення про закономірності й механізми функціонування тілесного «Я». Тіло завжди наділене не лише особистісним, але й культурним змістом і значенням, воно виступає центральним

компонентом особистісної ідентичності й одним із основних способів вияву особистісних якостей і характеристик у соціальній взаємодії й спілкуванні. Внаслідок стереотипізації та стигматизації у неповносправних часто розвивається почуття неповноцінності, що впливає на весь життєвий цикл особистості. Іноді наявність дефекту як зовнішнього вияву соматичного розладу може стати причиною невротичних та особистісних розладів [16].

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, до власного дефекту, образу «Я» часто призводить до хибного уявлення про особистісну значущість [2], що, на нашу думку, призводить до формування гандикапу.

О.І. Купрєєва стверджує, 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 і соціальній адаптації загалом. Інвалідизованим притаманна тривожність, вразливість, вияви агресії, особливо до соціального оточення, невпевненість у власному «Я», відчуття внутрішнього дискомфорту, загальний негативний емоційний стан [14].

Комплекс гандикапу трактується О.О. Ставицьким і ми погоджуємося з цим, як властивість, новоутворення психіки, що виявляється у зменшенні соціальної активності, обмеженні кола спілкування неповносправного, зміні самооцінки та самоствавлення, яке набуває негативного характеру. Враховуючи викладене вище, психологічний симптомокомплекс гандикапу є одним зі складників і похідних гандикапізму як соціально-психологічного феномену. Гандикапізм є ґрунтом, який породжує у неповносправної особи комплекс гандикапу, характерологічною ознакою якого є хибне уявлення про особистісну значущість, тобто меншовартість і неповноцінність.

Згідно досліджень О.О. Ставицького «Я-концепцію» особистості з виявами гандикапу можна охарактеризувати, розглядаючи її когнітивний, емоційний та оцінно-вольовий компоненти. Відповідно до теорії когнітивного дисонансу

Л. Фестінгера, позитивні емоції та переживання виникають у людини, коли її очікування знаходять своє підтвердження, втілюються в життя й навпаки. Негативні ж емоції виникають і посилюються, коли між очікуваннями та реальними наслідками діяльності є невідповідність – дисонанс [22]. Когнітивний компонент включає уявлення інвалідизованого про себе спрощеністю, невизначеністю, суперечливістю, які не поєднуються одне з одним, спричиняючи амбівалентність «Я-концепції».

Суперечливими є уявлення особистості про себе в період після інвалідації, коли відбувається реконструкція «Я-образу», включення в «Я-концепцію» уявлення «Я-інвалід». Відбувається зміна уявлень про себе та перебудова способу життя у нових умовах. Особистість прагне зберегти відчуття власної значущості, але стикається зі зміною ставлення до неї оточуючих, які сприймають її як інваліда. Це впливає на формування «Я-дзеркального» та спричиняє необхідність перебудови уявлень про себе, що призводить до зіткнення в свідомості людини уявлень «Я-повноцінна особистість» та «Я-інвалід». Якщо людина нездатна прийняти нову реальність – формується гандикап [20]. Емоційний компонент «Я-концепції» особистості з гандикапом характеризується негативним самоствавленням і самовідторгненням. Така особистість має занижену самооцінку, вона не здатна виділити в собі позитивних рис, вважає себе нікчемною та ні на що не здатною.

Крайнім виявом є відрив до себе. Така людина сприймає власну особистість як таку, що заслуговує на зневагу, не очікує на позитивне ставлення.

Дослідники О.О. Бодальов [4], В.С. Грехнів [10] помітили, що фізичні недоліки можуть призвести до переживання комплексу неповноцінності і формування хворобливої сором'язливості, невпевненості у собі. О.Т. Соколова стверджує, що невдоволеність своїми фізичними показниками, фіксація на певному дефекті, завищена значущість зовнішності або частин тіла неминуче впливає на уявлення про власне фізичне «Я» інвалідизованого та загальний рівень домагань [18]. Зниження самооцінки часто супроводжується підвищеною тривожністю, яка поступово із ситуативної перетворюється на особистісну. Тривожність – це показник несприятливого особистісного розвитку людини й негативно впливає на неї. Вона може передувати неврозу чи бути його симптомом і механізмом розвитку. Як зазначає О.О. Ставицький, дизгармонізація «Я-концепції» є найбільш важливою причиною гандикапу, оскільки саме зміни самооцінки, самоствавлення, когнітивної повноти образу «Я» є свідченнями появи гандикапних реакцій.

Підбиваючи підсумки проведеного дослідження, доходимо такого **висновку**: психологічний симптомокомплекс гандикапу є одним із складників і похідних гандикапізму як соціально-психологічного феномену. Гандикапізм є ґрунтом, що породжує у неповносправної особи комплекс гандикапу.

Список літератури:

1. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер [пер. Е.А. Цыпин]. СПб. : Гуманитарное агентство «Академический проект», 1997. С. 167–168 (Библиотека зарубежной психологии).
2. Бех І.Д. Теоретичні засади навчання і розвитку аномальних дітей / І.Д. Бех. *Педагогіка і психологія*. 1995. № 4. С. 147–155.
3. Большой энциклопедический словарь. URL: <http://referat.mirslovarei.com>.
4. Болтівець С.І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика : монографія. Київ : Ред. «Бюл. Вищ. атестац. коміс. України», 2000. 302 с.
5. Бодальов А.А. Акмеология. М. : РАГС., 2002.
6. Всемирный доклад об инвалидности. URL: http://www.who.int/entity/disabilities/world_report/2011/summary_ru.
7. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. / Л.С. Выготский. Т. 5: *Основы дефектологии* / Л.С. Выготский / Под. ред. Т.А. Власовой. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
8. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии / [сост., авт. вступит. ст. и библиогр. Т.М. Лифанова; авт. коммент. М.А. Степанова]. М., 1995. С. 71–77.
9. Гармонійний і дисгармонійний розвиток особистості [Електронний ресурс].
10. Грехнів В.С. Культура педагогического общения. М. : Просв., 2000. 197 с.
11. Дікова-Фаворська О.М. Актуальні проблеми соціальної інтеграції осіб з особливими потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : Тези доповідей. К. : ВМУРоЛ «Україна», 2007. 484 с.
12. Засекіна Л. Особливості мовленнєво-мисленнєвої діяльності юнаків з особливими потребами і шляхи оптимізації їхнього інтелектуального розвитку. *Психологічні перспективи*. К. : Видавництво Волинського національного університету ім. Лесі Українки, 2007. Випуск 9.

13. Корсини Р. Энциклопедия психологии [Электронный ресурс] / Р. Корсини, А. Ауэрбах. Режим доступа: http://enc-dic.com/enc_psy/Gandikap-6053.html.
14. Купреєва О.І. Особливості «Я-концепції» дорослих інвалідів із ампутаційними дефектами кінцівок : автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Вікова та педагогічна психологія». К., 2003. 16 с.
15. Леонтьев Д.А., Александрова Л.А. Вызов инвалидности: от проблемы к задаче. *Третья Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии* : Материалы сообщений / Под ред. Д.А. Леонтьева. М., 2010. 180 с. (Москва, 4-5 мая 2010 года).
16. Репина Н.В. Основы клинической психологии / Н.В. Репина, Д.В. Воронцов, И.И. Юматова [Электронный ресурс]. URL: <http://bookap.info/genpsy/osclin/gl19.shtml>.
17. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. М. : Педагогика, 1987. 250 с.
18. Ставицький О.О. Психологія виявів гандикапізму та їх регуляція : дис. ... доктора психол. наук: спец. 19.00.01 / «Загальна психологія. Історія психології» / О.О. Ставицький. К., 2014. 595 с.
19. Ставицький О.О. Психологія гандикапізму : монографія. Рівне : Принт Хаус, 2011. 376 с.
20. Суворов А.В. «Экспериментальная философия» (сборник статей). М. : Издательство УРАО, 1998. 244 с.
21. Томчук М.І. Психологічна адаптація до навчання студентів із особливими потребами / М.І. Томчук, Т.О. Комар, В.А. Скрипник. Вінниця : Глобус – Прес, 2005. 226 с.
22. Фестінгер Л. Теория когнитивного диссонанса “A theory of cognitive dissonance” / Л. Фестінгер / Пер. А. Анистратенко, И. Знаешева. СПб. : Ювента, 1999. 256 с.
23. Л.М. Якушенко. Аналітична записка. *Актуальні проблеми соціального захисту людей з інвалідністю. Серія: «Соціальна політика»*. № 9. 2019.

Arts O.V. THE CONCEPT OF HANDICAP SYMPTOM COMPLEX IN THE PSYCHOLOGY OF DISABILITY

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 “handicaps” as a social phenomenon that is updated by the negative perceptions about 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. 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.